

01048

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

**Facultad de Filosofía y Letras
División de Estudios de Posgrado**

*NOMINALISMO, HISTORIA Y CIENCIAS HUMANAS:
un acercamiento a la filosofía de la psiquiatría.*

2000

T E S I S

que para obtener el grado académico de
MAESTRA EN FILOSOFÍA DE LAS CIENCIAS

presenta

Lic. María Luján Christiansen Renaud

México, D.F.

Año 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción	Nominalismo y ciencias humanas. El caso de la psiquiatría.	3
Capítulo I	La reconstrucción histórica de los orígenes de la psiquiatría	15
	1- <i>La historia de la psiquiatría según el modelo historiográfico tradicional</i>	15
	2- <i>Foucault y la historia de la psiquiatría</i>	19
	3- <i>Arnold Davidson y el "estilo psiquiátrico de razonamiento"</i>	28
Capítulo II	El modelo médico de la psiquiatría y sus adversarios	44
	1- <i>El paradigma médico</i>	44
	2- <i>El paradigma Psicodinámico</i>	48
	3- <i>El paradigma Conductista</i>	50
	4- <i>El paradigma Intencional</i>	51
	5- <i>El paradigma Sociológico</i>	56
Capítulo III	La doctrina de la "creación de clases de personas" y la dinámica de retroalimentación	65
	1- <i>Nosología y Ética: la carga valorativa de los diagnósticos psiquiátricos</i>	71
	2- <i>"Prototipos" y moldeo social de las categorías psiquiátricas.</i>	86
	3- <i>Causalidad, clasificación y descripción.</i>	97
Conclusiones		109
Bibliografía		129

INTRODUCCION

NOMINALISMO Y CIENCIAS HUMANAS.

El Caso de la psiquiatría

Uno de los temas dominantes en el terreno epistemológico del siglo XX ha girado en torno a la relación entre la historia y la filosofía de la ciencia. El pensamiento de T.Kuhn tuvo mucho que ver especialmente por la gran diversidad de discusiones que generó en los ámbitos académicos de distintas corrientes intelectuales. Si bien Kuhn se circunscribió a la historia de la física, sus ideas se diseminaron rápidamente por los laberintos de las ciencias sociales y humanas. Su clásico libro *La Estructura de las Revoluciones científicas*¹ fue considerado como responsable de provocar un giro “historicista” en la filosofía de las ciencias, pues tradicionalmente se pensaba que la historia de la ciencia tenía incidencia sobre el contenido de las ciencias humanas pero no de las ciencias naturales. Es común escuchar decir que Kuhn ha logrado “historificar” nuestra comprensión de la ciencia natural. Si este fuese el caso, estaríamos ante un logro imponderable, a saber, la unificación de las ciencias humanas y las ciencias naturales, ambas atravesadas por la historia. Sin embargo, esta pretendida unificación se desvanece rápidamente si se establece que Kuhn no consiguió (ni hubiera podido conseguir) mostrar un papel constitutivo de la historia en la ciencia física. Esta es la opinión de Ian Hacking, y en ella se basa para destacar que sigue intacta la distinción entre las ciencias humanas y las ciencias naturales cuando se trata de definir la relación de cada una con la historia. Hacking sostiene dicha distinción en el nivel de una de las disputas filosóficas más antiguas, que es la que concierne al “nominalismo”. En su versión más extrema, el nominalismo sostiene que las categorías con las cuales describimos el mundo son nuestras propias creaciones; esta concepción extrema (al igual que el solipsismo) es difícilmente sustentable ya que deja sin resolver el gran problema de explicar por qué nuestras categorías se ajustan tan

¹ Kuhn, T., *The Structure of Scientific Revolutions*, University of Chicago Press, Chicago, 2da.edición, 1970

óptimamente a las realidades a las que se aplican. En otras palabras, no nos permite comprender cómo el mundo resulta tan tratable para nuestros sistemas de denominación si no hemos de recurrir al supuesto de que existan especies naturales. Hacking reconoce que Kuhn ha hecho progresar notablemente la causa nominalista al dar cierta explicación del modo en que al menos un grupo importante de “nuestras” categorías pasa a la existencia en el curso de las revoluciones científicas. Existe una construcción de nuevos sistemas de clasificación que van de la mano con determinados intereses por describir el mundo, los cuales se conectan íntimamente con las “anomalías” en las que una comunidad concentra su atención en época de crisis. Pero, como advierte Hacking, esto no puede conducirnos a un verdadero nominalismo estricto, porque, para que pueda reconocerse un logro revolucionario, es menester que las anomalías “realmente” aparezcan a fin de que se las pueda resolver en regla. La eliminación de la anomalía nunca es suficiente porque para que una revolución “prenda” se requieren condiciones sociales de toda especie. Pero la realidad debe contribuir siquiera en parte. Kuhn va mucho más allá de lo que consentiría un nominalismo más radical.

La situación de las ciencias humanas y sociales es completamente distinta. Hacking se expresa sobre esta diferencia en los siguientes términos:

“En la ciencia natural nuestra invención de categorías no modifica “realmente” el modo en que el mundo opera. Aún cuando creemos nuevos fenómenos que antes de nuestros esfuerzos científicos no existían, lo hacemos sólo con licencia del mundo (o así lo creemos). Pero en los fenómenos sociales, al idear clasificaciones y categorías nuevas, podemos generar nuevas especies de hombres y nuevas especies de acción. Lo que afirmo es que podemos “crear seres humanos” en un sentido más fuerte que aquel en que “creamos” el mundo”².

Esta asimetría entre las ciencias naturales y las ciencias humanas es el trasfondo principal de la compleja distinción trazada por Hacking: la diferencia a la que él alude entre el

estudio de lo natural y el estudio de lo social se conecta con la vieja cuestión nominalista y también se conecta con la historia: los objetos de las ciencias sociales –los individuos y grupos- son constituidos por un proceso histórico, mientras que los objetos de las ciencias naturales –particulares instrumentos experimentales- son creados en el tiempo pero, en cierto sentido, no son constituidos históricamente.

Las primeras reacciones filosóficas ante los dichos kuhnianos sobre el realismo se encaminaron en la dirección del idealismo. Se veía a Kuhn como un defensor de cierto antirrealismo desde el cual había de sostener que la razón y sus ideas determinan la estructura de nuestro mundo. Hacking piensa que esta interpretación de Kuhn es desafortunada y surge tal vez por considerar que, si Kuhn no es un realista, entonces tiene que ser un idealista. Hacking nos exhorta a abandonar la dicotomía poskantiana *realismo / idealismo* en favor de la antigua distinción escolástica *realismo / nominalismo*. Si Kuhn no es un realista a secas, entonces tiene que ser un nominalista. Aunque es frecuente que el nominalismo se identifique con el idealismo, ambas doctrinas son lógicamente distintas. El nominalismo no es una tesis acerca de la *existencia* (como el idealismo), sino acerca de la *clasificación*. Mientras que el idealista, en su forma extrema, dice que todo lo que existe es mental, una producción del espíritu humano, el nominalista no rechaza la existencia de cosas reales. Lo que sostiene es que el mundo no viene empacado en “clases naturales” (sólo nuestras maneras de pensar nos hacen distinguir pasto de paja, carne de follaje; el mundo no tiene por qué clasificarse de tal modo). Para decirlo con otras palabras, el nominalista no niega que haya cosas reales que existan independientemente de la mente humana. Sólo niega que estén intrínseca y naturalmente ordenadas de alguna manera en particular, independiente de cómo pensemos acerca de ellas. En tal sentido, el nominalismo es un marco mucho más plausible que el idealismo para leer a Kuhn. Si bien este autor enfatiza el hecho de que las clasificaciones, las categorías y las posibles descripciones que desarrolla una comunidad científica son de su propia invención, no duda de la existencia independiente de las entidades o de los fenómenos científicos, ni pone en tela de juicio las condiciones de verdad de las proposiciones teóricas. La misma definición kuhniana de

² Hacking, “Five Parables”, en *Philosophy in History: Essays on the Historiography of Philosophy*, ed R Rorty, J.B. Schenckwind y Q. Skinner, Cambridge, 1984, v.e.p 141.

“revolución” incorpora la idea de la creación y adaptación de los esquemas de clasificación de una comunidad científica, así como la distribución de los objetos y situaciones entre las categorías preexistentes. Una revolución científica produce una nueva manera de dirigirse a algunos aspectos de la naturaleza, proporciona modelos, supuestas leyes, clase de entidades, poderes causales sin cabida en la ciencia precedente. Esta novedad no es la producción de nuevas entidades en la mente, sino la imposición de un nuevo sistema de categorías sobre los fenómenos, incluidos los creados recientemente.

Al proponerse describir las estructuras de las rupturas revolucionarias Kuhn logra disipar el gran misterio del nominalismo clásico en cuanto a cómo pasan a la existencia las categorías humanas. Kuhn no es un nominalista anticuado que piensa que todas nuestras clasificaciones son un producto de la mente humana y que son rasgos absolutamente estables de nuestra mente. Por ambas consideraciones Kuhn estaría en desacuerdo con un nominalista tradicional. No sólo favorece la posibilidad de un cambio revolucionario, sino que afirma que muchas de nuestras categorías precientíficas *son* clases naturales. Tampoco hay mucha razón para suponer, en el estudio comparativo de las culturas, que otras personas no ordenen el mundo de manera similar. De todas formas, la visión de Kuhn tiene un tono relativista ya que no hay una categorización correcta de cualquier aspecto de la naturaleza. En efecto, la idea de un aspecto de la naturaleza, que comprende tales y tales cosas, es, a su vez, una variable.

Esta forma de nominalismo que surge de los escritos de Kuhn es denominada por Hacking “*nominalismo revolucionario*”. Ciertamente tiene una dimensión histórica en la medida que explica “históricamente” la génesis y transformación de los sistemas de denominación enseñándonos que algunas de nuestras categorías científicas pueden ser desalojadas, incluso aquellas largamente reverenciadas, como las de sustancia y fuerza. Pero que los objetos de las ciencias sean descriptos mediante cambiantes sistemas de categorías no implica que ellos mismos se constituyan históricamente. Esto pareciera inconsistente con los propios dichos de Hacking en *Representing and Intervening*³, donde afirma que los objetos mismos de la física no son simplemente recategorizados y reordenados sino que existen en virtud de

³ Hacking, *Representing and Intervening*, Cambridge University Press, 1983. Trad. por Sergio Martínez, Paidós.

la genialidad humana, son nuestras propias creaciones, fenómenos que no existían, al menos en estado puro, en ningún lugar de la naturaleza (por ejemplo, el efecto fotoeléctrico, el efecto Zeeman, el efecto Compton). Pero la inconsistencia es sólo aparente ya que el retorno de Hacking a la ciencia experimental lo conduce a la defensa del realismo científico. Su idea es que los fenómenos físicos creados por los seres humanos son más bien flexibles al cambio teórico. No importa que pase con las teorías, los fenómenos creados seguirán funcionando. Podría suceder que se pierda interés por ellos, o que se vayan desvaneciendo las habilidades necesarias para producir un fenómeno, pero cualquiera de estos casos sería una eventualidad. De manera que la creencia literal en la invención de los fenómenos muestra por qué los objetos de la ciencia natural, si bien pasan a la existencia en un momento determinado, se vuelven autónomos, "tienen vida propia" (son fenómenos después, al margen de lo que ocurra). Hacking llama a esto "realismo experimental"⁴. Aunque el nominalismo revolucionario de Kuhn es valioso por su coraje de enfrentar al enigma nominalista tradicional, no es un nominalismo estricto y, por lo tanto, no se puede reclamar que haya demostrado que los objetos de estudio de la física se constituyen históricamente y menos aún que la historia incide sobre el contenido de las ciencias naturales.

Kuhn no trasladó sus tesis al ámbito de las ciencias sociales y humanas (aunque la recepción de su pensamiento fue más notable entre los científicos sociales que entre los físicos). Fue M. Foucault quien, concentrado en la forma en que el conocimiento interfiere en las vidas humanas, notó conexiones interesantes entre ciertas especies de categorías que emergen en un momento y luego dejan de existir y la emergencia simultánea de ciertas especies de seres humanos que posteriormente dejan de existir. Los escritos foucaultianos nos dejan captar una forma diferente de nominalismo al que Hacking llama "*nominalismo dinámico*". Una posición tal permitiría establecer satisfactoriamente la modalidad bajo la cual

⁴ Hacking ve un parecido notable entre su realismo experimental y el "racionalismo aplicado y materialismo técnico" de Bachelard. Este autor enseñaba que en las ciencias se producen rupturas epistemológicas (por ejemplo, el efecto fotoeléctrico produjo una discontinuidad o ruptura) pero al mismo tiempo creía en la

“categories of people come into existence at the same time as kinds of people come into being to fit those categories, and there is a two-way interaction between these processes”⁵.

El nominalismo dinámico tiene fuertes implicaciones para la historia y la filosofía de las ciencias sociales. Hacking cree que, a diferencia del nominalismo revolucionario de Kuhn, el nominalismo dinámico de Foucault muestra efectivamente que la historia desempeña un papel esencial en la constitución de los objetos allí donde los objetos son los seres humanos y las formas en que éstos se comportan. A pesar de su doctrina radical sobre la creación experimental de fenómenos, Hacking sostiene la visión del sentido común según la cual las creaciones experimentales son atemporales en el sentido de que, si hacemos determinadas cosas, aparecerán determinados fenómenos. Es decir, si bien nosotros las producimos, lo que ocurre está impuesto por “el mundo”. En cambio, las categorías creadas por lo que Foucault llama “biopolítica” y “anatomopolítica del cuerpo humano”, al igual que el “manejo intermediario de relaciones” entre aquellas dos políticas, está constituido en un marco esencialmente histórico. Es en términos de esas mismas categorías como las ciencias humanas se arriesgan a describirnos, generando, a su vez, nuevas especies de seres humanos. El nominalismo revolucionario de Kuhn y el nominalismo dinámico de Foucault son, según Hacking, complementarios y antitéticos. El primero nos dice que “rehacemos el mundo” pero el segundo tiene la fuerza del auténtico nominalismo, pues nos dice que “creamos seres humanos”.

Hacking identifica la “doctrina de la construcción o creación de personas” (nominalismo dinámico) con lo que Foucault llamó “constitución de sujetos”. En el ambiente anglosajón, la doctrina del *nominalismo dinámico* ha tenido su mayor difusión en los escritos de Hacking (“The Looping Effects of Human Kinds”⁶, “World-Making By Kind-Making: Child Abuse for Example”⁷, “The Making and Molding of Child Abuse”⁸, “Five Parables”,

acumulación científica. Lo que acumulamos son técnicas experimentales y estilos de razonamiento (es decir, los fenómenos y las razones). Ver “Five Parables”, p. 148.

⁵ Hacking, “Five Parables”, pp. 122-24.

⁶ Hacking, “The Looping Effects of Human Kinds”, en *Causal Cognition: A Multidisciplinary Approach*, Sperber y Premack (eds). 1994, pp. 354.

⁷ Hacking, Ian, “World-Making By Kind-Making: Child Abuse for Example”, *How Classification Works*

Rewriting the Soul, "Two Souls in One body"¹⁰, etcétera), pero éste autor atribuye la doctrina a Arnold Davidson tal como este último la presenta en su "Closing up Corpses: Diseases of Sexuality and the Emergence of the Psychiatric Style of Reasoning"¹¹.

Davidson se remonta a I. Kant como aquél pensador que primero nos previno acerca de la imposibilidad de conocer el *self* tal como es en sí mismo, sino tan sólo como se nos aparece. Kant pensaba que era factible ofrecer una deducción que exhibiera las categorías determinadas e inmutables a través de las cuales todo, incluso nuestro propio *self*, se manifiesta. Davidson arguye que, incluso si rechazamos la propia deducción de Kant, no deberíamos rechazar su idea básica. Pues

*"The categories and conceptualizations of the self determine not only how others view us, but also how each person conceives of him –or herself. And conceptions of ourselves greatly influence how we actually behave"*¹².

Según Davidson, parte de la "genealogía del sujeto en la civilización occidental" de Foucault debe consistir en una investigación del origen de nuevas categorías del *self*. Dichas categorías podrían tener su raíz en los lugares más extraños y diversos. Hacking, por ejemplo, ha mostrado que las enormes investigaciones estadísticas de principios del siglo XIX constituyen una de las vertientes principales en la generación de nuevas clasificaciones humanas¹³.

La doctrina de la construcción de personas según la entiende Hacking se apoya en la concepción de E. Anscombe acerca de la acción intencional, definida como "acción bajo una descripción". Hacking se adhiere a la idea de que la acción intencional es acción con

Nelson Goodman among the Social Sciences, editado por M. Douglas y D. Hull, p. 180-238, Edinburgo University Press, Edinburgo, 1992.

⁸ Hacking, Ian, "The Making and Molding of Child Abuse", *Critical Inquiry* 17, p. 253-288, The University of Chicago Press, 1991.

⁹ Hacking, Ian, *Rewriting the Soul*, Princeton University Press, Princeton, 1995

¹⁰ Hacking, Ian, "Two Souls in One Body", *Critical Inquiry* 17, p. 838-867, The University of Chicago Press, 1991.

¹¹ Davidson, Arnold, "Closing up Corpses: Diseases of Sexuality and the Emergence of the Psychiatric Style of Reasoning", en *Handbook for the History of Psychiatry*, ed. E. Wallace and J. Gach, 1990.

¹² Davidson, A. *ibid.*, p. 319.

¹³ Ver Hacking, I., "Bipower and the Avalanche of Numbers", *Humanities in Society*, vol. 5, no.3/4, 1982.

arreglo a una descripción, por lo que es de suponer que, si podemos demostrar que las descripciones varían, que algunas llegan y otras se van, entonces sencillamente habrá una variación en nuestras posibilidades de acción. Muchos de los escritos de Foucault se pueden reinterpretar en estos términos. Sus descripciones históricas apuntan a mostrar cómo las prácticas sociales pueden llegar a engendrar dominios de saber que no sólo hacen que aparezcan nuevos objetos, conceptos y técnicas, sino que hacen nacer además formas totalmente nuevas de objetos y sujetos de conocimiento. Los escritos de Foucault indagan en particular la vía por medio de la cual, en el siglo XIX, se fue formando un cierto saber del hombre, de la individualidad, del individuo normal o anormal, dentro o fuera de la regla, a partir de las prácticas sociales de control y vigilancia. El tema preponderante de su obra es la historia de los dominios de saber en relación con dichas prácticas, excluida la preeminencia de un sujeto de conocimiento dado definitivamente¹⁴. Estas ideas foucaultianas ya estaban presentes en el estudio que Hacking realiza en *The Taming of Chance*¹⁵ acerca de lo que Foucault llamó una "biopolítica de la población", la cual dio lugar a amplias mediciones, a evaluaciones estadísticas, a intervenciones dirigidas a la totalidad del cuerpo social o a grupos considerados como un todo. Lo que Hacking denomina "el torbellino de números", alrededor de 1820, no es sino la estadística de las desviaciones, o de la locura, o del crimen, o del suicidio, etcétera¹⁶.

Entre las ciencias humanas que pueden ilustrar la dinámica ejercida por los sistemas de denominación la psiquiatría ocupa un lugar prominente. Tanto Foucault, como Hacking y también Davidson se han apoyado en este territorio de saber para analizar casos concretos de retroalimentación entre la aparición de nuevas categorías de denominación y la

¹⁴Foucault se opone a cierto marxismo académico cuya forma de análisis es defectuosa porque supone que, en el fondo, el sujeto humano, el sujeto de conocimiento, las mismas formas de conocimiento, se dan en cierto modo previa y definitivamente, y que las condiciones económicas, sociales y políticas de la existencia no hacen sino depositarse o imprimirse en este sujeto que se da de manera definitiva. De hecho, las condiciones políticas y económicas de existencia no son un velo o un obstáculo para el sujeto de conocimiento sino aquello a través de lo cual se forman los sujetos de conocimiento y, en consecuencia, las relaciones de verdad.

¹⁵Hacking, Ian, *The Taming of Chance*, Cambridge University Press, Cambridge, 1990.

¹⁶Para tomar un ejemplo, es posible hallar clasificaciones de miles de casilleros de los diferentes motivos de asesinato. Hacking opina que difícilmente dichos motivos hayan existido antes de la práctica de computarlos. Constantemente se inventaban nuevas formas de hacer el recuento de seres humanos, se creaban nuevas aberturas en las que se podía caer y ser contado. Hacking piensa que estos recuentos no eran meros informes, sino parte de una creación de nuevas especies del modo de ser humanos, en los que éstos elegían caer "inocentemente".

emergencia simultánea de nuevas subjetividades. En proyectos mucho menos ambiciosos que el clásico estudio foucaultiano sobre la locura, Davidson se ha concentrado en la emergencia de un nuevo discurso acerca de la sexualidad, el cual trae aparejado un conjunto de nuevas categorías tales como la de perversión sexual (y, en concomitancia, emergen nuevas formas del *self*, entre ellas la del “perverso”), y Hacking se ha encaminado en la investigación de cómo un nuevo discurso acerca de la memoria ha hecho posible la aparición del fenómeno que conocemos como “desorden de personalidad múltiple”. Hacking considera que el caso de la personalidad múltiple, del que hasta 1875 no se había registrado más que uno o dos casos por generación, en contraste con la multitud de casos que fueron irrumpiendo desde entonces, es un ejemplo claro de la forma y el sentido en que las categorías de enfermedades mentales se constituyen históricamente. Hacking pretende dar cuenta de por qué este fenómeno de la multiplicidad aparece, desaparece y reaparece. Su explicación está expresada en un tono foucaultiano, pues al respecto dice que

*“se inventó al menos una especie de insania, y entonces los seres humanos desequilibrados hasta cierto punto eligieron ser locos de esa forma”*¹⁷

Pero además Hacking piensa que esta especie de insania desempeñó un papel político muy claro. Esto se hace evidente cuando se tienen en cuenta ciertos hechos que, *prima facie*, parecen simplemente anecdóticos. Por ejemplo, el distinguido psiquiatra Pierre Janet consideraba que el exponente más claro de la personalidad múltiple era una tal Félida X, que atrajo mucho la atención en 1875. Hacking arguye que, a pesar de que su historia fue el gran argumento que los psicólogos positivistas emplearon en la época de las heroicas luchas contra el dogmatismo espiritualista de la escuela de Coussin, esto le permitió a Janet ocupar una cátedra de Psicología en el Collège de Francia. Después del caso de Félida, hubo una avalancha de casos de personalidad múltiple que aún no se ha agotado. Lo que Hacking insinúa es que, desde el momento en que la multiplicidad penetra la nosología psiquiátrica, las personas perturbadas dispusieron de ese nuevo síndrome para adoptarlo. En el *background* de la doctrina de la construcción de personas se hallan entremezclados el

saber y el *poder*, un nexo de relevancia decisiva en el estudio de Foucault acerca de la manera en la que los sujetos se van constituyendo en el discurso.

En este trabajo de tesis tomo como unidad de análisis a la psiquiatría, en virtud de que, entre otras ciencias sociales y humanas, puede ser considerada como una de las fuentes más fértiles de clasificación y denominación de condiciones humanas en la actualidad. Hacking reconoce que el grado de incidencia de la historia en la filosofía de las ciencias humanas no es algo uniforme. De lo que sí se muestra seguro es de que, por lo menos para algunas de estas disciplinas, la relación con el pasado es de importancia capital. La psiquiatría puede verse tal vez como el caso paradigmático.

Una de las cuestiones cruciales en la filosofía de la psiquiatría es la de su ubicación en la clasificación de las ciencias.

Desde hace casi doscientos años, el modelo psiquiátrico clásico ha estado dominado por un reduccionismo biologicista que ha subsumido este territorio del saber bajo el paradigma médico estándar. Si la psiquiatría es una rama de la medicina, hemos de aceptar que la historia no tiene en este ámbito un rol esencialmente constitutivo.

Sin embargo, esta imagen tradicional ha sido recientemente cuestionada. La figura de Foucault es la que primero viene a la mente. Otro de los grandes retos a este modelo psiquiátrico procede de la corriente del constructivismo social, cuyo desafío al modelo médico es el de mostrar que la realidad estudiada por la psiquiatría es una creación de los mismos sistemas de denominación. Pero este constructivismo cae igualmente en el reduccionismo al negar de antemano que existan enfermedades mentales. Decir que el objeto de estudio de la psiquiatría es una construcción social conduce a un reduccionismo en sentido opuesto al reduccionismo naturalista.

Si la psiquiatría es considerada como una ciencia médica, entonces su objeto de estudio es independiente (o "indiferente") a los cambios históricos que las categorías o nosologías puedan sufrir. Si, en cambio, se tiene como una ciencia social o humana, entonces su objeto de estudio no es independiente de las transiciones taxonómicas que sucedan en la disciplina. En otras palabras, si la historia tiene o no un rol determinante en la psiquiatría es una cuestión que depende de la posición que se adopte entre ambos extremos.

¹⁷ Hacking, Ian, *Rewriting the Soul*, p.150

En 1997 Hacking propone una manera diferente de enfocar esta disciplina creando lugar tanto para el modelo médico como para el modelo constructivista. Su objetivo es hacer ver que, si bien la psiquiatría se ocupa de investigar hechos y procesos que son independientes de toda denominación y no constituidos históricamente (fenómenos genéticos, bioquímicos, neurológicos), el diagnóstico y la clasificación de los pacientes “crean” nuevas posibilidades de ser, nuevas subjetividades que emergen a partir de las nosologías psiquiátricas, razón por la cual son constituidas históricamente. Lo que se construye socialmente no son las condiciones mentales en un sentido material o biológico, sino los patrones de manifestación o exteriorización de dichas condiciones, la organización de los síntomas, etcétera. Dicho brevemente, nuevas categorías de clasificación abren nuevas posibilidades de elección y de acción; es viable decir entonces que la psiquiatría tiene como objeto de estudio especies que son, a la vez, *indiferentes* al proceso mismo de denominación (especies de la ciencia natural) y especies *interactivas* con los procesos de denominación (especies de las ciencias humanas).

En tanto sistemas de ordenación y clasificación, los sistemas taxonómicos de la psiquiatría se constituyen históricamente, atravesando un largo proceso de naturalización y deviniendo luego estereotipos o prototipos de comportamiento “normal” o “anormal”, lo cual no significa que aquello a lo que se refieren dichas nosologías no tenga una existencia independiente. En este marco, el constructivismo puede representar un valioso aporte a la des-inevitabilización o deconstrucción de categorías que la psiquiatría considera como “dadas”, esto es, como “clases naturales”. Mientras tanto, el modelo médico biologicista, que opera no en el plano de las ideas (nombres o etiquetas) sino en el plano de los objetos (aquello acerca de lo hay etiquetas), puede dar cuenta de hechos tales como la predisponibilidad genética a ciertos trastornos mentales o la injerencia de factores farmacológicos en los tratamientos, aspectos que erróneamente serían tratados desde un modelo constructivista.

El curioso resultado al que llegamos es que la plausibilidad de una postura nominalista e historicadora con respecto a la psiquiatría depende del nivel de análisis en el cual nos ubiquemos. Esta posición no es reduccionista ni unificadora, sino todo lo contrario. Hacer de la psiquiatría una ciencia enteramente natural o enteramente social es desconocer alguna

de sus dimensiones y confundir la distinción esencial que existe entre lo natural y lo humano.

De una manera extraña pero interesante el realismo y el nominalismo no se oponen en el ámbito de la psiquiatría, sino que más bien se articulan.

En este trabajo intento reconstruir los fundamentos de una visión tan atípica de la psiquiatría como disciplina científica, examinando el camino recorrido por Hacking y sus acercamientos a las ideas foucaultianas y constructivistas.

El primer capítulo traza los rasgos más salientes del proceso de consolidación que siguió el enfoque médico de la psiquiatría a través de cierto modelo historiográfico y examino el desafío de Foucault, cuyas innovadoras ideas acerca de la disciplina están siendo asimiladas por pensadores anglosajones en un intento insuperable por vincular dos vertientes epistemológicas tradicionalmente aisladas. Tal es el caso de Arnold Davidson, cuya reconstrucción acerca de los orígenes de la psiquiatría arroja, como veremos, una imagen completamente distinta a la transmitida por los manuales psiquiátricos de uso estándar.

En el segundo capítulo se exhiben detalladamente las tesis que sustentan al modelo médico de la psiquiatría y se lo confronta con sus principales rivales: el modelo psico-dinámico, el modelo conductista, el modelo intencional y el modelo sociológico. El objetivo de este capítulo es establecer que una de las propuestas constructivistas que caen dentro del paradigma sociológico, la cual es propuesta por T. Scheff con el nombre de "teoría de la etiquetación", muestra profundas similitudes con la "doctrina de la construcción de personas". Pero, mientras que la primera impugna el modelo médico de la psiquiatría, la segunda apunta a mostrar que no es necesario plantear una contradicción entre ambos paradigmas.

El tercer capítulo es un recorrido por tres puntos claves de la concepción que Hacking llama "nominalismo dinámico" aplicado al análisis epistemológico de la psiquiatría: 1- los efectos retroalimentantes de los procesos taxonómicos y la carga valorativa de las "clases humanas"; 2- la "historicidad" y el molde social de las nosologías psiquiátricas; 3- el carácter formativo y regulativo de las teorías causales en la psiquiatría.

Sobre el final, se retoma el dilema realidad-o-construcción de las enfermedades mentales, con respecto al cual Hacking no toma posición alguna ya que considera que es una discusión poco o nada interesante para la cual la teoría referencial del significado (Putnam) tiene una respuesta que puede conformar tanto a los defensores de uno como de otro bando. Aunque Hacking es ambivalente acerca del uso de la semántica en conexión con las enfermedades, sin embargo en este caso articular la teoría referencial con el discurso del constructivismo social contribuye a reducir un dilema que invade las discusiones de los teóricos dedicados a la psiquiatría. Resuelto el dilema, sería de esperar que el punto de análisis se traslade a lo que es realmente significativo en este ámbito, a saber, las dinámicas de la clasificación. Al respecto, Hacking sostiene que

“Semantics may intrigue the logician, but the dynamics of classification is where the action is”¹⁸

¹⁸ Hacking, “Taking Bad Argument seriously”, p.16.

CAPITULO 1

LA RECONSTRUCCIÓN HISTÓRICA DE LOS ORÍGENES DE LA PSIQUIATRÍA

1- La historia de la psiquiatría según el modelo historiográfico tradicional

Hasta hace algunos años las historias de la medicina, incluyendo la psiquiatría, siguieron casi indiscutiblemente las líneas trazadas por las historias de las demás ciencias. Al igual que el resto de las disciplinas científicas, las ramas de la medicina eran vistas como desplegando una curva ascendente de desarrollo, compartiendo con la ciencia natural su carácter triunfalista, tratando con condiciones y objetos de investigación objetivos y científicamente localizables, y abiertos a la indagación racional. Como la ciencia natural, las metodologías de la práctica psiquiátrica coincidían con esta concepción acerca de la objetividad y racionalidad de sus métodos de investigación y de explicación definitivamente racional de los fenómenos específicos con los que estaba concernida. Durante la primera mitad del siglo XX, la “locura” había sido considerada un fenómeno susceptible de evaluar y resolver dentro de los términos de los patrones explicativos de la química, la física y la biología del siglo XIX.

Similarmente, la práctica historiográfica implementó estos supuestos en cuanto a la estructura del conocimiento, su acumulación y su descubrimiento. En las historias reconstruidas según estas pautas tradicionales, el conocimiento de la disciplina avanza a través de teorías cada vez mejores, linealmente y sin rupturas insuperables, y con un manifiesto sabor a triunfalismo: el presente se sostiene a expensas del pasado (el cual aparece como prelude inevitable del presente), mostrando la excelencia de los pioneros pasados: el origen de una disciplina se debe a un “descubrimiento” excepcional de su “fundador” (o fundadores). Estas reconstrucciones exhiben un rasgo marcadamente

selectivo. Mark Mícale resalta tal selectividad elocuentemente al decir que

*“the history of psychiatry is intimately caught up with the history of the interpretation of psychiatry”*¹⁹.

Un crítico de la historiografía psiquiátrica tradicional, H. Ellenberger, señala que, en ninguna rama de la ciencia médica, el proceso de valorización historiográfica ha sido más conspicuo, curioso e irracional que en la historia de las ciencias mentales. Para citar un caso, Ellenberger sostiene que Puységur es una figura de importancia equivalente a la de Mesmer; sin embargo Mesmer es sumamente conocido para los lectores mientras que solamente los especialistas han oído de Puységur. Para Ellenberger la explicación de las fuerzas inescrutables que determinan la imagen y celebridad de las figuras en la historia de la psiquiatría es una cuestión enigmática. Considera además que un efecto lamentable del enorme éxito de las ideas psicoanalíticas ha sido el de estructurar la historiografía psiquiátrica del siglo XX a través de la división del campo en “precursores”, “discípulos” y “disidentes” de Freud, dejando cuerpos enteros de conocimiento sumidos en la oscuridad y dando un estatus marginal a las psiquiatrías dinámicas no-psicoanalíticas (cabe aclarar que el propósito del trabajo histórico de Ellenberger no es una crítica a la teoría freudiana, ni un ataque a la profesión psiquiátrica -como sostendría el movimiento antipsiquiátrico- sino que lo que pretende es una “desmitologización historiográfica”).

La historia estándar de la psiquiatría refleja típicamente el paradigma médico al defender las siguientes tesis fundamentales:

Tesis de universalidad: las enfermedades mentales son trans-culturales y trans-temporales.

Tesis de identidad semántica: a través de la historia de la medicina, los psiquiatras han estado hablando acerca de las mismas entidades al referirse a las enfermedades en general, y a las enfermedades mentales en particular (como por ejemplo, la histeria y la melancolía).

Tesis empirista: el conocimiento sobre la naturaleza, causas y efectos de las enfermedades

¹⁹ Mícale, M., (ed.) *Beyond the Unconscious: Essays of Henry Ellenberger in the History of Psychiatry*, Princeton: Princeton University Press, 1993, introd.

mentales se obtiene principalmente por observación -es decir, observamos una enfermedad mental y luego procedemos a observar su naturaleza subyacente, sus causas y sus efectos, sin que en dicho proceso medie la intervención de teoría alguna.

A partir de estas tesis la visión psiquiátrica estándar pretende mostrar que la historia de la psiquiatría consiste en el crecimiento sólido de un cuerpo de conocimiento. De la tesis de universalidad se sigue que todos los sucesivos estadios de tal desarrollo se han concentrado en las mismas cuestiones. De la tesis de identidad semántica se desprende que en todas las épocas los psiquiatras han hablado de las mismas entidades. Y de la tesis empirista se deduce que en cualquiera de las etapas de su desarrollo somos capaces de observar las enfermedades mentales con mayor profundidad y certeza que en la etapa anterior. Y además es posible formular tales observaciones en un lenguaje común de manera que cualquiera que lo requiera sea capaz de apreciar el progreso logrado en tal disciplina (por ejemplo, la historia psiquiátrica estándar sostiene que la enfermedad conocida como "histeria" ha existido desde los griegos hasta el presente, que el término "histeria" ha tenido siempre el mismo significado y que las observaciones han aumentado nuestro conocimiento de ella (y seguirán haciéndolo)).

Desde este modelo historiográfico la psiquiatría reviste tres grandes características, es humana, liberal y progresiva. Es humana porque la fuerza motivacional central de los psiquiatras es la del deseo de ayudar al enfermo mental, lo cual justifica la búsqueda de conocimiento ya que la mejor garantía de servir al paciente es la de conocer su enfermedad. Es liberal porque no apunta a reprimir ni a controlar a quienes son "diferentes", y es progresiva por generar un conocimiento gradualmente creciente.

La influencia de esta visión ortodoxa es tan importante que, a pesar de los diversos desafíos presentados desde mediados del siglo XX, no se ha logrado ni el descrédito ni el abandono de la misma. Los ejemplos más claros y simples de la omnipresencia de esta visión estándar de la psiquiatría (a pesar del interés de muchos por las nuevas alternativas) están dados por la imagen de la psiquiatría que reproducen las historias abreviadas que aparecen en los comienzos de los manuales o artículos de psiquiatría más corrientes y consultados. Entre estos manuales podemos citar al libro de G. Zillboorg, *History of*

*Medical Psychology*²⁰ donde presenta tres grandes focos históricos en la psiquiatría: la lucha de los médicos humanistas del Renacimiento contra la brujería y la visión demoníaca de la enfermedad mental; el legendario trabajo de P. Pinel durante la Revolución Francesa y el período Napoleónico para liberar al insano de una excarcelación inhumana; y la aparición de Freud, dedicado a formular una teoría científica, comprensiva de la mente y a inaugurar, desde allí, la fase genuinamente moderna en la historia de la psiquiatría. En la reconstrucción histórica de Zillbourg la historia psiquiátrica representa centralmente un movimiento desde la ignorancia y la irracionalidad a la razón científica. A pesar de quiebres ocasionales, su historia es una clara, unilineal y aproblemática progresión hacia los logros de Freud. El tratamiento que Zillbourg hace de la medicina primitiva (como un *background* de superstición e irracionalidad contra el Iluminismo médico) es una nítida expresión de otro rasgo del modelo historiográfico tradicional: su tendencia a lo que se ha llamado “whiggismo”. Otras de las obras destacadas es la de Alexander y Selesnick, *The History of Psychiatry*²¹. En 1972, David Werman mostró que estas dos obras mencionadas (Zillbourg y Alexander-Selesnik) fueron los textos más ampliamente usados para la enseñanza de la historia psiquiátrica en las escuelas de medicina durante toda la década del 60, lo cual determinó una visión popular y profesional restringida de la psiquiatría como disciplina²². Entre otros textos de historia psiquiátrica que han ejercido cierta influencia vale mencionar al clásico libro de Henderson y Gillespie, *A Textbook of Psychiatry*²³, el cual comienza con una introducción histórica que finaliza en el “período del hospital” de principios del siglo XX. Esta obra conserva el espíritu de aquellos autores como Ch. Singer, que en 1928 afirmaba

“Until the nineteenth century there was practically no scientific knowledge of the conditions classed as insanity; (..) then, a new era began with Pinel in Paris

²⁰ Zillbourg G., en colaboración con W. Henry, *History of Medical Psychology*, New York, Norton, 1941.

²¹ Alexander F. y S. Selesnick, *The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Times and Practice from Prehistoric Times to the Present*, New York, Harper and Row, 1966.

²² Werman, “The teaching of the History of Psychiatry”, en *Archives of General Psychiatry*, 26, 1972, p.287, cit. por Micale, en Ellenberger, p.62.

²³ Henderson D. y R D. Gillespie (eds). *A Textbook of Psychiatry*, 8th edn, Oxford: Oxford University Press, 1956.

and Tuke in York, where the antiquated, unnecessary and cruel restraint were abolished”²⁴

Sin embargo, mientras aparecían estas historias permeadas por el modelo historiográfico tradicional, los supuestos acerca del progreso y la realidad inmutable del fenómeno investigado se vieron enfrentados con un desafío importante procedente de los filósofos de la historia continentales (para ser más precisos, los historiadores ingleses tenían conocimiento de los problemas tratados por los continentales, pero las obras de estos últimos no estaban disponibles en Inglaterra²⁵). A partir de los 60, con la publicación de las obras de T. Kuhn (*The Structure..*) en Norteamérica y de M. Foucault (*Madness and Civilization*²⁶) en Francia, comienzan a divulgarse ideas que luego se reflejarían en los escritos de historiadores profesionales de la medicina y la psiquiatría, dirigiendo graves cuestionamientos al modelo historiográfico hasta entonces dominante.

En esa década comienza a aparecer la llamada “historiografía anti-psiquiátrica”, cuya tendencia es opuesta al triunfalismo. Sin embargo, si de la historiografía psiquiátrica estándar se dice que es *whiggish*, de la historiografía anti-psiquiátrica también se dice que es *whiggish* pero en sentido opuesto. El común denominador de ambos modelos historiográficos es que conciben a la institución de la psiquiatría como una historia de cambio. Ahora si, en efecto, la historia de una institución como la psiquiatría se concibe como una historia de cambio, es difícil presentar el cambio como neutral -o bien es un mejoramiento (triumfo) o bien es un deterioro (fracaso). El pensamiento de Foucault es interesante porque logra evitar este problema al cambiar el foco sobre el cual versa su reconstrucción. Su unidad de análisis no serán las instituciones construidas para tratar la locura, sino la experiencia misma de la locura.

2- Foucault y la historia de la psiquiatría

²⁴ Singer, C., *A Short History of Medicine*, Oxford: Oxford University Press, 1956, p.286.

²⁵ Por ejemplo, en 1931 Butterfield expone un trabajo sobre el triunfalismo “The Whig Interpretation of History”; y en 1938, Mandelbaum presenta “The Anatomy of Historical Knowledge”, donde incluye una discusión detallada del debate alemán sobre el relativismo histórico.

En *Madness and Civilization*²⁷ Foucault describe la historia de las actitudes hacia la enfermedad mental desde la Edad Media hasta el nacimiento del Asilo en las postrimerías del siglo XVIII.

El primer evento significativo en la reconstrucción de Foucault es el *vaciamiento de los leprosarios a fines del medioevo*. Según Foucault, esto dejó a la sociedad sin un sujeto que ocupara el rol que el leproso había tenido:

*“Poor, vagabonds, criminals, and “deranged minds” would take the part played by the leper, and we shall see what salvation was expected from this exclusion, for them and for those who excluded them as well”*²⁸

Foucault arguye que los leprosos eran excluidos no por temor al contagio sino porque satisfacían los roles sociales en tanto objetos del temor y el aborrecimiento y en tanto modelo de cómo no comportarse.

El segundo evento importante estudiado por Foucault es el *Gran Confinamiento*, partiendo de la fundación de “El Hospital General” de París en 1656, en respuesta a fuerzas económicas. Según la perspectiva foucaultiana, la edad clásica usó el confinamiento de manera equívoca, haciéndolo jugar un doble papel: absorber el desempleo (o al menos eliminar sus efectos sociales más visibles) y controlar los costos cuando parecía probable que subieran demasiado; esto es, actuar alternativamente sobre el mercado de la mano de obra y sobre los costos de la producción

En vez de ser transportados de puerto en puerto en el “*ships of fools*”²⁹, los insanos fueron clasificados al lado de los enfermos, los libertinos y los vagabundos, y encarcelados junto a ellos. Foucault señala que, lo que a nuestros ojos puede parecer un grupo extrañamente mezclado y confuso ocupando el lugar de los leprosos, debe haber sido, para quienes vivieron en la edad clásica, una percepción claramente articulada. Esta “visión claramente articulada” veía a la locura como una especie de hábitos y conductas desordenadas (la

²⁶ Foucault, M., *Madness and Civilization*, (v.i) London, Random House, 1971

²⁷ Foucault, M., *Madness and Civilization*, (v.i) London, Random House, 1971.

²⁸ Foucault, M., *ibid.* p.6-7.

²⁹ La existencia del “Ships of fools” es muy dudosa

sinrazón). En el hecho de hospedar a los insanos junto con los criminales reside supuestamente, para Foucault, el fundamento para clasificar toda conducta desviada como debida a la enfermedad mental. En su opinión, esto nos induce a creer que aquí podemos vivenciar los orígenes del rol psiquiátrico represivo de procurar el control social.

El tercer evento significativo en la historia de la psiquiatría es la “liberación” del insano a fines del siglo XVIII por acción del reformador cuáquero, William Tuke, que construyó un asilo especialmente para ellos en las afueras de York, y por el reformador médico en Francia, Phillippe Pinel, que liberó a los “locos feroces”. Pero lejos de ser éste un gesto humanitario, Foucault arguye que fue motivado por el deseo de evitar en los otros internados el trauma de estar confinados con los “locos”.

“The ideal was an asylum which, while preserving its essential functions, would be so organized that the evil could vegetate there without ever spreading; an asylum where unreason would be entirely contained and offered as a spectacle, without threatening the spectators; where it would have all the powers of example and none of the risks of contagion”³⁰.

Según Foucault, este acto otorgó a los psiquiatras el rol de protectores de la sociedad, sugiriendo que la psiquiatría está comprometida con la protección del *status quo*.

En esta reconstrucción, Foucault subraya que fue en el asilo donde la enfermedad mental fue por primera vez reconocida como tal. Concebida anteriormente como una perturbación física, la enfermedad mental ahora era vista como una enfermedad psicológica que requería tratamiento moral (durante el período clásico hubiera sido inútil tratar de distinguir las terapias físicas de las medicaciones psicológicas por la simple razón de que la psicología no existía). De esta manera, Foucault identifica el nacimiento de la psiquiatría moderna con los comienzos de un enfoque moral o psicológico del tratamiento.

Es en esta etapa de la historia de esta disciplina que los nuevos reformadores, lejos de liberar al mentalmente enfermo, suscitaron una nueva forma de control social:

"We must therefore re-evaluate the meanings assigned to Tuke's work: liberation of the insane, abolition of constraint, constitution of a human milieu - these are only justifications. The real operations were different. In fact Tuke created an asylum where he substituted for the free terror of madness the shifting anguish of responsibility; fear no longer reigned on the other side of the prison gates -it now raged under the seals of conscience".³¹

Entre los diversos objetivos que Foucault pretende demostrar en esta obra podemos citar, siguiendo la opinión de Rezneck, las siguientes tesis: 1) que los objetivos de aquellos ocupados de la locura a través de la historia no han sido siempre humanitarios. Frecuentemente, el objetivo ha sido el control social; 2) que la locura no ha ocupado un lugar central en la historia; más bien es la sociedad y su protección la que ha constituido el centro de preocupación; 3) que las condiciones enunciadas en cada época están constituidas por el marco conceptual a través del cual aquellas condiciones son percibidas, y que por lo tanto no es el caso que cuando una época habla de la locura, está hablando de la misma cosa de la que habla otra época con un marco conceptual diferente; 4) que la psiquiatría nació solamente una vez que se reconoció a la locura como una enfermedad mental antes que física -es decir, cuando se la vió como favorable para los tratamientos psicológicos antes que para las curas físicas. Este punto es especialmente importante ya que, como veremos en el próximo apartado, A. Davidson desarrolla una historia de los orígenes de la psiquiatría moderna basándose precisamente en esta transición tan remarcada por Foucault. El comienzo del tratamiento psiquiátrico se identifica entonces con el nacimiento de la institución psiquiátrica.

Notemos que la reconstrucción foucaultiana es un enorme desafío a la historia psiquiátrica clásica, pues no sólo concibe los objetivos de la psiquiatría como ajenos a un ideal humanitario sino que también ataca la tesis empirista (según la cual el conocimiento comienza con la observación):

³⁰ Foucault, *ibíd.*, p.206

³¹ Foucault, *ibíd.*, 247.

*“Certainly Willis’s methods are of great interest, chiefly in this particular: the transition from one affection to the other is seen not as a phenomenon of observation for which it was then a matter of discovering the explanation, but rather as the consequence of a profound natural affinity which was of the order of their secret nature. Willis does not cite a single case of alternation which he had occasion to observe; what he first discovered was an internal relation which engendered strange metamorphoses”*³²

Foucault señala que con frecuencia no es la observación la que conduce al progreso del conocimiento. Lo que parece venir primero en la historia de la psiquiatría es la teoría. La observación sólo puede jugar un rol luego de que la teoría ha sido formulada.

Pero el rechazo de la tesis empirista tiene aún una consecuencia mayor: si la teoría viene primero, entonces las entidades de enfermedades particulares (como por ejemplo la melancolía) son definidas no en términos de sus síntomas observables, sino en términos de su base teórica:

*“Now this clear and coherent syndrome was designated by a word that implied an entire causal system, that of melancholia: “I beg you to regard closely the thoughts of melancholics, their words, visions, actions, and you will discover how all their senses are depraved by a melancholic humor spread through their brain”.*³³

Dicho de otra manera, Foucault sostiene que la melancolía no es lo que es por consistir en ciertos síntomas observables, sino por tener una patología teórica particular -el exceso de bilis negra. Teniendo en mente la alternancia de la manía con la melancolía, esta idea de Foucault significa que, desde una teoría de la melancolía, los ataques pueden devenir síntomas a causa de que son vistos como la consecuencia del exceso de bilis negra. Mientras que, desde otra teoría, la manía puede devenir síntoma porque es vista como la

³² Foucault, *ibíd.*, 131

consecuencia de la dinámica de espíritus animales. Ahora bien, si las enfermedades mentales son definidas e identificadas en términos de las diferentes teorías, no pueden estar hablando de la misma cosa cuando hablan de una enfermedad mental. En conclusión, no podemos decir que épocas diferentes (con teorías diferentes) se están refiriendo a la misma cosa y aprendiendo más acerca de ella. Así, el argumento de Foucault invalida también la tesis de identidad semántica y, con ello, las tres tesis que apuntalan fundamentalmente la historia psiquiátrica estándar.

Las ideas de Foucault tienen quizás su lado más potente en la demostración de las debilidades y distorsiones de la historia estándar de la psiquiatría. Sin embargo, la historia alternativa de la psiquiatría que Foucault ofrece ha sido atacada desde diferentes ángulos y con un variado nivel de gravedad.

En primer lugar, Foucault supone que la historia del desarrollo de la institución psiquiátrica es idéntica a la evolución de la intervención psiquiátrica de la locura. Sin embargo, como señalan algunos defensores del modelo estándar, la historia de un enfoque médico de la locura es mucho más vieja. Incluso desde Hipócrates la conducta anormal era vista como una enfermedad médica o psiquiátrica, y tratada médicamente. Recordemos que Hipócrates veía todas las enfermedades como la consecuencia del desequilibrio de los humores corporales. Sería falso o inexacto identificar el comienzo del tratamiento psiquiátrico con el nacimiento de la institución psiquiátrica.

En segundo lugar, Foucault hace una generalización difícil de sustentar históricamente en su afán de establecer que la psiquiatría es un instrumento de control social. Así como es difícil mostrar que la psiquiatría ha sido siempre una disciplina humanitaria también es difícil mostrar lo contrario. En diversos casos la historia contada por Foucault consiste en interpretaciones forzadas.

En tercer término, Foucault arriesga una hipótesis que, a la luz de varias situaciones históricas, es implausible, a saber, que toda conducta anormal es vista en términos puramente psicológicos, y que todo tratamiento psiquiátrico es un tratamiento psicológico antes que físico. Contra Foucault, se podría aducir que no es real que la psiquiatría esté

³³ Foucault, *ibíd.*, p.118

comprometida sólo con lo psicológico y esto se corroboraría mediante una indagación más exhaustiva acerca de los métodos, tratamientos y procedimientos psiquiátricos actuales y pasados (la práctica psiquiátrica ofrece un rango diverso de intervenciones terapéuticas en la que se combinan tratamientos químicos (farmaco-terapia), tratamientos físicos (psico-cirugía) y una amplia gama de tratamientos psicoterapéuticos (psicoterapia)). Ni siquiera Freud negaba que ciertos procesos psicológicos, manifestados en el campo psíquico, tuvieran una base biológica subyacente.

Finalmente, hay una observación que los defensores del modelo médico podrían remarcar acerca del ataque de Foucault a la tesis semántica: si bien es cierto que la tesis empirista es insostenible a raíz de la carga teórica de la observación, esto no implica que, necesariamente, dos teorías no puedan hablar de la misma cosa. La debilitación de la tesis empirista y la afirmación de que la observación precede a la teoría no parece involucrar inexorablemente la imposibilidad de cierto progreso o acumulación en el conocimiento de la disciplina (aunque haya que replantear en qué consiste dicho progreso).

A pesar de estas objeciones, los escritos foucaultianos ampliaron el frente de batalla contra un modelo historiográfico fuertemente cuestionado. En el ambiente epistemológico americano dicha crisis se manifestó crudamente en el ámbito de la historia de las ciencias naturales, fundamentalmente a partir de la historia de la física propuesta por autores como Kuhn y Feyerabend, cuyas visiones constituyen un rechazo directo de la imagen acumulacionista, lineal y progresista del desarrollo del conocimiento científico. Así como las críticas de estos historiadores de la física significaron un golpe inicialmente impactante para la historia de las ciencias naturales, las críticas de Foucault tuvieron una repercusión similar para los historiadores de las ciencias humanas. La atmósfera anglosajona, insuficientemente dispuesta para una recepción directa de las ideas foucaultianas, han comenzado a confrontarse con las ideas de este autor mediante pensadores que, como Hacking y Davidson, intentan traducir a un vocabulario más familiar los escritos del francés.

La tesis historiográfica de Davidson acerca de los orígenes de la psiquiatría como disciplina científica es de corte foucaultiano, pero se halla enriquecida con aportes de la epistemología histórica de A.Crombie, lo cual es un atinado esmero por articular dos

enfoques que tradicionalmente se habían considerado aislados. Davidson pretende establecer las condiciones de posibilidad que hicieron factible la emergencia de esta disciplina tal como la concebimos actualmente. Su objetivo más general es mostrar que el estatus epistemológico de los enunciados científicos es relativo a un cuerpo de conocimiento y que la historia de los conceptos es relevante para abordar problemas relacionados con estas cuestiones. Pues

*“The very possibility of conceiving statements as part of the domain of scientific knowledge depends upon the historically specific formation of new concepts, and new forms of reasoning and argumentation”*³⁴

Su intento de dar cuenta de los orígenes de una disciplina mediante el surgimiento de ésta dentro de un espacio conceptual peculiar en donde se combinan una forma distinta de razonar y de argumentar, de explicar y de seleccionar evidencia y, finalmente, de representar enfermedades, constituye un desafío abierto a la tradicional búsqueda de un “precursor” a quien considerar el “fundador” de la psiquiatría.

La reconstrucción davidsoniana tiene un tono esencialmente crítico de la visión estándar y aspira a mostrar que, en el nacimiento de la psiquiatría moderna, se hallaron implicadas radicales transformaciones epistemológicas que muy probablemente pasamos hoy por alto a causa de que actualmente la psiquiatría forma parte de nuestro marco de comprensión de los seres humanos. Por otra parte, Davidson quiere manifestar que las condiciones históricas que la hicieron posible fueron completamente específicas. Hay que tener en cuenta que, si bien su labor historiográfica, inserta en un marco foucaultiano, está combinada con las ideas de Crombie, ni Foucault ni Crombie son una fuente directa en dicha reconstrucción. Pues Davidson toma como referencia la apropiación que Hacking realiza de ciertas nociones de estos dos autores. A lo que Foucault llama “a priori histórico” Hacking lo reformula como “espacio conceptual” (es decir, el espacio generado luego de una ruptura que hace posible pensar ciertos conceptos antes impensables) y a lo que Crombie entiende por “estilo de pensamiento” Hacking lo retoma bajo el concepto de

“estilo de razonamiento”. Ambas nociones son las herramientas metodológicas principales a las que Davidson recurre en la reconstitución de la historia conceptual de la neurología y la psiquiatría en el siglo XIX.

Al tomar la idea de Crombie de “*estilos de pensamiento*”, Hacking (y Davidson coincide) quiere expresar la implausibilidad de pensar en una racionalidad única (como pretendía el modelo historiográfico ortodoxo)³⁵. Crombie distingue diferentes modos persistentes de pensamiento que contribuyeron a lo que él llama “el crecimiento de una mentalidad de investigación en la sociedad europea”³⁶. La noción de estilo de pensamiento introduce la idea de que hay nuevos modos de pensar que tienen comienzos específicos y trayectorias de desarrollo. Hacking reformula la idea de Crombie al hablar de “estilos de razonamiento” entendiendo por tal el conjunto de enunciados candidatos a verdad o falsedad en un momento histórico. Hacking lo contrasta con el esquema conceptual de Quine para hacer ver que, mientras que para Quine todos los que comparten un esquema conceptual están (y deben estar) de acuerdo acerca de lo que es verdadero o falso, quienes comparten un estilo de razonamiento pueden disentir acerca de la verdad o falsedad de un enunciado pero no en que el enunciado es candidato a poseer un valor de verdad (una “Positividad”). Dicho de otra manera, mientras el esquema conceptual quineano determina valores de verdad, el estilo de razonamiento determina candidatos a valores de verdad. Por esto Hacking considera que la noción de estilo de razonamiento desafía no sólo la idea de LA racionalidad sino también el supuesto de un criterio dado de verdad independiente del mundo. Por ello se concentra sobre la distinción verdadero-falso como opuesto a “verdad”. En este marco, la existencia de “racionalidades” impide considerar como mejores o peores a aquellos sistemas de razonamiento que son diferentes de los nuestros, puesto que las proposiciones que razonamos obtienen su sentido solamente desde el método de

³⁴ Davidson, *ibíd.*, p.295.

³⁵ La primera vez que Hacking hace mención a este concepto fue muy brevemente en 1983, pero en 1985 desarrolló esta idea en “Language, Truth and Reason” y en 1992 le dedicó un capítulo entero llamado ““Style” for Historians and Philosophers” en *Studies in History and Philosophy of Science*: 23,1992.

³⁶ Su estudio es descriptivo y está basado en la historia de las ciencias occidentales desde la antigua Grecia hasta el siglo XVII. Crombie, A.C., “Designed in the Mind: Western Visions of Science, Nature and Humankind”, *Hist.Sci.* XXVI, 1988, 1-12. La enumeración de Crombie es la siguiente: a- la simple postulación y deducción en las ciencias matemáticas. b- la exploración experimental. c-la construcción hipotética de modelos por analogía. d- el ordenamiento de variedad por comparación y taxonomía. e- el

razonamiento empleado³⁷.

Por otra parte, aceptando que las diversas condiciones de posibilidad de un estilo de razonamiento surgen de eventos históricos contingentes, se infiere que puede haber otros estilos de razonamiento aún no descubiertos en el pasado (o incluso en el presente) y que hayan hecho posible el surgimiento de un cuerpo de conocimientos³⁸. Esto último es precisamente lo que lleva a cabo Davidson al proponer la idea de que la psiquiatría emerge con el advenimiento de un nuevo estilo de razonamiento, al que denomina "estilo psiquiátrico". La reconstrucción del mismo involucra el estudio de las múltiples combinaciones de los conceptos, las cuales determinan vías de formación de posibles enunciados verdaderos-o-falsos, así como también la comprensión de las clases de inferencia, analogía, evidencia y explicación que están unidas a estas combinaciones conceptuales. La pregunta clave que abre la investigación davidsoniana es la siguiente:

*"Under what conditions did the statements of psychiatry come to be possible candidates for truth-and-falsehood and so come to claim the comprehensibility of a science?"*³⁹

Parafraseando a Crombie, que describió su labor histórica como "una clase de antropología

análisis estadístico de regularidades de poblaciones. f-la derivación histórica de desarrollo genético.

³⁷ Para ilustrar con un ejemplo histórico la idea de un estilo de razonamiento Hacking recurre al caso de Paracelso, que murió en 1541. Paracelso es representante de una tradición renacentista del norte de Europa que tenía fuertes intereses herméticos: medicina, fisiología, alquimia, herbolaria, astrología, adivinación. Como muchos otros "doctores" de su tiempo, Paracelso practicó todas estas disciplinas como parte de un mismo arte. El historiador, dice Hacking, puede hallar en Paracelso anticipaciones de la medicina y la química posteriores. Pero, si tratamos de leerlo, nos enfrentaremos a alguien totalmente diferente de nosotros. Diferente no porque no entendamos sus palabras, sino porque su sistema de pensamiento es un sistema de categorías difícilmente inteligible para nosotros. La manera en la que Paracelso razona nos parece extraña: "La sífilis se trata con un emplasto de mercurio y con administración interna de este metal, porque el metal mercurio es el signo del planeta, Mercurio, y éste es, a su vez, un signo del mercado, y la sífilis se contrae en el mercado". ¿Diremos que Paracelso escribió falsamente? No, simplemente diremos que no podemos atribuir verdad o falsedad a muchas de sus oraciones. Su estilo de razonamiento es extraño para nosotros. Cada modo de razonar abre una red diferente de posibilidades, es decir, introduce candidatos a verdad o falsedad.

³⁸ Es decir, podríamos ampliar la lista de Crombie, y de hecho Hacking lo hace al introducir el "estilo de laboratorio" que emerge históricamente con la invención de la bomba de vacío en el siglo XVII. Al respecto consultar "The Self-Vindication of Laboratory Sciences" en Pickering Andrew (ed.) *Science as Practice and Culture*, The University of Chicago Press, Chicago, 1992, p.29-64.

³⁹ Davidson, *Styles of Reasoning*, p. 76.

intelectual comparativa”, Davidson sugiere entender su propio trabajo como una “antropología comparativa de los conceptos” (lo que se podría llamar también una arqueología). Cualquiera sea el nombre que se le dé, su rol en el análisis filosófico debería ser, dice Davidson, crucial.

3- Arnold Davidson y el “estilo psiquiátrico de razonamiento”

Así como Foucault sostiene que la gran ruptura en la medicina occidental data precisamente del momento en que la experiencia clínica devino la mirada anatómico-clínica, Davidson sostiene que una de las grandes rupturas de la psiquiatría occidental tuvo lugar precisamente en el período que la mirada anatómico-clínica comienza a declinar. La historia de la emergencia de la psiquiatría en el siglo XIX, específicamente su autonomía de la neurología y de la patología cerebral, es en parte la historia de tal declinación. Sin embargo, la desaparición gradual y virtualmente anónima de la anatomía patológica en la psiquiatría no fue meramente la historia de la declinación, pues ésta fue simultánea con el advenimiento de nuevas especies de enfermedades y nuevas categorías de enfermedad, una revitalización y reelaboración de nosologías que hoy se han vuelto transparentes. Entre estas nuevas categorías de enfermedad se hallaba la clase de enfermedades *funcionales*, de las cuales la perversión sexual y la histeria son quizás los dos ejemplos más prominentes. Al respecto, Davidson mantiene que

“Admitting pure functional deviations as diseases was to create entire new species of diseased individuals, and to radically alter our conceptions of ourselves”⁴⁰

Estas enfermedades pasaron a ser descritas simplemente como desviaciones funcionales de

⁴⁰ Davidson, A. *ibíd.*, p.297.

alguna clase, enfermedades que no tenían una patología anatómicamente localizable. Pero para que los enunciados acerca de éstas enfermedades funcionales devinieran posibles candidatos a verdad-o-falsedad fueron imprescindibles ciertos cambios en los estilos de razonamiento. Davidson ha escrito una historia del concepto médico moderno de perversión; este tipo de historia conceptual intenta recuperar el a priori histórico que genera el espacio a partir del cual emergió la perversión como un objeto de conocimiento médico. Aborda estas cuestiones en "Sex and the Emergence of Sexuality"⁴¹, "Closing up the Corpses"⁴² y dedica un artículo a los modos de razonar implicados por la emergencia de la psiquiatría y sus nuevas categorías en "Styles of Reasoning, Conceptual History and the Emergence of Psychiatry"⁴³. Del trabajo davidsoniano se desprende que muchos de los conceptos de enfermedad mental actualmente asumidos por los manuales psiquiátricos de uso estándar para la clasificación de enfermedades, tal como el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*⁴⁴, son el resultado de esta historia y los términos en los que se plantean problemas en torno a ellos se vuelven inteligibles sólo a la luz de sus orígenes históricos. Davidson se concentra en el estudio de la categoría de perversión, a través de la cual se manifiesta la emergencia de la nueva representación de enfermedades a mediados del siglo XIX.

Para mostrar las condiciones bajo las cuales la perversión emergió como un objeto de conocimiento médico, Davidson divide la historia de la perversión sexual en tres estadios, caracterizado cada uno por su forma diferente de explicar esta enfermedad. Cabe señalar que esta partición estructural en tres estadios no coincide precisamente con la cronología histórica, sino que tal división se traza exclusivamente por razones analíticas e historiográficas.

La primera y la segunda etapa comparten un compromiso con un estilo de razonamiento de larga data. El tercer estadio constituye una ruptura decisiva con los dos anteriores ya que inauguró un estilo de razonamiento enteramente nuevo sobre la perversión. La distinción entre ambos estilos es patente al contrastarlos mediante las polaridades entre órgano /

⁴¹ Davidson, A., "Sex and the Emergence of Sexuality", en *Critical Inquiry*, 1987, p.14-1

⁴² Davidson A., "Closing up the Corpses", en *Meaning and Method*, Boolos (ed), 1990

⁴³ Davidson A., "Styles of Reasoning" en *The Desunity of Science*, Galison (ed), 1991.

instinto, estructura / función, y defecto anatómico / perversión. El primer elemento de cada uno de estos pares de conceptos determina parcialmente lo que Davidson denomina el “estilo *anatómico* de razonar acerca de la enfermedad”, mientras que el segundo elemento de cada par contribuye a constituir “el estilo *psiquiátrico* de razonamiento” o “estilo *funcional* de razonamiento”.

Durante la primera etapa descrita por Davidson, la perversión sexual era pensada como una enfermedad de los órganos genitales o reproductivos, una enfermedad causada por alguna anomalía (deformidad o deficiencia) anatómica de dichos órganos. La aceptación de una explicación en este campo estaba determinada por su referencia a la anatomía corporal. Esta perspectiva era congruente con el supuesto de la época de que todo desorden de comportamiento tenía una base orgánica y en consecuencia, la investigación de la anatomía de los órganos constituiría un fundamento seguro para la ciencia de la conducta.

En la segunda etapa, en la práctica clínica apareció la noción de “instinto sexual” y se comenzó a reconocer las perversiones como anomalías de dicho instinto. Pero a nivel de la medicina teórica el término aún no había sido acuñado y se insistía en que dichas perversiones podrían explicarse en términos de la neurofisiología y la neuroanatomía del cerebro, órgano en el cual se localizaba hipotéticamente el instinto sexual. Este estadio en la historia de la perversión representa una obsesión con la anatomía y patología cerebral.

De esta manera Davidson muestra que en estos dos estadios de la historia de la perversión solamente cierta clase de enunciados acerca de los procesos y enfermedades podían tener una positividad, específicamente, las explicaciones de estados enfermizos debían referirse a los órganos y cualquier explicación que no fuera de este tipo ni siquiera formaría parte del dominio de lo verdadero y lo falso. Una explicación que no intentara al menos localizar anatómicamente la enfermedad pertenecía más a la teología que a la ciencia. Puesto que se creía que había distintas enfermedades de la sexualidad, y que estas enfermedades no podrían ser explicadas como defectos de los órganos reproductivos como en la primera etapa, el único órgano que podía dar una explicación plausible en esta segunda etapa era el cerebro.

⁴⁴*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatry Association, Washington D.C., APA, 1980

Además de esta compleja red de condiciones conceptuales y epistémicas, el dominio de la patología cerebral era también consecuencia de lo que contaba como evidencia empírica. Para estos primeros psiquiatras no contaba como evidencia nada que se opusiera al supuesto de que las perversiones sexuales eran, en última instancia, reducibles a lesiones cerebrales; los exámenes post-mortem que no demostraban ninguna lesión patológica, y que habrían constituido evidencia contraria, eran siempre descartadas. Se suponía que los cambios necesarios en la estructura del cerebro eran tan finos que con instrumentos ordinarios no serían demostrables por medio de la autopsia. Afirmar explícitamente que las perversiones sexuales eran funcionalmente autónomas del cerebro (como se afirmará en la tercera etapa) implicaría el abandono de verdades básicas en un rotundo beneficio de lo absurdo.

Durante el tercer estadio se consideró a las perversiones como desviaciones del instinto sexual (al igual que en el estadio anterior) pero tales desviaciones, disfunciones, ya no se concebían como reducibles a la patología cerebral. Las perversiones comenzaron a tratarse al nivel de la psicología, no al nivel de la anatomía patológica; es en esta etapa que emerge clara y definitivamente el estilo psiquiátrico de razonamiento.

Este estilo comienza en la segunda mitad del siglo XIX, un periodo durante el cual las reglas de producción de discursos verdaderos acerca de la sexualidad habían cambiado radicalmente. Davidson considera que es esencial entender esta íntima conexión. La sexualidad devino objeto de especulación, teorización e investigación psicológica a causa de una nueva forma de razonar que tuvo un origen históricamente determinado; dicho de otro modo, los enunciados acerca de la sexualidad llegaron a ser candidatos de verdad-o-falsedad, solo cuando se articuló por primera vez el espacio conceptual asociado con el estilo psiquiátrico de razonamiento.

Por otra parte, es necesario considerar que esta nueva experiencia de la sexualidad (que, según Davidson, nos acompaña hasta la actualidad) es simultánea con la emergencia de la perversión debido a que esta última era definida como una desviación o una disfunción que amenaza incesantemente al instinto sexual.

Por supuesto que la transición de un estilo a otro no fue instantánea, sino paulatina. Davidson señala que entre los años 1870 y 1905 (fines de la segunda etapa y principios de

la tercera) es evidente en el campo de la psiquiatría un traslape entre el estilo anatómico-patológico y el estilo psiquiátrico de razonamiento: uno alineado a la neurología y otro alineado a la psicología. De hecho, la mayoría de los grandes psiquiatras europeos a final del siglo XIX eran aún formados como neurólogos. Durante este período se vuelve a repetir la desconexión entre los clínicos y los teóricos: mientras las enfermedades funcionales eran una parte reconocida de la clínica, las teorías acerca de la neuropatología del cerebro no tenían ningún efecto sobre la práctica además de que no lograban concebir a la perversión en términos puramente funcionales.

La ruptura real, el nuevo estilo de razonamiento, ha de ser localizado en aquel punto en donde las desviaciones del instinto sexual son concebidas desde una perspectiva funcional. La comprensión funcional del instinto sexual dio un fundamento conceptual para clasificar ciertos fenómenos como perversiones o perturbaciones (enfermedades) de las funciones especiales del instinto. Si lo que subyacía a las perversiones no eran cambios anatómicos, sino cambios funcionales, se sigue que las nociones de perversión y función estaban inextricablemente unidas: una vez que se ofreció una caracterización funcional del instinto sexual, las perversiones devinieron una clase natural de enfermedad, y sin esta caracterización no habría habido realmente ningún lugar conceptual para esta clase de desorden⁴⁵.

Ahora bien, Davidson observa que para poder determinar precisamente cuáles fenómenos eran enfermedades o perturbaciones del instinto sexual era necesario especificar también cuáles eran las funciones naturales o normales de este instinto. Es decir, se requería de un criterio que permitiera incluir o excluir una conducta dada dentro de la categoría de la perversión. Así, se consideró que había una función natural del instinto sexual y que dicha función estaba completamente determinada. Al respecto, Davidson sostiene que en esa

⁴⁵ Davidson cita a la visión de Krafft-Ebing como representativa. Es obvio que éste entendió el instinto sexual de modo funcional. Pensaba que la vida presenta dos instintos: el de auto-preservación y el de sexualidad. El instinto sexual era frecuentemente comparado con el instinto de auto-preservación, que se manifestaba a sí mismo en apetito. Así, mantenía que

“Durante el tiempo de maduración de los procesos fisiológicos en las glándulas reproductivas, surgen en la conciencia del individuo deseos que tienen como propósito la perpetuación de las especies (instinto sexual)... Con oportunidad de la satisfacción del instinto sexual, cada expresión de dicho instinto que no se corresponda con el propósito de la naturaleza -que es la propagación- debe ser vista como perversa”. (Krafft-Ebing, *Textbook on Insanity*, F.A. Davis,

época había una notable *unanimidad no argumentada* tanto acerca del hecho de que aquél instinto tenía una función natural como también sobre que esa función natural era la procreación. La psiquiatría del siglo XIX adoptó silenciosamente esta concepción de la función del instinto sexual, considerada tan natural que no necesitaba de ningún enunciado explícito⁴⁶. Comprender al instinto de esta manera hacía posible un tratamiento unificado de la perversión, es decir, permitía ubicar un grupo aparentemente heterogéneo de fenómenos bajo la misma clase natural de enfermedad. Davidson dice que si se hubiera negado, en la época, que el instinto tiene una función natural o que dicha función es la procreación, las enfermedades de la perversión, como nosotros las comprendemos, no habrían penetrado en la nosología psiquiátrica.

Incluso después de que la anatomía patológica deviniera un fracaso obvio, la psiquiatría no se cuestionó si las perversiones eran realmente enfermedades. Una senda inequívoca a tomar habría sido que, precisamente a causa de que no hay cambios anatómicos que sean subyacentes a las perversiones, ellas no podrían haber sido enfermedades y por lo tanto los médicos deberían dejar su regulación en manos de otros más cualificados. Pero la práctica clínica ya había constituido las perversiones como enfermedades y cuando el sostén de la anatomía patológica se había derrumbado dichas enfermedades ya eran parte de la nosología psiquiátrica.

Como uno de los intentos más comprensivos por dar un marco explicatorio para las enfermedades funcionales, Davidson cita al *paper* de Morton Prince en 1898, "*Habit Neuroses as True Functional Diseases*"⁴⁷. Prince consideraba que la clase entera de enfermedades para las que no hay cambios anatómicos era cualitativamente diferente a aquellas que ocurren en la salud (la perversión sexual era una subclase de enfermedad funcional). Sus explicaciones eran de naturaleza completamente psicológica, y descansaban principalmente sobre las leyes de asociación. Su teoría era que los fenómenos podrían devenir tan fuertemente asociados que su ocurrencia juntamente fuera automática, libre de

Philadelphia, 1904, p.79). Cit. por Davidson, en "Closing up Corpses", p.307.

⁴⁶ Krafft-Ebing dividía las perversiones en sadismo, masoquismo, fetichismo y homosexualidad (pues ninguno se correspondía con la función natural del instinto sexual, que era la propagación). Consultar *Psychopathia Sexualis*, Stein&Day, N.Y., 1965. Cit. por Davidson, ibíd, p.308.

⁴⁷ Morton Prince. "Habit Neuroses as True Functional Diseases", *Boston Medical and Surgical Journal*, vol. CXXXIX, número 24, 1898, p.589-92. Cit. por Davidson, ibíd., p. 312.

la volición. Prince pensaba que, por un proceso de educación, se nos puede enseñar a responder a nuestro medio o a estímulos internos de modo tal de generar sensaciones dolorosas o efectos motores indeseables. Las así llamadas "enfermedades" estarían constituidas por sensaciones dolorosas (desagradables, indeseables) y otros fenómenos. Prince se refería a estas enfermedades como neurosis de hábitos, neurosis de asociación y neuro-mimesis, o enfermedades funcionales. Según Davidson, el marco de trabajo de Prince tiene una impactante semejanza con el intento de Freud de abrirse paso en el campo de la psicología para explicar aquella otra gran enfermedad funcional, la histeria. Las explicaciones de Freud también residen sobre los efectos de asociaciones en la génesis de los desórdenes mentales y se publicaron en Francia cinco años antes que el *paper* de Prince. Ambos *papers* contribuyeron a la culminación del proceso por el cual la psiquiatría devino independiente de la neurología y se anexó, en su lugar, a la psicología. Davidson cita estos dos ejemplos de teorías funcionales de las enfermedades para mostrar que su objetivo no es negar la existencia de dichas teorías sino que ellas se desarrollaron tras el hecho, tras el reconocimiento, en los manuales psiquiátricos estándar, de categorías enteramente nuevas de enfermedades. Estas nuevas enfermedades aparecieron casi enteramente en la práctica clínica y, anónimamente, devinieron parte de la nomenclatura psiquiátrica. El efecto de este reconocimiento calmo y no perturbado fue vastamente el de extender la intervención y la terapia psiquiátrica. La psiquiatría ya no estaría interesada solamente en las formas extremas, los límites, de la condición humana, tal como la locura. En vez de esto, su región sería el dominio entero de lo no-natural y lo anormal. La perversión no era una enfermedad que se había ocultado en la naturaleza a la espera de un psiquiatra con poderes de observación especialmente agudos como para descubrirla entre todo lo demás. Fue más bien una enfermedad creada por una nueva comprensión (funcional) de enfermedad, un giro conceptual, un giro en el razonamiento, que hizo posible interpretar diversos tipos de actividad en términos médico-psiquiátricos. Dicho de otra manera, no había una entidad mórbida natural a ser descubierta antes de que la práctica clínica psiquiátrica inventara una. La perversión no era una candidata a enfermedad hasta que devino posible atribuir enfermedades al instinto sexual, y no había enfermedades posibles del instinto sexual antes del siglo XIX. Davidson no está negando que por un momento la psiquiatría del siglo XIX

se haya considerado a sí misma como descubriendo una enfermedad real, y no inventándola. Las obras estudiadas por Davidson incluyen secciones enteras dedicadas a demostrar la presencia de estas enfermedades a través de la historia. Pero, en su opinión, esto no es más que parte de una reinterpretación de la historia llevada a cabo por la "medicina retrospectiva" que fue tan prominente durante el siglo XIX y que consistía en la reinterpretación de fenómenos pasados mal-entendidos de acuerdo a categorías médicas. Uno de los practicantes más conocidos de esta medicina revisionista fue Charcot (que decía que, por ejemplo, las representaciones artísticas de posesión demoníaca habían sido, de hecho, representaciones de histeria). De esta manera no sorprende que se pretenda que las perversiones sexuales (en tanto "perversiones") han atravesado la historia. Davidson mantiene que, sin embargo, todo lo que encontraremos antes del siglo XIX son descripciones de sodomía⁴⁸. La perversión es un fenómeno moderno. En "Closing.." Davidson aclara esta tesis tomando como ejemplo de una perversión a la homosexualidad. Decir que antes de la última mitad del siglo XIX no había homosexuales no significa que no existieran relaciones sexuales entre miembros de igual sexo, sino que no existía la homosexualidad como una enfermedad del instinto sexual, esto es, como una enfermedad psíquica del instinto que afectaba a la sensibilidad del sujeto mismo y no podía ser reducida a términos meramente conductistas. Esto es lo que Davidson tiene en mente cuando arguye que antes de la segunda mitad del siglo XIX no sólo no existía nuestro concepto médico de perversión, sino que tampoco había perversos.

"This shift from the emergence of a concept ("perversion") to the emergence of a kind of person (The pervert), (..), is underwritten by the doctrine that Ian

⁴⁸ Davidson advierte que no se debe confundir la homosexualidad, que era una enfermedad, una "perversión" estrictamente hablando, con la sodomía, que era un vicio, un problema de la moralidad y de la ley, acerca de la cual la medicina no tenía ningún conocimiento especial. La sodomía era una categoría legal, definida en términos de cierta conducta especificable. La distinción crucial en esta área de investigación la hizo Krafft-Ebing, quien decía que la perversión del instinto sexual no debe confundirse con la perversidad en el acto sexual, ya que este último puede ser inducido por condiciones distintas a las psico-patológicas. Para diferenciar entre la enfermedad (perversión) y el vicio (perversidad) uno debía investigar la personalidad entera del individuo y el motivo original que condujo al acto perverso. Antes de la última mitad del siglo XIX las cuestiones de perversidad sexual no estaban cubiertas por el silencio o el secreto, sino que se las conducía primariamente con tratados de filosofía moral, de teología moral y jurisprudencia, pero no en el marco de la medicina.

Hacking has called "dynamic nominalism". (...) Perverts and the history of perversion are a still further example of making up people" ⁴⁹

La construcción de personas, esto es, lo que Foucault entendía por constitución de sujetos, y lo que Hacking llama *nominalismo dinámico*, revela el rol esencial que juega la *historia* en la constitución de los objetos de estudio cuando éstos son las conductas humanas.

Otro de los puntos importantes a remarcar por Davidson es la conjunción entre saber y poder que ya Foucault había subrayado en el caso de la psiquiatría. A tal fin, Davidson sostiene que uno de los conceptos más frecuentemente vinculados con la perversión sexual ha sido el de "degeneración". Este concepto deriva de B.A. Morel, que lo entendió como una desviación no saludable del tipo normal de ser humano⁵⁰; una de las características esenciales de la degeneración era la transmisibilidad hereditaria. La teoría de la degeneración, que se usó como marco pseudo-explicatorio para todo estado psicopatológico prácticamente muy serio con el que tratara la psiquiatría del siglo XIX. Todos, desde Westphal a Charcot, consideraron la perversión sexual como una instancia de esta omnipresente degeneración. Para Krafft-Ebing las anomalías funcionales del instinto sexual eran "signos funcionales de degeneración"; para Kraepelin, en su gran esquema clasificatorio de la psicopatología, el "instinto sexual invertido" (homosexualidad) se ubicaba bajo la categoría general de "estados psicopatológicos constitucionales (insanidad de degeneración)". Davidson considera que una de las ventajas de ver a la perversión como un estado degenerado hereditario era que, bajo esta hipótesis, era difícil dudar que era una auténtica enfermedad. Dado que se pensaba que la etiología de la perversión era constitucional, independiente de la volición y el cultivo, la distinción entre la *perversidad* (vicio) y la *perversión* (enfermedad) no era, en principio, nada difícil de trazar. Pero Davidson nos muestra cuál era, sin embargo, la desventaja social y terapéutica de que la psiquiatría tratara la perversión como una enfermedad hereditaria. Era natural asumir que era imposible modificar o remover una condición heredada, congénita, y por lo tanto la teoría de la degeneración conducía a un nihilismo terapéutico y a una desesperanza social.

⁴⁹ Davidson, "Closing up Corpses", p.41.

⁵⁰ Morel, B.A., *Traité de degenerescences physiques, intellectuelles et morales de l'especc humaine*, Balliere,

¿Cómo quedaría justificada la intervención psiquiátrica en un caso donde, como una cuestión de teoría, podría haber poca eficacia terapéutica? Ya que no había esperanzas en tratar a estos pacientes, la psiquiatría parecía severamente limitada en cómo podría ejercer su conocimiento y su poder sobre las perversiones. Davidson pone a A.von Schrenck-Notzing como el que, muy probablemente, fue el primero en argüir detalladamente que la educación y las influencias extrañas eran realmente los factores etiológicos más significantes en la génesis de las perversiones⁵¹. Según von Schrenck-Notzing los individuos que sufrían de instinto sexual invertido (homosexualidad) veían conveniente la teoría de la herencia porque ésta devenía una excusa para su peculiaridad. Morton Prince también reconoció que la teoría educacional de las perversiones ofrecía “esperanza y posibilidades”, esperanza de una intervención terapéutica exitosa que traería consigo la esperanza social que siempre había sido parte de la psiquiatría americana. Sin embargo Prince observó que la teoría educacional, según la cual las perversiones son adquiridas o cultivadas, tenía sus propias desventajas: si las perversiones eran vicios antes que enfermedades, perversidad antes que auténtica perversión, entonces se volvería dificultoso justificar la intervención psiquiátrica. ¿Cómo podría la psiquiatría interferir legítimamente en los problemas morales? ¿No debía estar limitada a las enfermedades mentales, al dominio de la ciencia médica? Davidson mantiene que lo que maximizó la matriz psiquiátrica conocimiento/poder fue precisamente la postura de que la perversión sexual “era una enfermedad pero no congénita”. Pues, por ser una enfermedad se requería intervención terapéutica y por no ser congénita dicha intervención tendría eficacia. Fue sobre esta concepción que Prince hizo descansar su teoría de neurosis de hábitos y de auténticas enfermedades funcionales. Prince pensaba que para mantener la concepción de que aquella perversión, aunque fuera adquirida, era una enfermedad, uno tenía que demostrar que los hábitos intensamente cultivados podrían devenir eventualmente automáticos, independientes del control volicional. El perverso estaría entonces sujeto a “ideas y sensaciones imperativas reales”. Esta teoría de la perversión como una enfermedad adquirida inducía a abandonar firmemente el dominio de la anatomía patológica y a

Paris, 1857, p. 4-5.

⁵¹ von Schrenck-Notzing, *Therapeutic Suggestion in Psychopathia Sexualis*, F.A. Davis, Philadelphia, 1895

embarcarse firmemente en la psicología.

La conclusión general que Davidson extrae de este estudio acerca de la historia de la perversión (la cual, él mismo reconoce, es bastante más complicada) es que la noción de perversión ha penetrado de tal forma nuestro marco de categorías que ahora es habitual pensar en ella como algo natural e incuestionable. Davidson coincide con Hacking en la idea de que la organización de nuestros conceptos y las dificultades filosóficas que surgen de ellas tienen que ver en gran medida con sus orígenes históricos. Cuando ha habido una transformación radical de ideas, sea por evolución o por una mutación abrupta, lo que hizo posible dicha transformación deja su marca, dice Hacking, sobre el razonamiento subsecuente. La idea de Davidson es que todo nuestro subsecuente razonamiento acerca de la perversión está afectado por los orígenes históricos del concepto. No podemos pensar fuera del concepto de perversión, aún cuando ya no creemos que hay una función natural del instinto sexual. En tal sentido, somos prisioneros del *espacio conceptual* de la psiquiatría del siglo XIX.

Otros trabajos de Davidson que ilustran la tesis de que la psiquiatría moderna es una propulsora de subjetividades están basados en las categorías de identidad sexual. Pues, de manera general, Davidson piensa que la psiquiatría del siglo XIX tomó la sexualidad como la mejor representación de la mente.

"To know a person's sexuality is to know that person. Sexuality is the expression of the individual shape of the personality. And to know sexuality, to know the person, one must know its anomalies. (...) Sexuality individualizes, turns one into a specific kind of human being –a sadist, masochist, homosexual, fetichist. This link between sexuality and individuality explains some of the passion with which psychiatry investigated the perversions. The more details one has about these anomalies, the better one is able to penetrate the covert individuality of the self" ⁵²

Cit. por Davidson, *ibid.*, p.324.

⁵² Davidson, "Closing up Corpses", p. 314.

Las nociones metodológicas tales como espacio conceptual, historia conceptual y estilo de razonamiento son herramientas cuya aplicación le permite al historiador de las ciencias humanas mayor inteligibilidad sobre ciertas obras escritas en el pasado. Contrariamente, la ausencia de historia conceptual en el análisis de las categorías de la psiquiatría conduce a perplejidades filosóficas. Davidson compara su propia reconstrucción con un famoso análisis conceptual metodológicamente estándar que Thomas Nagel realizó en 1969 sobre la perversión sexual y que revisó diez años más tarde generando toda una literatura entera. Davidson pretende tomar la obra de Nagel para ilustrar las limitaciones que presenta este tipo de enfoque basado en el análisis conceptual. El estudio de Nagel sobre la perversión parte de un análisis del deseo sexual, que “en el caso paradigmático del deseo mutuo... es un sistema complejo de percepciones mutuas superimpuestas”. El deseo sexual mutuo se expresa, según Nagel así: X desea que Y desee que X desee Y , y Y desea que X desee que Y desee X . Para Nagel “este sistema traslapante de percepciones e interacciones sexuales distintas es el marco básico de toda relación sexual y aquellas relaciones que implican sólo parte de este sistema complejo son significativamente incompletas. Diversas desviaciones familiares constituyen versiones incompletas o trucadas de la configuración completa, y pueden ser vistas como *perversiones* del impulso central”. Davidson observa que cuando Nagel comienza a escribir (antes de entrar en el análisis) insiste en que “si hay perversiones sexuales, tendrán que ser deseos o prácticas que son, en algún sentido, *no naturales*, aunque la explicación de esta distinción *natural / no natural* es por supuesto el principal problema”. Pero cuando Nagel se embarca en el análisis de la perversión como una versión incompleta o troncada del sistema de percepciones mutuas superimpuestas, el problema principal de caracterizar la distinción *natural / no natural* desaparece. La preocupación vuelve a aparecer en la obra revisada diez años más tarde, en la cual Nagel repite esta concepción y agrega que “el concepto de *perversión* implica que un desarrollo sexual *normal* ha sido desviado por influencias distorsionantes. Hay poco que decir sobre esta condición causal. Pero si las perversiones son en algún sentido no naturales, ellas deben resultar de la interferencia con el desarrollo de una capacidad que está allí potencialmente”. El párrafo siguiente en el escrito de Nagel está concernido con cuán dificultoso es determinar cuáles son las influencias causales distorsionantes y Nagel concluye

eventualmente que “necesitaríamos un criterio independiente (no circular) para una influencia distorsionante, y no lo tenemos”. Si no podemos decir cuáles son las influencias que distorsionan el desarrollo sexual normal, tampoco podemos decir lo que es natural y lo que es no natural. Pero, dice Davidson, si no podemos hacer esta distinción entre natural / no natural, entonces, por propia admisión de Nagel, no podemos construir el sentido del concepto de perversión.

Al ignorar el contexto en el cual emerge históricamente el concepto de perversión, Nagel ignora que la psiquiatría del siglo XIX era capaz de resolver este problema (que para Nagel es el principal) al ofrecer una distinción inambigua y conceptualmente determinada entre lo natural y lo no natural (a través del rol jugado precisamente por la teoría del instinto sexual).

Al analizar el concepto de perversión, que está determinado por el espacio conceptual del que forma parte, Nagel siente la obligación de decir algo acerca de conceptos tales como natural / no natural, desarrollo sexual normal e influencias distorsionantes. Estos son conceptos sin los cuales no habría espacio para el concepto de perversión sexual. Pero lo que de hecho Nagel hace es presentar una explicación fenomenológica de la sexualidad ideal que no tiene nada que ver con el concepto de perversión, una explicación que no hace un uso real de los conceptos natural / no natural (y de los conceptos relacionados). De acuerdo a la explicación fenomenológica, ciertas clases de conducta sexual no se corresponden con la sexualidad ideal, pero es una cuestión enteramente diferente si dichas conductas son o no persiones.

No es una cuestión de meras palabras. Para Davidson la explicación de Nagel es casi internamente incoherente, dado que se propone analizar el concepto de perversión pero empleando conceptos no relacionados y creando así profundos problemas teóricos para su explicación, tales como los indicados por las diferencias en las dos versiones de su obra.

Davidson agrega que si nosotros emprendemos una historia conceptual de la perversión, podemos explicar porqué Nagel tiene tantas dificultades teóricas. Determinado por las condiciones de emergencia del concepto pero intentando ignorarlas, Nagel ofrece una

explicación que se vuelve inexplicable⁵³.

Podríamos agregar que, por otra parte, la historia de la psiquiatría ofrece casos excepcionales en los que el pensamiento de un mismo psiquiatra ha pasado desde un estilo de representación de las enfermedades a otro. En esas situaciones particulares (a las que Davidson sin embargo no hace referencia), la historia conceptual arroja luz sobre una cadena de ideas a través de la cual hay cambios que parecen incomprensibles. Tomemos por ejemplo el caso de Freud, cuyos escritos más tempranos resultan casi irreconocibles en comparación con sus últimos escritos. Utilizando las herramientas historiográficas de Davidson, podríamos ofrecer una explicación en términos de un giro gradual y dramático de Freud en su conceptualización de la mente desde una visión neurológica a una visión psicológica entre 1890 y 1898 (diríamos que Freud estaba entre aquellos pensadores de la psiquiatría que vivieron en carne propia la transición desde un estilo neurológico de razonamiento a uno funcional). Sin embargo, la historia del psicoanálisis es frecuentemente reconstruida como un corte abrupto con sus antecesores, donde Freud aparece como el gran “descubridor”, el “padre” del psicoanálisis. Una reconstrucción de esta índole es inexacta si se tiene en cuenta el contexto histórico, con toda su riqueza, dentro del cual nació el psicoanálisis, sobre todo la literatura sobre sexología y la psicología de los sueños que formaban el marco previo a las teorías de Freud. La historia estándar del psicoanálisis omite datos importantísimos para la comprensión de las ideas freudianas en su estado inicial. Salvo en casos excepcionales se hace mención, por ejemplo, a la influencia del filósofo místico del siglo XIX, Fechner, a quien tradicionalmente se enmarca en la psicología experimental y cuyas ideas especulativas fueron utilizadas por Freud en sus comienzos. Fechner, que no ocupa prácticamente ningún lugar en la historia estándar del psicoanálisis, se había formado como médico y como físico. Uno de sus rasgos personales que más influyó sobre Freud en los primeros años fue la búsqueda de principios generales, inspirado por los físicos de su generación en la formulación del principio de conservación de la energía. No fue un físico sino un médico, R.Mayer, quien por primera vez, en 1842,

⁵³ Ver este desarrollo en Davidson, “Styles of Reasoning, Conceptual History and the Emergence of Psychiatry”, *The Desunity of Science*, Ed. Galison y Stump, Stanford University Press, 1996, p.75.

formuló el principio de conservación de la energía como una ley universal, el cual sería luego desarrollado por otro médico-físico, Hermann von Helmholtz. Finalmente, fue Fechner quien lo introdujo en la psicología. Fechner consideró como punto de partida de su *Psychophysics* el principio de conservación de la energía sosteniendo que la energía existe en el universo bajo dos aspectos - el potencial y el actual - y su suma en todo sistema cerrado es constante.

Según Fechner, la actividad “psicofísica” era uno entre varios de los aspectos de la energía universal. Pensaba que cada ser humano está dotado de una cierta cantidad de energía física, de la cual una parte puede ser transformada en energía psicofísica. Tal transformación se producía en el sistema nervioso, cuyo mecanismo era desconocido. La energía potencial podía devenir energía psicofísica de dos maneras: bajo el efecto de estímulo interno o bajo el efecto de estímulo externo. Los experimentos de Fechner tenían que ver con los estímulos externos, es decir, con los estímulos que pudieran medirse, tales como la luz, el sonido o el peso. La “ley psicofísica básica” era la formulación matemática de la relación entre estímulo y sensación, válida sin embargo solamente dentro de dos límites: el “umbral” (la mínima sensación posible, su comienzo) y la “cima” (la máxima sensación posible, su máximo crecimiento).

Tras la presentación de estas ideas de Fechner, el concepto de “energía mental” fue adoptado por diversos autores, y a fines del siglo XIX era un lugar común hablar de tal cosa en la neuropsiquiatría y la psicología europea. En sus varias vicisitudes, se desarrollaron tres formas de la teoría:

- 1- una teoría propiamente “psico-física” de la energía mental, que implicaba una forma específica de energía física y gobernada por las mismas leyes de la física (esta teoría era la más cercana a la idea original de Fechner)⁵⁴.
- 2- una teoría neuro-psiquiátrica que intentaba sintetizar el concepto de energía mental con la anatomía y fisiología del cerebro⁵⁵.
- 3- una teoría puramente psicológica, que postulaba la existencia de una “energía mental” de naturaleza desconocida y buscaba describir sus manifestaciones sin conexión con sus

⁵⁴ La defendió, por ejemplo, Wilhem Ostwald en 1926.

⁵⁵ Por ejemplo, Ernest Fleischl (1893), H.Sachs (1893) y varios otros neurólogos alemanes de fines del siglo

correlaciones físicas y fisiológicas⁵⁶.

En un primer momento (en la última década del siglo XIX) Freud se preocupó por establecer una teoría del segundo tipo, reconciliando el concepto de energía, la teoría de la neurona y los datos de la psicología normal y de las neurosis. Un intento de esta clase lo constituye su "Project for a Scientific Psychology", escrito en 1895.

Sin embargo, Freud no retuvo la anatomía y la fisiología cerebral en su posterior marco de trabajo y paulatinamente fue trasladándose desde el segundo tipo de teoría al tercero, a partir del cual se hacen comprensibles conceptos tales como el de "libido", o "pulsiones", etcétera.. La influencia de la teoría psicofísica de Fechner y la transición freudiana desde un estilo de razonamiento a otro permite entender muchas de las discusiones teóricas generadas por ciertos trabajos como por ejemplo "La interpretación de los sueños".

Como conclusión de este extenso capítulo, diré que, en su espesa densidad histórica, los escritos de Foucault, de Davidson y de Hacking contribuyen a desafiar el modelo historiográfico estándar que durante tanto tiempo ha transmitido una imagen de la psiquiatría que hoy resulta dudosa. La omisión de los marcos conceptuales con toda su riqueza, la descontextualización y el anacronismo de la historiografía tradicional han reproducido una visión de la psiquiatría que, como veremos a continuación, tiene competidores importantes.

XIX.

⁵⁶ Tal es el caso de P. Janet (1932) y C. Jung (1928)

CAPITULO II

EL MODELO MEDICO DE LA PSIQUIATRIA Y SUS ADVERSARIOS

Entre los adversarios más destacados del paradigma médico de la psiquiatría podemos citar al modelo psicodinámico, al modelo conductista, al modelo intencional y al modelo sociológico. El objetivo de este capítulo es el de sugerir que una de las vertientes del modelo sociológico podría contribuir eminentemente a evidenciar la interacción y maleabilidad de las categorías que intervienen en los procesos de clasificación y diagnóstico de los pacientes pero sin impugnar al modelo médico en su totalidad. De ser así, la posición resultante se asemejará íntimamente con la doctrina de la construcción de clases de personas (*nominalismo dinámico*).

1- EL PARADIGMA MEDICO

Como una rama de la medicina, la psiquiatría está comprometida con el paradigma médico cuyo primer gran supuesto es que *existen enfermedades mentales*. Este modelo consta de once tesis centrales que a continuación se detallan. Las primeras cuatro tesis constituyen la dimensión teórica (es decir, un cuerpo de teorías y de leyes invocadas para explicar la conducta anormal), la quinta y la sexta tesis representan la dimensión metodológica de dicho paradigma (esto es, el conjunto de métodos usados para testar y evaluar las teorías y leyes) y las tesis restantes conforman la denominada dimensión práctica (o sea, el uso del conocimiento para prevenir y tratar la conducta anormal).

T1: Tesis causal: Una subclase de conducta normal es causada por enfermedad.

T2: Tesis conceptual: Una enfermedad es un proceso que causa una disfunción biológica.

T3: Tesis de demarcación: Una enfermedad mental es un proceso que causa una disfunción predominantemente en alguna función mental importante.

T4: Tesis de universalidad: Las enfermedades no están limitadas a épocas o culturas.

T5 : Tesis de identificación: La metodología científica nos capacita para identificar enfermedades.

T6: Tesis epistemológica: La metodología científica nos capacita para descubrir las causas y curas de estas enfermedades.

T7: Tesis teleológica: El objetivo de la psiquiatría es la prevención y tratamiento de la enfermedad mental.

T8: Tesis de habilitación: El hecho de tener una enfermedad habilita al paciente a ocupar el rol de enfermo.

T9: Tesis de Neutralidad: La psiquiatría es neutral frente a cualquier posición ética o política (no obstante los valores implícitos en el objetivo de prevenir y tratar enfermedades)

T10: Tesis de responsabilidad: La persona cuya conducta es causada por una enfermedad mental queda excusada de responsabilidad.

T11: Tesis de tutela: Frente a una enfermedad mental seria, el psiquiatra está autorizado para actuar en contra del deseo del paciente.

La tesis causal (T1), que asume que una subclase de conductas estadísticamente anormales está causada por enfermedades mentales, abre un problema filosófico, que es el de cómo decidir qué anormalidades de la conducta son causadas por enfermedad (por ejemplo, cómo decidir que la conducta criminal no se debe a una enfermedad, mientras que sí lo es la conducta esquizofrénica). La respuesta a este interrogante la da la tesis conceptual (T2). una enfermedad se define como un proceso que causa una disfunción biológica. Una persona tiene una enfermedad mental si, por ejemplo, tiene algún proceso que provoque en su cerebro una incorrecta percepción del mundo y el fracaso de la memoria. T2 resuelve T1 (los criminales no son personas mentalmente enfermas porque su conducta no se debe a una disfunción biológica, mientras que los esquizofrénicos lo son debido al mal funcionamiento cerebral). T2 proporciona así un criterio para decidir cuándo la conducta anormal es simplemente una variante normal antes que sintomática de una enfermedad. Sin embargo T2 abre otro problema: el de cómo decidir qué son disfunciones biológicas, cómo identificar las funciones del cerebro, y cuándo considerarlas un fracaso funcional (¿Cómo sabemos que la adopción de una carrera criminal no constituye un fracaso en el ajuste a la

vida social?). Este nuevo problema se soluciona con la tesis de identificación (T5).

La tesis de demarcación (T3) asume que lo que constituye una enfermedad *mental* antes que *física* es que el proceso interfiere predominantemente con alguna facultad mental importante antes que solamente con funciones corporales (la esquizofrenia es una enfermedad mental porque el proceso de la enfermedad afecta el funcionamiento de la percepción y formación de ideas racionales). Se supone que, de esta manera, el paradigma médico puede delimitar el dominio legítimo de la psiquiatría.

La tesis de universalidad (T4) supone que las enfermedades no son entidades que estén restringidas ni temporal ni culturalmente. Una entidad está limitada a una época si solamente puede existir en esa época en particular, y lo mismo sucede si su existencia está restringida a una cultura. Esto podría suceder solamente si la identificación de una enfermedad estuviese cargada de teoría. Pero el modelo médico afirma que las enfermedades pueden existir independientemente de las teorías acerca de ellas. Esto no implica que las entidades de enfermedad existan realmente en todas las épocas, lo que implica más bien es que "puedan" existir en cualquier época (todos aceptamos que la viruela ha sido erradicada, pero esto no significa que no pueda ocurrir nuevamente en otra época - podría suceder, por ejemplo, que el virus salga de los laboratorios de investigación). El paradigma médico afirma algo similar con respecto a la imposibilidad de que las enfermedades existan dentro de ciertas culturas y no de otras. Por ejemplo, la enfermedad mental denominada Windigo podría alegarse como un caso de enfermedad que solo se dio en las tribus indias norteamericanas. Esta enfermedad, que se caracteriza por la introversión, por el engaño de haberse convertido en un monstruo caníbal y por las conductas suicidas y homicidas, parece estar constreñida a esta cultura india porque solamente dentro de este tipo de culturas tiene sentido el engaño de creerse un monstruo caníbal. Aún así, el modelo médico defiende el carácter trans-cultural de todas las enfermedades, físicas o mentales. Por ejemplo, la esquizofrenia podría no ocurrir en ciertas culturas a causa de que los virus que supuestamente la causan no han infectado a los miembros de dicha cultura. Pero esto no significa que la esquizofrenia, como todos los desórdenes mentales, podría ocurrir en todas las culturas si estuviesen presentes los agentes causales relevantes.

La tesis de identificación (T5) es la primera de las tesis metodológicas, y, recordemos, da una respuesta al problema de la T2: asume que la metodología científica nos permite decidir qué es una disfunción biológica y por lo tanto una enfermedad. Ninguna parte biológica trae consigo una etiqueta en la que conste su función, y el paradigma médico necesita ciertos medios para identificar funciones. Cada parte biológica produce un número de efectos. El problema es cómo decidir cuál de todos esos efectos es su función propia. La respuesta es suministrada por el hecho de que las funciones biológicas son adquiridas por selección natural. Al investigar la evolución de tales órganos, la ciencia puede descubrir sus funciones.

La Tesis teleológica (T7) es la primera de las tesis de la dimensión práctica. Asume que si alguien está enfermo, entonces está autorizado para adoptar el rol de enfermo. Talcott Parsons argüía que el rol de enfermo exceptúa al paciente de sus obligaciones sociales normales. Como una rama de la medicina, el paradigma médico-psiquiátrico permite que los pacientes mentalmente enfermos asuman el rol de la enfermedad.

La tesis de neutralidad (T9) asume que, aparte del valor adoptado con respecto a la finalidad de la psiquiatría de que es mejor estar libre de enfermedad que enfermo, la psiquiatría (y la medicina) no defienden ningún valor específico acerca de qué clase de persona debemos ser, cómo debemos comportarnos y en qué clase de sociedad debemos vivir.

La tesis de responsabilidad (T10) asume que la enfermedad mental exime de la culpa y es, por lo tanto, una razón sólida para exceptuar al paciente del castigo.

La última tesis de la dimensión práctica, la tesis de tutela o protección (T11) autoriza al psiquiatra a tomar decisiones que sean inconsistentes con el deseo del paciente, dado que las enfermedades mentales severas pueden anular la competencia del paciente para decidir racionalmente.

Desde mediados del siglo XX, este modelo médico se ve amenazado por ciertas posturas que ponen en tela de juicio las diversas tesis que lo conforman.

En primer lugar, se ha desafiado la tesis causal al rechazar la idea de que la conducta anormal sea causada por una enfermedad. El segundo blanco de ataque ha sido la tesis conceptual, pues se han propuesto concepciones alternativas de enfermedad que rechazan la

definición de ésta como “disfunción”. También se ha cuestionado la tesis de universalidad al argüirse que las enfermedades mentales existen dentro de culturas específicas. Por otra parte, los estudios históricos han sugerido la posibilidad de que también se restrinjan a épocas determinadas. La tesis de identificación también ha resultado atacada ya que su verdad depende de la tesis conceptual, y la metodología científica solo será capaz de identificar enfermedades si se puede dar una explicación puramente fáctica del concepto de enfermedad. La tesis epistemológica también ha sido cuestionada, con una fuerte tendencia a dudar del estatus científico del proceder psiquiátrico. Por la misma razón se ha atacado a la tesis de neutralidad, pues si bien es fácil ver que la práctica de la psiquiatría, dirigida a la prevención y al tratamiento de la enfermedad mental, no promociona ningún ideal político ni ético cuando dicha enfermedad está definida en términos de disfuncionamiento biológico, es muy dificultoso mostrar tal neutralidad cuando la enfermedad no aparece definida en términos descriptivos, sino en términos evaluativos. Asimismo se han objetado la tesis de autorización (por quienes arguyen que no hay cosas tales como las enfermedades mentales, sino solamente *rol-playing* voluntarios, que gozan de los beneficios del rol del enfermo), la tesis de responsabilidad y la tesis de tutela o protección (si los pacientes siempre eligen hacer lo que están haciendo, es decir, si actúan voluntariamente, entonces el psiquiatra pierde su derecho a interferir con tales elecciones, a la vez que los pacientes pierden su derecho a ser considerados inimputables).

La crisis del modelo médico de la psiquiatría se la podría expresar en términos kuhnianos diciendo que, en el curso del siglo XX, han emergido “paradigmas rivales”, es decir, posturas alternativas que pretenden desafiar los supuestos de dicha disciplina en sus dimensiones teórica, epistemológica- metodológica, práctica e institucional.

En lo que sigue de este capítulo, se presentan brevemente las principales corrientes opositoras, siendo la última la más extensa en razón de que, como espero hacer ver, genera una serie de estudios que pueden resultar útiles para entender el nominalismo dinámico defendido por Hacking y Davidson.

2- El Paradigma psicodinámico

El paradigma psicodinámico se enfrenta al modelo médico al sostener que no hay enfermedades mentales en el sentido anterior. La conducta anormal no es vista como causada por una enfermedad sino como el resultado de conflictos intrapsíquicos, los cuales ocurren como resultado, a su vez, de dificultades en la infancia temprana. La teoría psicodinámica postula que la *psique* tiene una cierta estructura, en la cual cada parte tiene su propia función. Cuando se produce un conflicto entre las partes aparecen los “síntomas”⁵⁷.

Las teorías psicodinámicas comparten, en general, ciertos supuestos: que los síntomas tienen su raíz en experiencias pasadas, que estas experiencias pasadas son las que generan dicho conflicto intrapsíquico y que éste conduce a síntomas inconscientemente motivados. En los escritos de Freud, por ejemplo, la hipótesis de que el presente está determinado por el pasado es central, así como también la idea de que los errores son motivados y que todo lo que acontece en la vida psíquica tiene un significado psicológico. Tempranamente Freud ofreció una concepción “topológica” de la *psique* definiéndola como estructurada en tres ámbitos específicos: el *ello* (gobernado por el “principio del placer” y en el cual los deseos sexuales y agresivos apuntan a su propia satisfacción), el *super-yó* (que es la conciencia de la persona y que surge de resolver los primeros conflictos producidos por la identificación con los padres) y el *yo* (gobernado por el “principio de realidad” y cuya tarea es satisfacer los deseos evitando los peligros de la realidad y la ira del *super-yó*). La *psique* es dirigida por la energía o libido procedente del *ello*. En consecuencia, la enfermedad mental es, para Freud, el producto del conflicto entre estas entidades que tiene lugar cuando la libido ha de ser satisfecha indirectamente a través de los síntomas. La conducta anormal se debe a fuerzas psicodinámicas. En *Models for Mental Disorder*, Tyrer y Steinberg exponen este modelo en los siguientes términos:

“Most mental disorder, according to the psychodynamic model, involves disturbed functioning even though all parts of the body are in working order. The disturbed functioning is not an illness, but more a conflict between different

⁵⁷ En el modelo médico el término “síntoma” se considera sinónimo de “sufrimiento y deterioro”.

*levels of functioning”*⁵⁸

De esta manera, al atacar directamente la tesis causal (dado que la conducta anormal no hace ninguna referencia a entidades de enfermedad), el modelo médico es difícilmente sustentable.

3- Paradigma conductista

El paradigma conductista también niega la existencia de enfermedades mentales. La conducta anormal es explicada en términos de procesos de aprendizaje o condicionamiento. El supuesto más básico del conductismo es que la mayor parte de la conducta es condicionada y que la conducta inadaptada es simplemente el resultado de un condicionamiento menos exitoso. Esta tesis central constituye un rechazo del modelo médico ya que niega la posibilidad de demarcar claramente entre lo normal y lo anormal. De acuerdo a los conductistas, todos los seres humanos tienen diferentes historias condicionantes, que modelan sus respuestas de distintas formas. Ninguna de tales respuestas pueden llamarse salud o enfermedad. Algunas respuestas operan mejor que otras dentro del contexto social. Representantes típicos del paradigma conductista son Pavlov y Skinner. A pesar de las diferencias entre estos dos autores, ambos comparten una serie de hipótesis: que los “síntomas” pueden ser adquiridos por condicionamiento demandado (Pavlov) y por condicionamiento operante (Skinner) y que los síntomas pueden adquirirse por inferencias cognitivas defectuosas. El modelo conductista no va más allá de los síntomas, que, junto con la conducta que se sigue de ellos, *son* el desorden. Los síntomas, que se desarrollan a través de un proceso de aprendizaje o condicionamiento y que tienen un papel irrelevante, se describen como respuestas inadaptadas obtenidas por aprendizaje. Por lo tanto, el paradigma conductista no solo desafía el modelo médico (donde los síntomas están causados por procesos de enfermedad) sino también al modelo psicodinámico (en el que los síntomas son causados por fuerzas inconscientes). En los años

⁵⁸ Tyrer P. y Steinberg D., *Models for Mental Disorder*, Chichester, John Wiley & Sons, 1987.

setenta este modelo conductista se vió alimentado de los trabajos de Hans Eysenck, profesor de psicología y arduo crítico de la psiquiatría tradicional y del psicoanálisis (en 1985 presenta su libro *Decline and Fall of the Freudian Empire*⁵⁹). En contraste con Freud, que sostenía que las personas que comúnmente se consideran “sanas” están neuróticamente enfermas, Eysenck arguye que todos los pacientes considerados “neuróticos” son de hecho sanos. En 1975 había presentado *The future of psychiatry*⁶⁰ donde minimizaba el papel de la psiquiatría. Su argumento era el siguiente: hay dos clases de desórdenes: los orgánicos y los de conducta. Dentro de los desórdenes orgánicos se encuentran presumiblemente la parálisis del insano, la epilepsia y la psicosis degenerativa del *senium*, esto es, desórdenes mentales en las personas mayores debidas a procesos físicos en el cerebro. La mayoría, si no todos, de los desórdenes de este grupo pertenecen al campo de los neurólogos. Los desórdenes neuróticos, los desórdenes de la personalidad, y muchos tipos de conducta criminal caen probablemente bajo el nombre de desórdenes de conducta y no han de ser construidos como enfermedades. Para Eysenck la comprensión de los desórdenes de conducta se da fundamentalmente a través de la psicología, y no de la medicina. Ahora bien, la conducta perturbada o se debe a una enfermedad cerebral orgánica que debe ser atendida por el neurólogo o bien no se debe a una enfermedad cerebral orgánica y cae bajo la esfera del psicólogo. De esto se desprende que no hay ninguna actividad particular de la psiquiatría. Cabe señalar, finalmente, que, al igual que sus antecesores conductistas, Eysenck ataca la tesis causal del modelo médico bajo la premisa de que algo es una enfermedad si una condición corporal estadísticamente anormal (“lesión”) es la responsable de los síntomas, y como esto no sucede con los desórdenes de conducta (ya que los síntomas de éstos no se deben a condiciones de este tipo, como sucede por ejemplo con la neurosis), la conclusión a extraer es que los desórdenes mentales no son enfermedades (por lo cual no competen a ninguna rama de la medicina). Otro de los argumentos de Eysenck contra la psiquiatría se apoya en el hecho de que si algo es corregible mediante la educación, entonces no puede ser una enfermedad (apoya esta tesis mostrando que éste es el caso de la neurosis). Siendo así, los desórdenes de conducta tienen que ver más con un

⁵⁹ Eysenck H., *Decline and Fall of the Freudian Empire*, Harmondsworth, Penguin, 1985.

⁶⁰ Eysenck *The future of psychiatry*, London, Methuen, 1975.

modelo educacional que con un modelo médico.

4- El Paradigma intencional

El paradigma intencional, al igual que el psicodinámico y el conductista, también asume que no hay enfermedades mentales. La conducta anormal es vista como la adopción voluntaria de estrategias para enfrentarse a circunstancias difíciles. Dos autores especialmente importantes se destacan en este modelo: R. Laing y T. Szasz.

Laing es un psiquiatra británico cuyas ideas radicales acerca de la esquizofrenia desafiaron el paradigma médico en los años sesenta. Su intento de racionalizar la locura es parte del movimiento conocido como anti-psiquiatría. La idea de Laing es que la conducta del insano se vuelve inteligible si se consigue indagar lo suficiente en sus creencias y deseos más ocultos. Por lo tanto, el considerado “insano” es en realidad un ser racional. Laing desafía la tesis causal del modelo médico arguyendo que, si la conducta es explicada en términos de razones (deseos y creencias), entonces no puede ser causada por una enfermedad. Laing lanza este ataque al modelo psiquiátrico de enfermedad a través de su estudio de la esquizofrenia, pues en lugar de ver la conducta de los esquizofrénicos como el síntoma de una enfermedad, Laing la ve como una conducta intencional ejecutada por razones determinadas. Lo que un psiquiatra ortodoxo explica como una enfermedad que causa un síntoma tal como el desorden de pensamiento, Laing lo explica en términos del deseo de evitar ser comprendido y la creencia de que hablar el “lenguaje del loco” conducirá a lograr dicho deseo. Una de las razones por las que Laing siente que la conducta esquizofrénica es racional es que él cree que la conducta surge en contextos sociales donde sería razonable actuar de tal forma a partir de ciertos deseos. Su premisa conceptual es que si una conducta es una respuesta inteligible a alguna situación social, entonces no está causada por una enfermedad (lo cual, según Laing, se da en los cientos de casos de esquizofrenia que él estudió, ya que el comportamiento esquizofrénico es una respuesta inteligible a situaciones familiares insostenibles, de lo cual Laing concluye que la esquizofrenia no existe en tanto enfermedad sino en tanto estrategia). Otra de las premisas a las que recurre Laing es la de que, si la fuente de perturbación está localizada fuera del individuo en la situación social

(como ocurre con el esquizofrénico), entonces el individuo no está enfermo.

Laing es un autor al que se puede encasillar dentro del “paradigma intencional” si se pone el énfasis en su definición de la conducta anormal como intencional y resultante de un conjunto de razones (podríamos decir que es una concepción estratégica de la conducta anormal). Sin embargo, Laing también dice que la conducta anormal es el proceso de curación natural del estado alienado al cual ha sido forzada una persona normal. En lugar de ver la conducta del esquizofrénico como causada por un proceso de enfermedad, él la ve como causada por un proceso de curación. El esquizofrénico no tiene una disfunción sino que es el resto de normalidad la que es disfuncionante al adoptar una realidad falsa. Adhiriendo a Reznick, se podría llamar a este modelo sugerido por Laing “paradigma trascendente”. Pero cuando Laing concibe a la conducta anormal como resultado de situaciones sociales anormales, externas al individuo, y el comportamiento anormal de éste pasa a ser no una enfermedad sino simplemente una reacción inteligible al medio social anormal el modelo en el que Laing se inscribe es el llamado “paradigma sociológico”.

El otro representante destacado del paradigma intencional es Thomas Szasz, un psiquiatra americano reconocido como uno de los críticos más voraces de la psiquiatría. Szasz ha desafiado a esta disciplina desde sus fundamentos, alegando que no hay una cosa tal como la enfermedad mental. En 1972 presenta su libro *The Myth of Mental Disease*⁶¹. Este autor ve el paradigma médico como aquel que supone que las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro que producen síntomas mentales antes que síntomas físicos. Szasz piensa, sin embargo, que esta visión está equivocada desde el principio. La premisa conceptual defendida por Szasz es que si algo está afectado por una enfermedad, entonces lo afectado debe ser una parte corporal (dicho de otra manera, el hecho de que solamente las condiciones corporales puedan estar enfermas es parte del significado mismo del término “enfermedad”). Pero Szasz acepta además la premisa metafísica de que la mente no es una parte corporal (es decir, si un desorden tiene una base física, entonces no es una enfermedad mental), y a partir de ambas premisas deduce que la mente no puede ser afectada por una enfermedad. El argumento de Szasz, que parte de que la enfermedad mental no existe porque no tiene el mismo estatus que la enfermedad física u orgánica,

equivale a lo que se conoce como una “fiscalización de la enfermedad”. Szasz señala también que si una condición es clasificada como una enfermedad antes de que se descubra su causa orgánica, entonces dicha enfermedad es inventada, tal como sucedió con la esquizofrenia. Szasz cree que fue Freud quien inapropiadamente extendió el concepto de enfermedad de manera de incluir a los problemas mentales.

*“Freud, Kraepelin, Bleuer, extend, through psychiatry, the imagery, the vocabulary, jurisdiction and hence the territory of medicine to what were not, and are not, diseases”*⁶²

Otra de las tesis que Szasz defiende es que, si un término se refiere a la conducta, entonces no puede referirse a las causas subyacentes de dicha conducta. Y mantiene además ciertos supuestos semánticos: los términos de enfermedades tienen un significado dado por sus rasgos clínicos (signos y síntomas) y no un significado fijado por su referencia (como sugiere H.Putnam en *Mind, Language and Reality*⁶³). Por ejemplo, el término “depresión” se refiere a un estado de ánimo depresivo, y si un término se refiere a un estado de ánimo depresivo, entonces no puede referirse a la causa subyacente del estado de ánimo. De esto Szasz concluye que si se descubre la causa subyacente del ánimo depresivo, ésta no puede ser la enfermedad de la depresión.

“Depression is the name we give to a particular affective experience. Consider, then, the case of a person who does not feel depressed and whom, because he does not seem to act depressed, no one else considers to be depressed. Comes now the modern psychiatry who says: “You are wrong, this man is depressed. I know because I have found that he has the clinicopathological correlates of depression”. Without examining the validity or the invalidity of this claim, it seems to me reasonable to ask: When a psychiatrist who writes this way uses the word depression, does he mean the same thing people ordinarily mean

⁶¹ Szasz, T., *The Myth of Mental Disease*, London, Paladin, 1972.

⁶² Szasz, *Schizophrenia*, Oxford, Oxford University Press, 1979, p.34

when they say, for example, about someone who has just suffered a personal loss, that he is depressed? I think not... If psychiatric researchers find something wrong with a particular person's brain, then they have demonstrated that the person has a brain disease; but if the person in question is not depressed, then the researches have, in my opinion, not discovered depression without symptoms of depression -or, as they claim, asymptomatic depression as a discrete brain disease- but have only changed the meaning we ususally attach to the word depression" ⁶⁴

Otro de los argumentos a los que Szasz recurre para mostrar que las enfermedades mentales son tan diferentes de las enfermedades corporales al punto que ni siquiera pueden considerarse enfermedades es el de que, si una condición no puede ser asintomática, entonces no es una enfermedad, y este es el caso de las enfermedades mentales. Este argumento depende (como todos los anteriores) de la idea de que las enfermedades son identificadas con cambios orgánicos. En efecto, casi la totalidad de las razones de Szasz para rechazar la existencia de las enfermedades mentales es que éstas carecen de una base orgánica. Otra de las tesis del modelo médico que Szasz desafía es la teleológica, pues piensa que el objetivo de la psiquiatría es controlar la conducta de los desviados sociales, y no la cura y prevención de los así llamados enfermos mentales. También rechaza la tesis de neutralidad, pues la psiquiatría no es sino un intento disfrazado por la sociedad para imponer ciertos órdenes morales y políticos sobre los individuos desviados. Al inventar enfermedades mentales y tratar a los desviados, la psiquiatría es capaz de imponer estos valores sobre la población. Tampoco admite la tesis de universalidad, puesto que las enfermedades mentales, al ser inventadas, variarán de cultura a cultura y de época en época dependiendo de las necesidades que tal era o cultura tenga de suprimir el disenso. También las tesis de tutela y de responsabilidad son desafiadas ya que "las enfermedades mentales" son actos de desco de un agente libre. Por supuesto que el principal desafío al paradigma médico es con respecto a la tesis causal. Donde el médico considera que la conducta

⁶³ Putnam, H., *Mind, Language and Reality*, Cambridge, Cambridge University Press, 1976.

anormal esta causada por una enfermedad, Szasz mantiene que lo que hay es una comunicación intencional y voluntaria de búsqueda de ayuda. Por lo tanto, los “pacientes mentalmente enfermos” juegan un juego que está gobernado por ciertas reglas. Refiriéndose a la histeria, por ejemplo, Szasz nos dice que el término “histeria” se refiere a la expresión y a la comunicación (transmitida principalmente por medios no verbales y signos corporales) de un estado de deterioro o “enfermedad”. La finalidad implícita de la comunicación es procurar obtener ayuda. Szasz cree que la pregunta lógica en este marco es la siguiente:

“Where did the idea originate that those are weak, disabled, or ill should be helped? The first answer is that this is the game usually played in childhood... The second general answer to this question is that the rules prescribing a help-giving attitude towards the weak derive from the dominant religious traditions of Western man...In short, men learn how to be “mentally ill” by following (mainly) the rules of these two games” ⁶⁵

En conclusión, la enfermedad mental no es otra cosa que seguir-la-regla y comportarse estratégicamente. En tal sentido, el paradigma de Szasz, al que se podría denominar “jugar-el-partido” (*rol-playing*) es idéntico al paradigma intencional de Laing.

5- El Paradigma sociológico

Este paradigma se opone, como los anteriores, a aceptar la existencia de enfermedades mentales. La conducta perturbada es vista como la secuencia de fuerzas sociales. La anormalidad del comportamiento es síntoma de una sociedad perturbada, razón por la cual el individuo no es considerado “enfermo”. Si algo merece tal rótulo es la sociedad.

Este modelo tiene dos variantes que definen la conducta anormal en diferentes términos:

1- la conducta anormal puede ser el resultado de circunstancias sociales adversas.

⁶⁴ Szasz, *Insanity*, N.Y., John Wiley & Sons, 1987, p.90

⁶⁵ Szasz, *The Myth of Mental Illness*, 1972, p. 169

2- la conducta anormal puede ser el resultado de “etiquetar” (o lo que antes llamamos “denominar”, “diagnosticar”).

En ambos casos, el modelo sociológico considera que la explicación de la conducta del paciente está fuera del individuo que se halla inmerso en un grupo social enfermo. Por ejemplo Meissner, representante del modelo sociológico, sostiene que

“The basic premise of family theory is that the family is the unit of conceptualization. The patient is thereby only externalizing through his symptoms an illness which is inherent in the family itself. He is a symptomatic organ of a diseased organism” ⁶⁶

Una versión muy discutida del modelo sociológico es la que defiende el psicólogo P. Sedgwick, quien define a la enfermedad como “una construcción social”. La premisa conceptual de la que parte Sedgwick es la de que si algo es una construcción social, entonces no existe independientemente de la construcción. Y él cree además que este es el caso de la enfermedad: ninguna enfermedad existirá independientemente de la construcción social. En consecuencia, si no hay enfermedades naturales, entonces la línea demarcatoria que cada cultura traza entre la salud y la enfermedad es convencional, no es una cuestión de hecho. Se dice de una “cosa” que es *socialmente construida* si el concepto que la denota es un constructo social. Esto se apoya en las teorías lingüísticas que sostienen que cada concepto ocurre en un lenguaje social y, en tal sentido, todos los lenguajes son contruidos por una sociedad. De lo cual Sedgwick infiere que los objetos para los cuales no tenemos aún un concepto no existen hasta que desarrollemos una categoría que los denote. Pero la expresión “construcción social” también se aplica a las distinciones: una distinción es socialmente construida cuando no descansa sobre alguna división natural entre los objetos discriminados. Así, la distinción entre salud y enfermedad es un constructo social si no hay ninguna división natural entre las condiciones que son enfermedades y las condiciones que no lo son. La conclusión de Sedgwick es que las enfermedades no constituyen una clase natural. Ser una clase natural consiste en tener una naturaleza subyacente que la excluya de

otras clases (el oro, por ejemplo, es una clase natural porque, no obstante sus variantes, tiene una naturaleza subyacente de una estructura atómica particular -conteniendo 78 protones en el núcleo. Las piedras preciosas no constituyen una clase natural porque no hay ninguna naturaleza subyacente que las piedras preciosas posean y no las semipreciosas o no-preciosas). Del mismo modo, no es una cuestión de hecho que las enfermedades compartan una naturaleza común que las excluya de la normalidad. Sedgwick refuerza este argumento agregando que las enfermedades son construcciones sociales porque reflejan los intereses humanos (por ejemplo, las plagas que infectan las plantas serían clasificadas de manera diferente si tuviéramos interés en cultivar hongos o parásitos en vez de cultivar papas) Las enfermedades reflejan en tal sentido nuestro interés por evitar el deterioro, el sufrimiento y la muerte.

Hay, finalmente, otro sentido de la expresión "construcción social" y que tiene que ver con los valores: algo es una construcción social si no puede ser estrictamente definido con meros términos descriptivos. Aplicado a la enfermedad, Sedgwick dirá que una enfermedad es una construcción social porque no es una noción descriptiva, sino que es expresión de una evaluación, y no existe independientemente de ella. Si nadie emitiera juicios de valor sobre las condiciones corporales, entonces no habría enfermedades. Este es un argumento muy fuerte en contra del modelo médico-psiquiátrico. Que algo sea una enfermedad no depende de cuestiones fácticas tal como si es o no una disfunción, sino que depende de nuestros valores. De esta forma, Sedgwick establece que la tesis conceptual del paradigma médico es falsa. Y si el concepto de enfermedad no es un concepto puramente descriptivo, entonces las enfermedades no pueden descubrirse por una metodología científica. Ellas son, más bien, el producto de nuestros valores, por lo cual también se muestra la falsedad de la tesis de identificación del modelo médico: el método científico no juega ningún rol en la identificación de enfermedades porque éstas son inventadas, no descubiertas. Sedgwick reabre otra serie de problemas: a la vista de las conclusiones anteriores, se puede sostener que, si las enfermedades no se pueden definir en términos neutrales, entonces tampoco es posible resolver fácilmente el problema del abuso político, el problema de la relatividad de valores y el problema del estatus de la enfermedad. Según este autor, esta postura conduce

⁶⁶ Meisner, "Family psychopathology", *Family Process*, 3: 1-40, 1964, p.1

a un compromiso con el relativismo cultural.

“(.) there is no reason to believe that the “standardized” varieties of human pathology operate according to a different logic from the “culturally dependent” varieties. The existence of common or even universal illnesses testifies, not to the absence of a normative framework for judging pathology, but to the presence of very widespread norms” ⁶⁷

Sedgwick supone que, si las condiciones consideradas enfermedades varían con las expectativas culturales en cuanto a lo que es normal, entonces los juicios sobre enfermedades expresan normas culturales. Lo que es enfermedad en una cultura (con un conjunto de normas) no lo será en otra cultura (con normas diferentes). De manera que queda desafiada finalmente la tesis de universalidad defendida por el modelo médico.

La otra variante importante del paradigma sociológico es la impulsada por Thomas Scheff, profesor de sociología, que en 1966 presentó su libro *Being Mentally Ill: A sociological Theory*, representando un poderoso desafío al paradigma médico al definir a las enfermedades mentales como “meras etiquetas”.

La teoría etiquetante es sintetizada por Scheff en los siguientes términos: cada sociedad tiene reglas implícitas (a las que llama “normas residuales”) que gobiernan la conducta “normal”. Cada cultura tiene un conjunto diferente de reglas que gobiernan dicha conducta. Estas reglas frecuentemente son transgredidas por diversidad de razones. Lo importante es que los transgresores de dichas reglas (transgresores de la “normalidad”), que usualmente proceden de los sectores menos poderosos de la sociedad, son etiquetados con el rótulo de “enfermos mentales” y son tratados socialmente como tales. Como reacción a esta actitud social, la persona etiquetada es inducida a actuar a partir del estereotipo de la locura aceptado por aquella sociedad -la persona no deviene enferma sino que simplemente “juega a estar loco”:

"When societal agents and persons around to the desviant react to him uniformly in terms of the traditional stereotypes of insanity, his amorphous and unstructured rule-breaking tends to cristallize in conformity to these expectations, thus becoming similar to the behavior of other deviants classified as mentally ill, and stable over time" ⁶⁸

Scheff piensa que el contenido de los roles del insano, como el contenido de los roles del enfermo, está determinado por estereotipos culturales. La idea está apoyada por ciertos estudios, como los que J. Miller realizó en 1978 al observar la conducta del enfermo mental de Nueva Guinea: Miller extrajo como conclusión que lo que nuestra cultura vería como rituales formales, allí constituyen forma bien reconocidas de comportamiento⁶⁹.

La teoría de Scheff desafía el paradigma médico porque, al igual que los modelos anteriores, contradice la tesis causal, negando que la enfermedad mental exista, y negando que incluso la forma de la enfermedad mental esté determinada por el desorden subyacente. En su lugar, la conducta anormal está causada por la etiquetación misma. El contenido de la conducta del "etiquetado" es una respuesta a la expectativa generada por el estereotipo social al cual se espera que dicho individuo se conforme.

Scheff considera que, si una conducta es la expresión de un rol social, entonces no es un síntoma de alguna enfermedad, y este es el caso de la "enfermedad mental". El argumento de Scheff contra la tesis causal es similar al argumento de Szasz según el cual la histeria no es una enfermedad mental sino un rol en un juego. Pero mientras que Szasz considera que la adopción del rol en dicho juego es voluntaria, Scheff piensa que, para el análisis, los aspectos involuntarios son más importantes. Que la enfermedad es involuntaria es un hecho que forma parte de la definición misma de enfermedad, y si los roles sociales son realizados voluntariamente, entonces no pueden ser enfermedades. En general se acepta la opinión de que los síntomas y las acciones voluntarias son incompatibles. Aquello que es un síntoma no es realizado voluntariamente y, a la inversa, aquello que se realiza

⁶⁷ Sedgwick, P., *Psycho Politics*, London, Pluto Press, 1982, p.3

⁶⁸ Scheff, T., *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*, London, Weidenfeld & Nicolson, 1966, p. 82.

⁶⁹ Ver Miller, J., *The Body in Question*, London, MacMillan, 1978.

involuntariamente tiene que ser una enfermedad, no puede ser la representación de un rol social ya que los roles sociales se representan voluntariamente. Pero Scheff ataca esto último: no es cierto que en todos los casos los roles sociales se adopten de manera voluntaria. En un extremo alguien podría desear adoptar el rol social de un médico y asumir voluntariamente dicho rol. En el otro extremo, podríamos someter a alguien a la hipnosis e inducirlo a representar un rol social como una sugestión post-hipnótica. En el primer caso el rol social es algo que la persona hace “voluntariamente” (y, por lo tanto, no es un síntoma de enfermedad), pero en el segundo caso el rol social no es algo que la persona realice, sino algo que más bien le adviene. La adopción del rol de la locura sucede involuntariamente, es decir, que la persona no tiene control de lo que le está sucediendo (y esto es más como un síntoma que como una acción). Scheff parece no advertir esta tensión entre la premisa de la que parte (que supone que, dado que los roles sociales son voluntariamente adoptados, entonces no son enfermedades ya que éstas son involuntarias) y el resultado al que luego llega según el cual la adopción de roles sociales puede ser involuntaria y aún así no considerarse una enfermedad.

Además de mantener que los caracterizados como “enfermos mentales” son agentes sanos que están representando involuntariamente los roles sociales de la locura, Scheff sostiene que la conducta no deviene marcadamente desviante hasta que el individuo es etiquetado. Lo cual implica que las personas medianamente perturbadas devienen más afectadas al ser clasificadas como mentalmente enfermas. Supone, por otra parte, que la aplicación oficial de etiquetas hace que los pacientes que sufrían de una perturbación transitoria devengan crónicamente desviados. Otra de las consecuencias de la posición de Scheff es que, si el etiquetar consolida y remarca desviaciones menores de los roles sociales, será de esperar que las personas admitidas en los hospitales siempre empeoren y rara vez obtengan el alta médica. Finalmente, si el etiquetar es la causa de la “enfermedad mental”, no deberemos hallar ninguna otra causa para las conductas desviadas que no sea la inducción en el rol social.

Al igual que Szasz, Scheff desafía también la tesis de universalidad del modelo médico. Si las manifestaciones de una enfermedad mental están determinadas por estereotipos sociales (y no por enfermedades mentales diferentes) es razonable esperar que en diversas

culturas, las manifestaciones serán radicalmente diferentes. Así como varían las expresiones de otros roles sociales, también la expresión de los roles de la enfermedad mental variarán a través de las culturas.

*“Although some observers insists there are underlying similarities, many agree that there are enormous differences in the manifest symptoms of stable mental disorder between societies, and great similarity within societies”*⁷⁰

La postura original de Scheff es radicalmente sociológica: mientras que el paradigma médico-psiquiátrico distingue entre *forma* y *contenido* de un síntoma, afirmando que el contenido puede variar a través de las culturas, pero no las formas, Scheff dice que con la variación cultural de los estereotipos de salud mental los contenidos también han de cambiar. Además, si el etiquetar es la causa única y exclusiva de las conductas desviadas, no hay ningún lugar para una visión médica de la psiquiatría.

El análisis de la consistencia y presupuestos de cada uno de estos contrincantes del modelo médico requeriría un trabajo de tesis aparte. Tal vez la observación más general que se puede hacer al respecto es que, en cada caso, estos modelos interpretan distintamente al paradigma médico, por ejemplo, en cuanto al concepto de “enfermedad” que éste defiende, o en lo que atañe a ciertas creencias metafísicas (qué es la mente, cómo entra en juego la voluntad humana, etcétera).

En este trabajo me explayé únicamente en el modelo sociológico debido a que varias de sus ideas constituyen un marco adecuado para entender inicialmente el planteo que presenta el nominalismo dinámico. Pero esto no significa que los restantes modelos alternativos no sean de interés. Como veremos en el capítulo 3, la doctrina del “nominalismo dinámico” es congruente con varias críticas que la propuesta de Scheff dirige a la psiquiatría tradicional

⁷⁰ Scheff, T., *ibid.*, p.83.

Para una información más abundante sobre los paradigmas rivales del modelo médico de la psiquiatría, se puede consultar: Reznick, L., *The Philosophical Defence of Psychiatry*, Routledge: N.Y., 1991. Del mismo autor, *The Nature of Disease*, Routledge & Kegan Paul, 1987; Tyrer y Steinberg, *Models for Mental Disorder*, Chichester, John Wiley & Sons. Roth, M. Y Kroll, J., *The Reality of Mental Illness*, Cambridge University Press, 1981. Siegler M., y Osmond II., *Models of Madness Models of Medicine*, N.Y., MacMillan, 1980.

en lo que se refiere a los efectos que produce la adhesión de nombres o “etiquetas” a la realidad humana (aspecto pasado por alto por la filosofía de la psiquiatría naturalista).

Probablemente una comparación del nominalismo dinámico con el constructivismo de Scheff disgustaría a Hacking, dado que en varias oportunidades se ha opuesto a que lo consideren como simpatizante del constructivismo social (“*I have never made use of the social construction approach. My topics in the past have tended to be too complex, and to demand much nuance, as well as conceptual analysis, for the simplistic phrase “social constructions” to be serviceable*”⁷¹).

Sólo en una ocasión, y al pasar, Hacking toma alguna posición frente a la teoría “etiquetante” en relación a la cual define su posición:

“I should both acknowledge labelling theory and distance myself from it. It was once argued that calling a person a juvenile delinquent (etc.), and institutionally confirming that label, made the person adopt certain stereotypical patterns of behavior. When a youth was labelled as J, he assumed more and more of the characteristic features of J. That is a claim about labelling individuals. I go two steps further. I assert that there are changes in individuals of that kind, which means that the kind itself becomes different (possibly confirmed in its stereotype but, as I go on to urge, quite the opposite may happen). Next, because the kind changes, there is new knowledge to be had about the kind. But that new knowledge in turn becomes part of what is to be known about members of the kind, who change again. This is what I call the looping effect for human kinds”⁷² .

Este pasaje revela la prisa de Hacking por apartarse explícitamente de toda versión constructivista. Pues se refiere a la teoría etiquetante pero sólo para mostrar cómo se distingue de ella su propio nominalismo dinámico: mientras que la primera se ocupa sólo de indagar acerca de cómo los procesos de diagnóstico y clasificación psiquiátrica afectan la

⁷¹ Hacking, I., “Taking Bad Arguments Seriously”, en *London Review of Books*, agosto 1997, p. 14.

sensibilidad del individuo, él se ocupará de investigar lo que está más allá del individuo mismo: cómo es afectada toda la especie de individuos que caen bajo tal categoría. Asimismo tendrá en cuenta otras consecuencias prácticas de dicha aplicación, por ejemplo, que las personas “etiquetadas” pueden reaccionar a las etiquetas mismas, hacerse cargo de ellas y reclamar derechos como clase diferente (es lo que quiere decir Hacking cuando sostiene que las conductas de los diagnosticados o etiquetados frecuentemente confirman el estereotipo, pero que también podría suceder lo contrario). Por otra parte, hará algo que la teoría etiquetante no hizo, pues el nominalismo dinámico puede dar cuenta del efecto más notable de esta interactividad, a saber, el moldeo social de las categorías o nosologías (contra la rigidez de las taxonomías según la filosofía de la psiquiatría tradicional).

Hacking no menciona otras diferencias importantes entre su posición y la teoría etiquetante. Por ejemplo, que mientras que Scheff es intransigente con el modelo médico (y con cualquier modelo que no sea el sociológico), el nominalismo dinámico intenta crear un lugar tanto para el modelo médico como para el sociológico.

No obstante, Hacking y Scheff comparten una visión general y fundamental acerca de la psiquiatría moderna como una disciplina que, lejos de ser neutralmente valorativa, es portadora de estructuras taxonómicas sedimentadas a través de estereotipos sociales que prescriben conductas “deseables” en términos de normalidad y “salud” mental. La teoría *etiquetante* que Scheff propuso bastante tiempo antes que Hacking (en 1975 se publica *Labelling Madness*⁷³) se adelantó a investigar la dinámica que, como diría Hacking más tarde, debería ser el eje fundamental de investigación en la filosofía de la psiquiatría.

⁷² Hacking, I., “The looping effect of the human kinds”, en *Causal Cognition : A Multidisciplinary Approach*, Sperber y Premack (eds), 1994, pp. 369.

⁷³ Scheff, T. (ed.), *Labelling Madness*, N.Y., Prentice Hall, 1975.

Para una información más abundante sobre los paradigmas rivales del modelo médico de la psiquiatría, se puede consultar: Reznick, L., *The Philosophical Defence of Psychiatry*, Routledge: N.Y., 1991. Del mismo autor, *The Nature of Disease*, Routledge & Kegan Paul, 1987; Tyrer y Steinberg, *Models for Mental Disorder*, Chichester, John Wiley & Sons. Roth, M. Y Kroll, J., *The Reality of Mental Illness*, Cambridge University Press, 1981. Sieglar M., y Osmond H., *Models of Madness: Models of Medicine*, N.Y., MacMillan. (1980).

CAPITULO III

LA DOCTRINA DE LA "CREACIÓN DE PERSONAS" Y LA DINÁMICA DE RETROALIMENTACIÓN

El nominalismo dinámico no es un modelo alternativo o rival con respecto al modelo médico de la psiquiatría, más aún, no es ni siquiera un modelo sino una doctrina que pretende reflexionar acerca de la psiquiatría como una fuente generadora de subjetividades. Esta concepción, a la que aludimos intercambiamente como "construcción de clases de personas" o "nominalismo dinámico", se enmarca en la idea foucaultiana de que las categorías y conceptualizaciones del *self* determinan no sólo la manera de percibirse a sí mismo sino también la de percibir al entorno humano en su totalidad, por lo cual la autoconcepción del sujeto influye profundamente en sus formas de conducta. Hemos visto que, por ejemplo, el concepto de perversión, que había constituido exclusivamente una parte especializada de las discusiones del siglo XIX, devino, en el siglo XX, un modo dominante de organizar nuestro pensamiento en cuanto a nuestra propia sexualidad. Como dice Davidson, parte del legado de la psiquiatría decimonónica es que la perversión y la histeria (entre otras nuevas conductas anormales) amplían los modos posibles de ser, devienen nuevas categorías posibles del *self*. Desde una misma óptica, Hacking muestra que algo muy similar ha ocurrido en el siglo XX con el concepto de personalidad múltiple. Su estudio de este caso recorre los mismos pasos que recorrió Davidson en la historia de la perversión: Davidson pretendía establecer las condiciones de posibilidad de la emergencia de las enfermedades funcionales, y entre dichas condiciones encuentra un nuevo discurso acerca de la *sexualidad* que, con las nuevas nosologías, engendró paulatinamente nuevos *modos de ser* en el siglo XX. Similarmente, con el estudio de la personalidad múltiple, Hacking quiere establecer las condiciones por las que ésta devino una nueva categoría de diagnóstico y por lo tanto una nueva forma de ser. Lo que encuentra entonces es que un discurso enteramente nuevo sobre la *memoria* pobló nuestro siglo de nosologías psiquiátricas que antes nos hubieran resultado ininteligibles (la multiplicidad es sólo uno de

varios casos). Tanto la *sexualidad* como la *memoria* se han convertido en puntos de análisis claves para estos dos autores.

Hacking dice que podemos obtener alguna perspectiva sobre la cuestión de cómo la memoria entra en juego en la historia del concepto de personalidad múltiple si tenemos en cuenta que, aunque floreció ahora, el fenómeno de multiplicidad no es nuevo. Una de sus encarnaciones previas comenzó en 1876, período en que ya se puede advertir que la memoria es concebida de una forma completamente novedosa. En la Grecia clásica y en la Alta Edad Media la maestría del arte de la memoria ya era una de las destrezas más admiradas. Pero las denominadas “ciencias de la memoria” surgieron solamente en la segunda mitad del siglo XIX. Una de estas ciencias, desarrollada especialmente en Francia, se concentró sobre la memoria patológica y la personalidad múltiple es una parte de aquella nueva ciencia. Por esto mismo Hacking mantiene que aquello que hizo posible los eventos culminantes en la saga de la personalidad múltiple está fuertemente conectado con aspectos fundamentales de ese gran campo de conocimiento acerca de la memoria. La teoría causal de los desórdenes disociativos no se puede entender por sí sola, debemos llegar a ver cómo devino obvia, inevitable, la clase de cosa de la que nadie actualmente se pregunta. Según Hacking, lo que hizo posible esta “naturalización” del discurso sobre la memoria es el supuesto de que ésta es el modo en el cual “tener conocimiento del alma”, o, parafraseando a Davidson, “una unanimidad no argumentada” de que la memoria es el criterio de identidad personal. Hacking cree que, en un nivel profundo, el juego de la disociación es el mismo antiguo juego de la personalidad múltiple: ya sea que se le denomine “desorden de personalidad múltiple” o “desorden de identidad disociativa”, la convicción compartida es la de que *las memorias perdidas son la llave para la recuperación de esta enfermedad*. Hacking toma como segmento de análisis el período comprendido entre 1874 y 1886, en Francia. Su elección se debe a que fue el lapso en que más eminentemente se engendró la estructura de las modernas ciencias de la memoria. Con su resurgimiento, estas ciencias acarrearón nuevas clases de posibles verdades-falsedades (nuevas positividades), nuevas clases de hechos y nuevos objetos de conocimiento. La memoria devino una cuestión *científica* (y secularizada) para hablar del alma, de manera que, al investigar la memoria (descubrir sus hechos) uno conquistaría el que antes era un dominio espiritual,

reemplazando el conocimiento del alma por un sustituto, un conocimiento acerca de la memoria. Las llamadas *ciencias de la memoria* a las que Hacking se refiere son:

- a- los estudios neurológicos de la localización de diferentes tipos de memoria;
- b- los estudios experimentales del recuerdo o la memorización;
- c- lo que podría ser llamado psicodinámicas de la memoria, en referencia al estudio de la memoria en términos de fuerzas y procesos psicológicos conjeturados u observados.

Según Hacking, estas tres ciencias de la memoria no son sino creaciones del siglo XIX. Solamente la neurología ha sido profundamente afectada por la alta tecnología reciente. Pero a estas ya anticuadas ciencias de la memoria Hacking agrega dos ramas de la ciencia del siglo XX:

- d- el trabajo en el ámbito de la biología celular.
- e- diversas ramas de la ciencia cognitiva, por ejemplo, la modulación de la memoria en inteligencia artificial.

Hacking cree que una de las ambiciones actuales es unir (d) con (a), es decir, dar una explicación a nivel celular del almacenamiento y la transmisión de información en diferentes partes del cerebro

Recurriendo a su distinción foucaultiana entre *conocimiento superficial (connaissance)* y *conocimiento profundo (savoir)*⁷⁴, Hacking sostiene que los hechos descubiertos en esta o

⁷⁴ Hacking tradujo (aludiendo a Chomsky) *savoir* como "*conocimiento profundo*" y *connaissance* como "*conocimiento superficial*". En *The Archaeology of knowledge* (Harper and Row, N.Y., 1972) Foucault usa "*connaissance*" para referirse a partes particulares de creencias conscientemente aceptadas y "*savoir*" denota su conjeturada estructura subyacente inconsciente que dispone las posibilidades a través de las cuales el conocimiento puede tomar su curso. Georges Canguilhem, distinguido historiador de la ciencia, ha hecho una significativa comparación entre Kant y Foucault. Este último aceptó el tener una noción de un "a priori histórico". Donde Kant había considerado que había un cuerpo fijo de conocimiento sintético a priori que determina los límites de posibilidad de pensamiento coherente Foucault consideró en su lugar un "a priori histórico". El *savoir* de una época, de un lugar, un tema de estudio y una comunidad de hablantes determina lo que podría ser dicho, allí y entonces. ¿Cuál es la "superficie" de la cual el archivo es lo "profundo"? La superficie de un sistema de pensamiento es todo lo que es actualmente dicho y (con cualificaciones) nada más. Ni los significados ni las intenciones han de jugar un rol central en el análisis. Lo "profundo" que subyace a lo "superficial" no es lo que se quiere decir, ni lo que se intenta significar, ni lo que se piensa, sino lo que es dicho. Los sistemas de pensamiento tienen una superficie que es el discurso, que está constituido por las producciones humanas legibles, audibles y tangibles (y no por lo que estos artefactos significan). Los discursos de Foucault son lo que es dicho por un conjunto de gente hablando, escribiendo y argumentando; incluyen los pro y los contra y una gran cantidad de *connaissances* incompatibles. Hacking señala que la arqueología es lo opuesto de la hermenéutica. Pues la arqueología no se propone interpretar los textos sino desplegar las relaciones entre las oraciones (sentences) que explican por qué fueron esas las precisamente pronunciadas y no otras. Citando a Foucault, Hacking dice:

aquella ciencia de la memoria son un “conocimiento superficial”; por debajo de ellos hay un “conocimiento profundo”, a saber, el supuesto de que hay hechos acerca de la memoria que deben ser descubiertos. Subsecuentemente, los que antes habían sido debates sobre el plano espiritual y moral tomaron lugar en el nivel del conocimiento fáctico. Foucault definió *savoir* como “un grupo de elementos que han de haber sido formados por una práctica discursiva si un discurso científico había de ser constituido, especificado no sólo por su forma y su rigor, sino también por los objetos con los que trata, los tipos de enunciación que usa, los conceptos que manipula y las estrategias que emplea”. Una de las reconstrucciones foucaultianas que más le interesa a Hacking como ejemplo de lo que se quiere decir con el término *savoir* es la que Foucault llevó a cabo acerca de la psiquiatría en el siglo XIX: el *savoir* de la psiquiatría en ese período no es la suma de lo que era pensado como verdadero, sino el conjunto entero de prácticas, singularidades y desviaciones de las cuales uno podría hablar en el discurso psiquiátrico. El *conocimiento profundo* podría no ser conocido por nadie; es más como una gramática, un conjunto subyacente de reglas que determinan, en este caso, no lo que es gramático, sino lo que se acepta como verdad-o-falsedad. Los ítems considerados verdaderos o falsos son *connaissance*, lo que Hacking denomina *conocimiento superficial*⁷⁵. En este marco, Hacking sostiene que las cinco clases de ciencias de la memoria enlistadas son *connaissance*, conocimiento superficial, que dan por sentado los objetos que investigan.

Este supuesto de que la memoria es “el ” criterio de identidad personal se traduce, según Hacking, en otro supuesto central de las ciencias psico-patológicas actuales: que nuestras experiencias pasadas determinan nuestra conducta actual, que lo que ha sido olvidado es lo que forma nuestro carácter, nuestra personalidad. Las ciencias de la memoria emergieron como ciencias sustitutas del alma, ciencias empíricas, ciencias positivas que suministrarían nuevas clases de conocimiento en términos de los cuales curar, ayudar y controlar el único aspecto de los seres humanos que hasta entonces había sido excluido de la ciencia (esto es,

“What counts in the things said by men is not so much what they may have thought or the extent to which these things represent their thoughts, as that which systematizes them from the outset”, Hacking “Foucault’s Immature Science”, en *Noûs*, vol.XIII, 1979. Sobre este tema ver también Hacking, “The Archeology of Foucault” en *Foucault: A Critical Reader*, editado por D.C.Hoy, 27-40, Oxford, Blackwell.

⁷⁵ Hacking usa la terminología de “conocimiento superficial” como una idea analítica, sin hacer un juicio de valor sobre las clases de conocimiento.

el alma). Estas ciencias se propusieron absorber el alma de la dimensión religiosa y llevarla hacia la ciencia. El siglo XIX transformó lo que antes eran confrontaciones morales en cuestiones científicas, objetivas e impersonales⁷⁶. Dentro del período recortado por Hacking, en el cual emergieron las ciencias de la memoria, otras ciencias humanas ya estaban en marcha (la antropología, la sociología y la psicología), y la memoria era parte del terreno que debían atravesar⁷⁷. Asimismo, las nuevas ciencias de la memoria se combinaban frecuentemente con la antropometría (la parte medida y estadística de la antropología), generándose, por ejemplo, medidas de inteligencia⁷⁸.

Hacking señala que no es accidental que haya sido precisamente en aquel período que la palabra *trauma* adquirió un nuevo significado. Lo que usualmente se entendía por este término era una lesión o lastimadura, pero tal significado se limitaba a lo físico y a lo fisiológico. En el nuevo sentido, la palabra *trauma* significa una lesión psicológica (lo que antes era una “herida espiritual, una lastimadura del alma”). Algunos diccionarios históricos nos dirigen a Freud, a principios de 1890, como el que primero usó la palabra en aquel nuevo sentido. Hacking está en desacuerdo porque dice que debemos retroceder aún más dado que Freud solo desarrolló lo que ya había devenido corriente y lo hizo en conexión con la memoria, bajo la hipótesis de que son las memorias del trauma psíquico las

⁷⁶Las ciencias de la memoria legitimaron lo que Hacking llama una “política de la memoria” o “memoropolítica” (Hacking toma esta terminología de la anatomo-política y la biopolítica de Foucault). Ver de Foucault *A History of Sexuality. Vol.1, An Introduction*, Vintage Frankel F.H., N.Y., 1980 y Hacking, “Biopower and the Avalanche of Numbers”, *Humanities and Society* 5, p. 279-295.

⁷⁷La tendencia ideológica de las ciencias humanas nacientes tuvo que ver particularmente con el racismo y el sexismo. El 12 de julio de 1879 se dió una Conferencia sobre la memoria en la Sociedad de Biología de Paris. El Dr. Delannay dijo a su audiencia cosas como estas:

-las personas de las razas inferiores de los tiempos modernos tienen mejor memoria que aquellas de las razas superiores. Los negros, los chinos, los italianos y los rusos tienen un talento remarcable para aprender lenguajes (presumiblemente el inglés y el francés). Ver Hacking, *Rewriting the Soul*.

⁷⁸Najmanovich, D., realiza un extenso e interesante trabajo acerca de cómo a fines del siglo XIX y principios del siglo XX el concepto de inteligencia se tradujo a su equivalente de “coeficiente intelectual”. Este trabajo de D. Najmanovich fue realizado para el Programa de Seminarios por Internet con el título “Epistemología: Una mirada post-positivista”, <http://psiconet.com/seminarios>, seminarios@psiconet.com, clase número 5. Acerca de este tema, Albert Jaquard previene claramente sobre este “desliz semántico” cuando nos dice que en buena parte de los debates

“el discurso inicial atañe a la inteligencia, pero muy pronto sólo se tratan los resultados de los tests o incluso de un único resumen de esos resultados designado por el término “Cociente intelectual”. Después de pronunciar algunas frases rápidas, que admiten que CI e inteligencia son dos objetos diferentes, todo el razonamiento prosigue con el empleo indistinto de estos dos términos.”

Jaquard, A *¿La ciencia una amenaza?. Interrogantes de un genetista*. Ed. Gedisa, Barcelona,

que paralizan al paciente. La idea de *trauma* estaba ya íntimamente conectada con la personalidad múltiple.

Si Hacking ha acotado su investigación a este período histórico (1874-1886) es porque considera que en este lapso se manifiestan cambios tan impactantes en las ideas que podemos verlo como un momento radicalmente formativo, incluso para la memoria misma. El hecho de que no pensemos sobre estos cambios - ¿quién se pregunta cómo el trauma devino una lesión del alma?- muestra que hemos llegado a pensar de ellos como inevitables, invisibles y a priori.

Por supuesto que, además de un nuevo discurso acerca de la memoria, hubo otros modos (menos importantes) por los cuales la personalidad múltiple devino un objeto de conocimiento: el ejemplo más claro es tal vez el de la fotografía, que fue parte de la retórica inicial de la multiplicidad. En los años que Hacking estudia, Jean-Martin Charcot (neurólogo), estaba fascinado por las representaciones pictóricas de la histeria. Tanto él como sus estudiantes hicieron visual esta enfermedad al suponer que las histéricas tenían aflicciones que podían fotografiarse. La personalidad múltiple era pensada como una forma extraña de histeria y se había logrado que la primer paciente fuese fotografiada en cada uno de sus diez estados de personalidad.

Una de las incógnitas que Hacking intenta develar a través de este estudio (que no apunta a tomar parte en el debate acerca de si la multiplicidad implica más de una personalidad o menos que una personalidad), tiene que ver con la premisa compartida de que esta patología es una respuesta al *trauma* infantil (más allá de la definición de multiplicidad como desintegración o disociación). Actualmente se supone que, si las memorias de las crueldades más tempranas están ocultas, una recuperación e integración verdadera vendrán únicamente de la mano del recuerdo (es decir, por un proceso de reconstrucción de las memorias). La personalidad múltiple y su tratamiento están fundados en el supuesto de que la mente afectada pueda ser comprendida a través del conocimiento incrementado acerca de la verdadera naturaleza de la memoria.

Las cuestiones que Hacking analiza a partir de su estudio de la historia de la personalidad múltiple son varias, pero en esta tesis me concentraré sobre tres puntos que me parecen más

relevantes en relación con la doctrina del nominalismo dinámico y su significatividad para la psiquiatría: el primer punto examina una tesis que representa un desafío directo al modelo médico: los sistemas taxonómicos de la psiquiatría tienen una inmensa carga valorativa, esto es, los sistemas nosológicos son resultado de un conjunto de valores morales sobre las conductas humanas deseables (tesis fundamental para que se produzcan los mencionados efectos de retroalimentación). En segunda instancia, veremos que la historia de la personalidad múltiple constituye una buena ilustración acerca de lo que Hacking llama el “moldeo social” de las nosologías psiquiátricas. El tercer punto exhibe otra de las tesis de Hacking que muestra cómo la inclusión del desorden de personalidad múltiple en los actuales manuales psiquiátricos estándar ha incorporado un conocimiento causal que inicialmente tenía un carácter hipotético y que paulatinamente fue deviniendo parte misma de la definición de multiplicidad. El interés de Hacking es establecer que dicho conocimiento causal no se debió a un “descubrimiento” sino que fue forjado por la psiquiatría misma ya que la relación causal entre dos eventos depende de cómo se los describa..

Estos tres apartados intentan resumir las conclusiones más novedosas a las que arriva Hacking en su análisis de la historia de la personalidad múltiple para presentar la doctrina nominalista. Al igual que el trabajo de Davidson sobre la perversión y la sexualidad, la historia de la multiplicidad y la memoria son ejemplos que apuntan a develar la cuestión general acerca de cómo los sistemas de conocimiento nos forman como sujetos, esto es cómo los cuerpos de saber, al entrelazarse con el poder, construyen la subjetividad a través de la historia.

1- Nosología y Ética: la carga valorativa de los diagnósticos

Desde el nominalismo dinámico, las ciencias psico-patológicas, así como la psiquiatría, se ven como grandes cuerpos de conocimiento que han determinado de manera evidente “nuevas subjetividades”, nuevas posibilidades de “ser” a partir de los estereotipos culturales disponibles. Sin duda alguna, esto pone en tela de juicio la tradicional tesis de neutralidad

valorativa con respecto a los sistemas clasificatorios de la ciencia. Como parte de la concepción epistemológica ortodoxa, el modelo médico de la psiquiatría concibe a las clases naturales o sistemas de clasificación en términos neutrales, es decir, como una cuestión en la cual los valores no presentan injerencia alguna. El nominalismo dinámico niega la posibilidad de tal neutralidad valorativa, y en ese sentido el constructivismo se vuelve enriquecedor al sostener que las líneas demarcatorias entre *lo normal* y *lo anormal*, y entre la *salud mental* y la *enfermedad mental* son construcciones sociales cargadas de valores culturales y sociales. No hay respecto a estas demarcaciones ninguna cuestión de hecho. No hay una línea divisoria en la naturaleza que refleje la delimitación entre la normalidad y la anormalidad, así como tampoco la hay entre la salud y la enfermedad. En *The Taming of Chance*⁷⁹, Hacking reconstruye el contexto dentro del cual surgió el sentido actual del término “normalidad”, elucidando la forma en que la delimitación entre lo normal y lo desviado opera prescriptivamente sin que por eso tengamos que suponer que dicha delimitación es un hecho a descubrir en la naturaleza. Admite que debemos a Canguilhem el reconocimiento de lo normal como un concepto organizante clave para la medicina. Foucault tomó la idea al describir la clínica del siglo XIX, la cual se concentraba no sobre la salud sino sobre la normalidad. La dicotomía “normal - patológico” extendió su red más allá del dominio médico, cuando Comte la trasladó al terreno político y cuando Quetelet, Galton y Pearson dieron una formulación estadística de lo normal.

Según Hacking, el término “normal” sirvió largo tiempo tanto para la descripción como para la evaluación, pero su uso como “usual” o “típico” emergió recién en el siglo XIX, en el contexto de la fisiología (representada por Broussais). Su idea es que la concepción de *normalidad* desplazó la idea iluminista de *naturaleza humana* como un concepto organizativo central, desarrollando dos roles:

-por un lado, la concepción de *lo normal* como *lo correcto* y *lo deseable* (Quetelet-Durkheim)

-por otro lado, la noción de *lo normal* como *lo mediocre* y digno de mejorarse (Galton).

Hacking observa que el significado actual de la palabra “normal” está estrechamente

⁷⁹ Hacking, Ian, *The Taming of Chance*, Cambridge University Press, Cambridge, 1990.

relacionado con la enorme proliferación de clasificaciones que tuvo lugar en el siglo XIX, con el auge de la estadística (Hacking estudia este fenómeno en términos de lo que ha denominado el “gran torbellino de números impresos” que tuvo lugar desde 1820 en adelante, lo cual converge con la emergencia de un “estilo estadístico de razonamiento”). *Lo Normal* había sido hasta entonces uno de los componentes de un par: su opuesto era *lo patológico*. Para el patólogo lo normal era lo inverso de este concepto: algo era normal cuando no estaba asociado con un órgano patológico. Pero en las postrimerías del siglo XVII, el concepto de *lo patológico* sufrió una mutación sustancial. Con la nueva teoría orgánica de la enfermedad, propuesta por Broussais, la definición de “lo patológico” y “lo normal” se invirtió. Broussais estableció la llamada “ley de variabilidad” a través de la cual todas las variaciones eran caracterizadas en términos de variación del estado normal. El “principio de Broussais” establecía que la patología no era cualitativamente diferente de la normalidad: “la naturaleza no da saltos” sino que pasa de lo normal a lo patológico mediante un continuo. Pero además lo normal era el centro desde el cual partía la desviación. Hacking supone que el término técnico de Broussais, *estado normal* (denotando el estado no inflamado, no irritado de un órgano o tejido) penetró en el lenguaje común a través de las disputas de Broussais con Balzac. Los diccionarios históricos del lenguaje francés atribuyen comúnmente el primer uso general del término “normal” significando “típico” a Balzac o a Comte, siempre encarnado en la frase “estado normal”. El punto importante es que todas las características de una cosa eran definidas en relación con la normalidad. Comte valoró entusiastamente la ley de Broussais que subordinaba todas las modificaciones al estado normal. Pero al llevar la normalidad a la esfera política, Comte efectuó un giro imprevisto: lo normal dejó de ser el estado de salud ordinario y devino el estado purificado que deberíamos procurar alcanzar y hacia el cual deberían tender nuestras energías. Dicho de otra manera, el *progreso* y el *estado normal* se unieron inextricablemente. El progreso no era sino el desarrollo de orden, un análisis del estado normal. Así Comte expresó - y en alguna medida desató - una tensión fundamental en la idea de lo normal: lo normal como promedio existente, y lo normal como figura de perfección hacia la cual podríamos progresar.

La idea de lo normal y lo patológico fue adaptada de la fisiología a la ciencia social de

Durkheim. En la concepción durkheimiana las desviaciones desde lo normal indicaban morbosidad social (anomia) y estaban gobernadas por fuerzas y leyes sociales que tenían una realidad independiente de los individuos. Es fácil ver, dice Hacking, que en la concepción durkheimiana del estado normal de la sociedad se cristalizó parcialmente el discurso de Comte y la fisiología. ¿Cómo se podría establecer si un fenómeno era normal o enfermo? La cuestión para Durkheim no era esencialmente diferente de la que tiene lugar cuando en biología se busca separar la esfera de la fisiología normal de la esfera de la fisiología patológica. Pero además Durkheim incorporó a la doctrina Comte-Broussais parte de la concepción del que fue el representante más influyente del movimiento estadístico del siglo XIX: A. Quetelet, un astrónomo de la Sociedad Real de Bélgica.

Galton y Durkheim forjaron ideas diferentes acerca de lo normal y lo anormal, que cada uno conectaba con la realidad de una nueva clase. Hacking señala que la filosofía emergentista de Durkheim era ajena para Galton, y sus visiones centrales y obsesivas de lo normal no eran de ningún modo la misma. La distribución normal que describía un grupo, que Galton trataba como una ley autónoma y real, era una ley cualitativamente diferente de la que gobierna las fuerzas cósmicas de Durkheim que actúan sobre lo colectivo. A la pregunta por lo opuesto a la norma, ambos respondían "lo anormal". Pero, mientras que para Durkheim lo anormal era lo "patológico", era "enfermedad", para Galton lo anormal era "lo que se desviaba fuertemente de su medio", lo excepcional. Mientras que Durkheim identificó lo normal con lo correcto, Galton identificó lo normal con lo mediocre.

Hacking dice que esta tensión ha devenido una fuente de poder oculto incluso más rica que la ambigüedad hecho/valor que siempre había estado presente en la idea de lo normal y que se hizo sentir en modos diferentes. Si se piensa en la sociología y en la estadística, en la comprensión moderna de estos términos (esto es, en trabajos que giran alrededor de nombres como el de Durkheim y Galton), la tensión se siente agudamente: por un lado está el pensamiento de que lo normal es lo correcto, de manera que hablar de lo normal es un espléndido modo de preservar o retornar al *status quo*

(Durkheim); por otro lado, está la idea de que lo normal es solamente promedio, y es por tanto algo que necesita ser mejorado (Galton). Lo normal encierra entonces dos aspectos: uno de preservación y otro de mejoramiento. La idea de Hacking es que, de estas dos

concepciones acerca de la normalidad, la visión de Galton está encarnada en nuestra cultura, sobre todo en un interminable conjunto de estándares de conductas normales⁸⁰.

El punto que Hacking quiere mostrar con esta historia del término "normalidad" es que éste devino indispensable porque creó un modo de ser objetivo acerca de los seres humanos y tendió un puente entre la distinción hecho / valor al sugerir que lo que es normal es también correcto (un puente neutral entre el *es* y el *debe*). A tal punto que, mientras que la noción de "naturaleza humana" fue la marca del Iluminismo, la noción de "normalidad" fue la marca del siglo XIX y su idea de progreso. A esto se debe que la palabra "normal", que suena estéril y benigna, haya devenido uno de los más poderosos instrumentos ideológicos del siglo XX.

En algunos de sus otros textos en los que Hacking habla de la idea de normalidad la denomina una *clase de segundo orden*, seguramente la más pujante en lo que respecta a las personas. Tal caracterización se basa en el hecho de que la normalidad se predica de algo: conductas normales, idiosincrasias normales, patrones normales de habla, desarrollo normal, etcétera. La normalidad se constituyó en un "comodín" para caracterizar nuevas *clases humanas* como *desviaciones de la norma*. La tesis central de Hacking es que la idea de lo normal es parcialmente responsable de la carga moral de tantas clases humanas. En la raíz de las palabras, el término latino "norm" (así como el griego "ortho") atraviesa la distinción hecho-valor⁸¹. Toda clase humana explicada en términos de desviación de lo normal es parcialmente descriptiva -la clase difiere de lo usual- y, sin embargo, es también parcialmente evaluativa -la clase difiere de lo que es correcto, de lo que es peor o, en el caso de Galton (desviación de la mediocridad), la clase difiere de lo que es posiblemente mejor.

Ahora bien, que las clases o categorías usadas para la clasificación psiquiátrica contengan una carga moral introduce una dimensión *valorativa* tradicionalmente ignorada (o negada) en la visión naturalista de la psiquiatría. Y es precisamente en la convicción de que los

⁸⁰ Pero sin duda ambas son parte de aquella fundamental transición que unió la erosión del determinismo, la emergencia de una nueva clase de ley indeterminista, la domesticación del azar y el desplazamiento de la naturaleza humana por la idea de normalidad.

⁸¹ La ortopsiquiatría es el estudio del desarrollo normal y anormal del niño individual, notando cómo llegan a desviarse y cómo pueden ser restaurados a la normalidad.

valores influyen sobre la clasificación donde el constructivismo sociologista encuentra un arsenal de argumentos en contra del modelo médico-psiquiátrico.

Si, como adelantamos, lo que cuenta como una enfermedad mental no depende de algún hecho natural, sino de nuestros valores, la tesis de neutralidad es indefendible. Scheff sostiene

"It appears that mental health is not a physical fact, but a value choice about what kind of men we should be and what kinds of value we should encourage in our society. Whether one selects a notion such as aggressive mastery of the environment, traditionally a western ideal, or the more inward-turning goal of self-actualization, which is more akin to traditional ideals in the Orient, is not dictated by the natural order of stably reoccurring regularities in nature, but by human choice. Just as mental health may be seen as a value choice about how men should behave, so the symptoms of mental illness can be seen as value choices about how men should not behave" ⁸²

Si no hay una distinción natural entre salud y enfermedad mental, entonces la evaluación de la "salud mental" como deseable y de la "enfermedad mental" como indeseable podría invertirse en ciertas circunstancias históricas o culturales. Consideremos el caso de la esquizofrenia, que es considerada por nuestra cultura como una enfermedad mental.

"Current definitions of insanity mobilize society to locate, segregate, and treat schizophrenics and other persons who are "out of touch with reality". Perhaps the time has come to consider the possibility that the reality that so-called schizophrenics are out of touch with is so appalling that their view of the world may be more supportive to life than conventional reality" ⁸³

Ahora bien, mientras que los constructivistas se apoyan en esta tesis para deducir un

⁸² Scheff, T. (ed), *Labelling Madness*, N Y., Prentice Hall, 1975, p 15.

⁸³ Scheff, T., *ibid* , p. 18-19.

relativismo cultural que derriba la tesis de universalidad del modelo médico, el nominalismo dinámico puede asumir un compromiso con los valores pero sin caer en el relativismo cultural.

De la premisa conceptual de que "si una enfermedad mental es reconocida como tal cuando ha habido una desviación de las normas sociales, entonces lo que cuenta como enfermedad mental variará de cultura a cultura" y de la premisa fáctica de que "las enfermedades mentales son desviaciones de las normas", Scheff concluye que "lo que cuenta como enfermedad mental varía de cultura a cultura".

Puesto que la enfermedad mental es atribuida sobre la base de creencias extrañas y conductas extrañas, y lo que es extraño varía culturalmente, la conclusión de Scheff sugiere dos lecturas: por un lado, que una y la misma *creencia* contará como evidencia de enfermedad mental en una cultura pero no en otra. Por otro lado, que una y la misma *condición* contará como enfermedad mental en una cultura pero no en otra. La primera interpretación de la conclusión relativista de Scheff es válida pero trivial, pues si la enfermedad mental es algo que interfiere con la adquisición de creencias normales, es razonable esperar que los individuos mentalmente enfermos adquieran creencias anormales. Pero lo que la enfermedad causa es la desviación de la norma, y no una creencia anormal particular. Por eso es obvio que, dado que las culturas frecuentemente no comparten creencias, es posible que una creencia particular sea un signo de enfermedad mental en una cultura (porque es una desviación) pero no un signo tal en otra cultura (en la que no es necesariamente una desviación). La segunda interpretación no es trivial pero es inválida. La clase de enfermedad mental en discusión no es algo que cause una creencia particular, sino que la enfermedad mental, al impedir la adquisición de creencias normales, causa una *desviación* de las creencias culturales normales. De tal forma, si una y la misma *condición* ocurre en una cultura diferente, no es de esperarse que la condición cause la misma creencia que causó en la cultura original, lo que se espera más bien es que cause una desviación de las creencias culturales diferentes. Por lo tanto, ambas culturas verán dicha condición como enfermedad porque en ambas culturas causará una *desviación* de las normas culturales.

Esta vía de salvar al modelo médico del relativismo cultural es discutible, pero deja ver que la tesis de universalidad del modelo médico no es tan inmediatamente derrumbada por el

constructivismo radical (universalidad en el sentido de la psiquiatría trans-cultural). Es válido pensar en qué medida es posible, en principio, un modelo médico-psiquiátrico “no-radical”, o “no reduccionista” que, sin rechazar la tesis de universalidad, comparta la idea de que la demarcación entre la normalidad y la anormalidad y entre la salud mental y la enfermedad mental es socialmente construida, y que los estereotipos culturales a través de los cuales los afectados canalizan sus desórdenes modifican la expresión y el curso de las psicopatologías subyacentes. Un esfuerzo similar vale la pena para el constructivismo sociológico. Mi propuesta es que el carácter radical de la teoría etiquetante de Scheff empañe el gran aporte que representó para los incipientes análisis de la dinámica de las clasificaciones. Una versión moderada, “no-reduccionista” de su postura la vuelve fructífera y sostenible.

En el artículo de 1997 Hacking deja claramente establecido que no tiene interés en tomar partido por alguno de los dos bandos en disputa (el de los médicos biólogos y el de los sociólogos constructivistas). Por eso espera ofrecer una vía conciliatoria en la que cada uno se dedique al nivel que le compete. Hacking se preocupa de que la doctrina del nominalismo dinámico no se vea como un pretendido paradigma alternativo para la psiquiatría. El paradigma médico de la psiquiatría puede explicar dos cuestiones oscuras para los constructivistas radicales: en primer lugar, el rol que juegan los factores genéticos en ciertas enfermedades mentales (por ejemplo en la esquizofrenia) y, en segundo término, la respuesta favorable de una condición al suministro de drogas específicas. Ambos hechos hablan a favor de la existencia de alguna anormalidad biológica subyacente en determinados tipos de conductas “anormales”. Pero, a su vez, el constructivismo puede dar cuenta de casos frente a los cuales el modelo médico ofrece una explicación mucho más pobre. Por ejemplo, cuando una condición ocurre mayormente en una cultura (como es el caso de la personalidad múltiple) y no en otras. En situaciones como éstas, la invocación de factores conceptuales, sociales, culturales e históricos tiene una relevancia ineludible para volver inteligible la maleabilidad de los estereotipos. Podemos presumir que la aspiración de Hacking al postular su proyecto nominalista en esta disciplina no es la de anular el paradigma biologicista de la psiquiatría sino mostrarle las ventajas que devendrían si se hicieran ciertas concesiones al constructivismo social.

Ahora bien, el rechazo de la tesis de neutralidad valorativa de la nosología psiquiátrica implica a la vez el rechazo de la tesis de identificación: si el estatus de enfermedad de una condición no puede establecerse de manera fáctica, entonces la metodología científica no es viable para descubrir qué condiciones son enfermedades mentales. Así, el modelo médico “no radical” también tendría que conceder al constructivismo y al nominalismo dinámico que, puesto que son nuestros valores los que determinan el estatus de enfermedad de una condición, la ética precede a la nosología. En la historia de la psiquiatría hay varios ejemplos que muestran cómo los sistemas clasificatorios reflejan los valores de una cultura. Hay un abanico de condiciones que nuestra cultura considera “saludables” y que, sin embargo, tienen anormalidades subyacentes. Para poner un ejemplo sencillo, el cerebro de Einstein contenía un número anormal de ciertas células que presumiblemente eran las responsables de su genialidad. Pero ciertamente esta anormalidad no es considerada como una enfermedad, dado que las que se valoran son sus consecuencias. Las anormalidades que permiten obtener ideales valorativos, objetivos altamente deseables por dicha cultura, no cuentan como enfermedades. En conclusión, es incorrecto pensar que algo es una enfermedad si es meramente una disfunción biológica (como supone la visión psiquiátrica estándar). Un modelo médico-psiquiátrico complejo que acepte que la ética precede a la nosología estaría obligado a oponerse a la definición clásica de enfermedad. La esquizofrenia, por ejemplo, no es una “enfermedad mental” a causa de las disfunciones biológicas que producen el conjunto de síntomas que la identifican, sino porque produce consecuencias que son altamente indeseables en nuestra cultura (una cultura mística podría valorar sobremedida los individuos con alucinaciones, por lo que la esquizofrenia no se consideraría como una condición desventajosa, no sería una enfermedad).

En el marco del nominalismo dinámico la tesis de que el concepto de *enfermedad mental* implica valores es central. Lo que se sigue de tal carga valorativa es directamente el tema central de dicha doctrina, a saber, la forma en la que los conceptos de “anormalidad” y “enfermedad mental” afectan nuestra propia subjetividad. Al juzgar qué condiciones son enfermedades mentales, la psiquiatría prescribe no sólo qué clase de individuos queremos ser sino qué clase de sociedad debemos crear (por ejemplo, caracterizamos a la esquizofrenia como enfermedad porque no queremos vivir en una sociedad donde los

individuos impedidos de formar creencias "racionales" sean tratados como agentes mentalmente sanos. Igualmente rechazamos la clasificación que la psiquiatría rusa hacía de los disidentes políticos como enfermos mentales porque no aprobamos una sociedad como la Nazi).

En la doctrina del *nominalismo dinámico* los valores se presentan, entonces, en dos momentos sucesivos: los valores determinan la nosología, y a su vez, la nosología determina las acciones y elecciones de los diagnosticados bajo cierta patología. Esto último tiene que ver con la tesis, a la que Hacking adhiere, según la cual *la acción es acción bajo una descripción*. Para entender de qué manera tiene lugar la retroalimentación (*feedback*) que, según el nominalismo dinámico, ocurre en los procesos clasificatorios de las conductas humanas, es menester analizar someramente esta tesis acerca de la acción intencional, pues dicho efecto interactivo tiene lugar entre las clasificaciones psiquiátricas y las acciones *intencionales* de los pacientes clasificados.

Sobre este tópico Hacking se concentra en el trabajo de una discípula de Wittgenstein, Elizabeth Anscombe. En su publicación de 1959 Anscombe pone un famoso ejemplo para ilustrar qué es una acción intencional:

*"Un hombre estaba moviendo una palanca hacia arriba y hacia abajo. Él estaba bombeando agua manualmente en la cisterna de una casa. Él estaba bombeando agua envenenada en la parte de una casa donde se reúnen los hombres corruptos para las sesiones de planificación. Él estaba envenenando a los hombres que estaban en la casa"*⁸⁴.

Ciertamente no hay una secuencia física distinta de las actividades: mover la palanca, bombear el agua, envenenar a los hombres. ¿Deberíamos sin embargo decir que había un número de acciones distintas, bombear agua, por un lado, y envenenar a los hombres, por otro lado? Anscombe sostiene que hay sólo una acción, bajo varias descripciones. Cada descripción sucesiva de la acción implica un amplio rango de circunstancias, pero sólo una acción intencional es la que está siendo descripta. Algunos filósofos han argüido que,

aunque había una sola actividad física, solo una secuencia de eventos relevantes que podrían ser exhibidos por una cámara de videos (si la hubiera), el hombre ejecutó dos acciones distintas, bombear y envenenar. La idea es, en parte, que, dado que hay dos descripciones diferentes, y la acción es siempre “bajo una descripción”, hay dos acciones distintas. Hacking coincide con Anscombe: hay en realidad más que una respuesta verdadera a la pregunta “¿Qué está haciendo el hombre?”, pero allí hubo solo una acción, bajo varias descripciones. Hacking reconoce que la intención introduce otro conjunto de cuestiones, y tanto la memoria como la multiplicidad tienen que ver con ellas. Es posible distinguir “actuar con una intención”, “actuar intencionalmente” e “intentar actuar”. Actuar intencionalmente es actuar con alguna intención -o sea, efectuar una acción bajo alguna descripción, tal que uno intente actuar bajo aquella descripción. Pero uno podría actuar intencionalmente, bajo la descripción A, y también efectuar una acción bajo la descripción B, sin intentar actuar bajo la descripción B. En la teoría de Anscombe, dice Hacking, para que la acción de uno sea intencional debe haber alguna descripción A, tal que uno intentó actuar bajo A, pero al hacer A, uno podría haber estado haciendo B también, aunque no intencionalmente⁸⁴. Anscombe, muy influida por Wittgenstein, arguye que una acción intencional no es, por ejemplo, una secuencia organizada de hechos (quehaceres) más una intención mental, privada, interna. La intención bajo la cual se hace un evento no refiere a ninguna entidad en la mente.

Lo que más le interesa a Hacking acerca de estas tesis sobre la acción son las consecuencias lógicas que tienen para el pasado y para el futuro. Cuando yo decido hacer algo, y lo hago, estoy actuando intencionalmente. Podría haber muchas clases de acciones con las cuales estoy familiarizado, y de las cuales no tengo descripción. De esto parecería seguirse que yo no puedo intentar efectuar aquellas acciones. Yo no puedo elegir hacer aquellas cosas. Yo podría elegir hacer algo A, a lo cual se aplique una nueva descripción subsecuentemente construida; entonces, al elegir hacer A, y hacerlo, yo realmente hice B, pero no intenté hacer B. La limitación no es una restricción física o una prohibición moral. Es un hecho

⁸⁴ Anscombe, G.E.M., *Intention*, Blackwell, Oxford, p. 37-44. Cit. por Hacking, *ibíd.*, nota 1 del cap. 17.

⁸⁵ Otro ejemplo de Anscombe es el siguiente: imaginemos que estoy viendo un tablón. Mi tablón está sobre tu mesa. Inadvertidamente, yo no solo miro mi tablón sino que también, simultáneamente y sin notarlo, veo tu mesa. Yo no lo hice intencionalmente. Mi acción de ver mi tablón es idéntica a mi acción de ver tu mesa.

lógico y trivial el que yo no pueda formar aquellas intenciones. Este hecho no podría hacerme sentir limitado o impotente por carecer de una descripción, pues si me sentí limitado de un modo auto-conciente, entonces habría tenido al menos un esbozo de la descripción de la acción y así podría haber pensado en elegirla.

¿Cuál es la consecuencia que más enfatiza Hacking de esta concepción de Anscombe?

Las tesis de Anscombe tienen un corolario inesperado: cuando nuevas descripciones se vuelven disponibles, cuando entran en circulación, o cuando devienen la clase de cosas que se consideran como correctas de hacer o de pensar, entonces hay nuevas cosas para elegir hacer. Nuevas intenciones se traducen en nuevas descripciones o nuevos conceptos y esto equivale a nuevas oportunidades de "ser", nuevas subjetividades. Consideremos el caso de la multiplicidad: varios defensores del diagnóstico de personalidad múltiple están próximos a coincidir en que ésta ha devenido una vía culturalmente sancionada para expresar angustia. Una enfermedad como la multiplicidad muestra cómo se engendran o se hacen concebibles nuevas posibilidades para la acción, acciones bajo nuevas descripciones. Los escépticos frecuentemente han observado que una de las vías por las que los *alters* se han solidificado ha sido el ser nombrados, "etiquetados" (Scheff, por ejemplo). Un cierto rango de conductas, sentimientos, actitudes y memorias se han investido con un nombre propio encolándose luego para formar una personalidad parcial. Hacking señala un agente solidificante menos notado que subyace a esta práctica: el nuevo vocabulario descriptivo ("una jerga") para los *alters* (una terminología nueva que ha devenido familiar para quienes se han interesado en este fenómeno de la personalidad múltiple) ha dado nuevas opciones para ser y actuar. Lo que podemos hacer ahora es aplicar tales descripciones retroactivamente a épocas en que las descripciones no estaban disponibles, no eran parte del espacio conceptual del momento.

Lo que Hacking sugiere es que *con las nuevas formas de descripción, devinieron nuevas formas de acciones intencionales, acciones intencionales que no estaban abiertas a un agente que carecía de algo como aquellas descripciones.*

¿De dónde surgen las nuevas descripciones? Retomando la terminología que venimos usando, cabe señalar a la psiquiatría como una de las principales vías formadoras de

Hubo allí una sola acción, pero yo hice dos cosas, aún cuando intenté hacer solo una.

descripciones (pero no la única), pues las nosologías psiquiátricas, al reflejar valores y expectativas culturales con respecto a las conductas humanas, ponen a disponibilidad nuevos prototipos o estereotipos bajo los cuales actuar (nuevas formas de descripción).

Estas afirmaciones de Hacking son más visibles en el caso del abuso infantil. Una de las discusiones frente al gran crecimiento de las estadísticas respecto al abuso infantil es si tal práctica es hoy más común y habitual o si, en cambio, ha devenido reportable lo que antes se mantenía en absoluta privacidad. La explicación de Hacking es que la variedad de actividades cubiertas por la descripción "abuso infantil" se ha expandido radicalmente en las últimas tres décadas. Algunos tipos de conducta que previamente habían pasado casi inadvertidos vienen a verse ahora como *abusivos*. Esto es, han devenido nuevos modos de ser abusivo. No sería tan absurdo afirmar, como ya algunos han hecho, que el incremento en el abuso infantil se debe en parte a la publicidad misma (publicidad cuyo propósito es suscitar conciencia al respecto, divulgar información y prevenir el abuso infantil). La publicidad, que contribuye a hacer disponible ciertas nuevas descripciones bajo las cuales actuar, tiene un rol importante como diseminadora de nuevas subjetividades.

Es de esta forma en que se manifiesta el efecto retroalimentante (*feedback*) de las especies humanas como objeto de estudio: no es que las personas cambien, substantivamente, sino que, como un punto de lógica, se les abren nuevas oportunidades de acción y elección.

Al describir nuevas acciones como instancias de abuso infantil, crecen los índices reportados, y a medida que el concepto de abuso infantil se expande, más situaciones caerán bajo la descripción "abuso infantil". El crecimiento de reportes que tiene lugar actualmente con respecto a la multiplicidad se puede entender en términos del mismo efecto de retroalimentación. El adulto actual, que no tenía a disposición estas descripciones durante su infancia, puede observar su pasado y revocar episodios que caen bajo las nuevas descripciones. La redescripción retroactiva y la reexperimentación de las acciones humanas es, según Hacking, el más dificultoso de los tópicos, ya que, si la dinámica que venimos describiendo tiene un carácter público, esta segunda dinámica es de índole privada. Se podría decir casi que la redescripción retroactiva cambia el pasado. Pero si describimos acciones pasadas de un modo en que no hubieran podido ser descriptas en el momento en que sucedieron, se deriva un resultado curioso: las acciones intencionales son acciones bajo

una descripción. Si una descripción no existía, o no estaba disponible en ese momento, entonces en aquel tiempo la persona que efectuó la acción no puede haber actuado intencionalmente bajo aquella descripción. *Re-escribimos el pasado pero no porque descubramos más acerca de él sino porque presentamos acciones bajo nuevas descripciones.* Hacking sostiene que deberíamos pensar en las acciones humanas pasadas como siendo en un cierto punto "indeterminadas". Hablar de una "indeterminación en el pasado" suena difícil ya que estamos habituados a hablar del pasado como un pasado fijo, final y determinado. Ya sea que las memorias sean tratadas como auténticas memorias recuperadas o que sean tratadas como memorias falsas, el supuesto que ambas posturas comparten es que el pasado mismo es determinado (pues, o ciertos eventos ocurrieron y fueron experimentados o no ocurrieron y por tanto no fueron experimentados). Una memoria verdadera revoca aquellos eventos como experimentados mientras que una falsa implica cosas que nunca sucedieron. Se supone que los objetos a ser recordados son definidos y determinados, una realidad previa a la memoria. Incluso el psicoanálisis tradicional tiende a no cuestionar la definitud del pasado (más aún, es un supuesto que lo sustenta). El analista será indiferente en cuanto a si un evento recolectado realmente ocurrió o no. Lo que cuenta es el significado emocional de lo recolectado. Pero el pasado mismo, y la manera en la que se lo experimentó, es usualmente visto como suficientemente determinado. Hacking piensa que, por supuesto, muchos de los eventos que son disputados entre estos dos lados (memorias recuperadas versus falsas memorias) son determinados, en el sentido banal de que hubieran sido susceptibles de registrar por hipotéticas cámaras de videos: o "X" persona abusó de "Y" o no lo hizo. Esta es una parte determinada del pasado. Cada caso que ha ido a la corte usando evidencia de memorias recuperadas ha sido tratado sobre alegatos acerca de eventos pasados completamente determinados, que o ocurrieron o no ocurrieron. Muchos otros eventos recuperados en la memoria son igualmente determinados. Sin embargo, notablemente, el vasto trabajo de la memoria no se reduce a esto. En contra de la concepción según la cual el pasado es la clase de cosa de la que podríamos tener un registro fiel, Hacking pone el siguiente ejemplo trivial: supongamos que vemos (o recordamos) a dos personas que se dan la mano cerrando un trato, y que, en otra ocasión, vemos (o recordamos) a dos extraños que se saludan uno a

otro por primera vez. Las imágenes que la hipotética cámara hubiera captado de estas dos escenas diferentes podrían ser indistinguibles, separables solamente cuando la historia plena viene a la pantalla. Las actividades fueron registradas, pero lo que no se puede registrar son las acciones-bajo-una-descripción. Una imagen, ya sea en la mente o en una pantalla, no es suficiente para dar una respuesta a la pregunta “qué estaban haciendo aquellos dos hombres?”. El pasado recuperado que nos interesa psicológicamente, dice Hacking, es precisamente este mundo de la acción humana (en el ejemplo, el acto de saludar, de cerrar un trato). Por esto las hipotéticas cámaras ocultas, por más que registraran todo lo que ocurre en una escena particular, no es en sí misma suficiente como para registrar lo que las personas estaban haciendo. Uno de los modos en que la acción humana cae bajo descripciones es en términos de que la acción encaja en una escena más amplia. La mano del hombre sobre la bomba sube y baja. Ampliamos la escena: él está bombeando agua. Ampliamos la escena: él está envenenando a los hombres corruptos en la villa. Como Anscombe pone claramente, la intencionalidad de una acción no es un evento mental agregado a lo que es hecho, sino que es el hacer en un contexto. Además de redescibir viejas acciones con formas nuevamente acuñadas de descripción, hay algo más que sucede en la recolección de memorias. Las escenas traumáticas de lo que las personas hicieron podrían estar investidas con significados diferentes en épocas diferentes (fenómeno muy bien conocido por Freud). Finalmente, las viejas acciones bajo nuevas descripciones podrían ser re-experimentadas en la memoria. Y si estas son descripciones genuinamente nuevas, descripciones no disponibles o tal vez no existentes en la época en que ocurrieron los episodios recordados, entonces algo nuevo es ahora experimentado en la memoria, algo que en un cierto sentido antes no existió. La acción tuvo lugar, pero no la acción bajo una nueva descripción. Además, no estaba determinado que estos eventos fueran experimentados de estos nuevos modos, pues no era determinado, en el momento en que los eventos ocurrieron, que dichas nuevas descripciones se engendraran en el futuro. La visión acerca de las acciones humanas intencionales es muy dificultosa. Aquello que interesa en la recolección de memorias podría no ser tan definido como ahora nos parece. Al recordar lo que hicimos, o lo que otras personas hicieron, podríamos también repensar, redescibir, y resentir el pasado. Estas redescipciones podrían ser perfectamente verdaderas *del* pasado;

esto es, ellas serían verdades que ahora afirmamos del pasado. Y sin embargo, paradójicamente, ellas podrían no haber sido verdaderas *en* el pasado, o sea, no verdades acerca de acciones intencionales que tenían sentido cuando las acciones fueron efectuadas. Es por esto que Hacking dice que el pasado es revisado retroactivamente. No es solamente que cambiemos nuestras concepciones acerca de lo que fue hecho, sino que en un cierto sentido lógico lo que fue hecho es también modificado. A medida que cambiamos nuestra comprensión y nuestras sensibilidades, el pasado deviene completado con acciones intencionales que, en un cierto sentido, no estaban allí cuando fueron realizadas.

Hacking agrega que la aplicación retroactiva de nuevas descripciones a eventos del pasado (un pasado menos que determinado) ofrece una estructura narrativa que podría en principio satisfacer a la memoria, pues es bastante común considerar que la mejor analogía del recordar es el contar historias o relatos. La narrativa constituye una buena metáfora de la memoria⁸⁶. Hacking considera que la personalidad múltiple da el mejor marco narrativo disponible para la memoria recuperada y es un ejemplo especialmente interesante por el modo en que vincula las escenas con la narrativa. Gran parte de los tratamientos psicoterapéuticos suponen que los resultados exitosos tienen que ver en gran medida con la posibilidad de revocar la parte crítica del pasado del paciente al reconstruirla en una narrativa coherente. Ahora bien, los defensores de la multiplicidad no solo aceptan la idea de que la memoria es satisfactoria cuando da una narrativa, sino también que la narrativa es más firme cuando tiene una estructura causal clara que conduzca a una buena explicación. Es por esto que el múltiple tiene mayores probabilidades de comprender su conducta disociada cuando dicha disociación es explicada, por ejemplo, por un mecanismo de defensa tal como el que, según Wilbur, ocurre frente a una situación de abuso durante la infancia. A partir de esto, el paciente podría encontrarse con una nueva versión de sí mismo, aceptando una narrativa que incluye eventos dramáticos pero consistentes con los estereotipos culturales de la actualidad, un relato causal de la formación de *alters*, y una explicación de las relaciones entre ellos.

2- "Prototipos" y molde social de las categorías psiquiátricas.

El tema de la construcción de clases de personas se resume en *la dinámica de la clasificación*, es decir, en el proceso de intercambio que tiene lugar entre los estereotipos y los pacientes: los estereotipos influyen y condicionan los tipos de conductas y elecciones de los diagnosticados, y el cambio de éstos obliga a la revisión misma de los estereotipos. Referirse a las categorías de diagnóstico en términos de "estereotipos", o, usando la palabra de Hacking, "prototipos", muestra la otra gran novedad del nominalismo dinámico acerca de las características de las especies estudiadas por las ciencias humanas: ya subrayamos su carácter interactivo, y ahora pondremos el énfasis en su otro rasgo fundamental: su plasticidad o maleabilidad social e histórica. En verdad, la maleabilidad es una consecuencia inmediata de la interacción entre las nosologías mismas ("prototipos") y quienes caen dentro de ellas. Como veremos, esto representa otro desafío al modelo médico-psiquiátrico tradicional en el cual las categorías se definen en términos de "condiciones necesarias y suficientes".

A partir de la investigación y la literatura clínica Hacking comienza su labor de destilar lo que ha devenido el prototipo de un múltiple durante la década de 1980⁸⁷, a fin de mostrar que

*"The prototype of multiple personality, as it matured in the time frame 1874-1886, was very different from the recent one that I will describe"*⁸⁸

El propósito no es dar ejemplos coloridos sino mostrar lo que la personalidad múltiple significa para los involucrados durante dicho período y contrastarlo con lo que era un múltiple en períodos anteriores. El análisis de los cambios históricos sufridos por el estereotipo de la multiplicidad revelará cómo las diferentes concepciones de una

⁸⁶ Esta visión es usualmente presentada como humanística y anticientífica. Es ciertamente inconsistente con el programa neurológico de estudio de la memoria, cuyo carácter es anatómico y su supuesto es que diferentes tipos de memoria se localizan en distintas regiones del cerebro).

⁸⁷ Esta representación es interna al movimiento ya que los escépticos describirían el fenómeno muy diferentemente.

⁸⁸ Hacking, *Rewriting the Soul*, Princeton University Press, Princeton, 1995, p 128

enfermedad o de un fenómeno involucran prácticas diferentes y despliegan diferentes efectos de retroalimentación.

Tanto en *Two Souls in One Body*⁸⁹ como en *Rewriting the Soul*⁹⁰, Hacking ofrece una descripción con abundantes detalles acerca de las características más comunes de un múltiple. En esta tesis dejaré de lado dichos detalles que se pueden consultar directamente en la obra de Hacking o en la gran literatura que hay actualmente sobre el tema. Sólo señalaré algunos aspectos generales que nos servirán para establecer la maleabilidad o plasticidad social de los estereotipos.

Según Hacking, las diferencias entre el prototipo del múltiple moderno y el anticuado prototipo de la *doble conciencia* de un siglo atrás son sorprendentes: distinto al fenómeno de la doble conciencia, hoy es raro hallar un múltiple que tenga sólo dos personalidades⁹¹. Aunque la variedad de múltiples es abrumadora, se puede presentar sucintamente el prototipo de una personalidad múltiple en 1980 en los siguientes términos: una persona blanca de sexo femenino (pues la mayoría de los múltiples son mujeres), de raza blanca, perteneciente a la clase media, de unos 30 años, con valores y expectativas de su grupo social y con un amplio número de *alters* distintos (16 aproximadamente), a los que niega en todo momento. Los *alters* incluyen personajes infantiles, así como también *alters* perseguidores, y al menos un *alter* masculino. Se supone además que el prototipo central ha sufrido casi uniformemente abuso sexual en varias ocasiones por un allegado que resultaba confiable para su familia, ha atravesado previamente diversos sistemas de salud mental y la han diagnosticado previamente con distintas enfermedades, aunque su tratamiento recién comienza a ser exitoso con el diagnóstico de multiplicidad. Por otra parte evidencia amnesia con respecto a varias partes de su pasado y la idea del suicidio es una constante a la que se vincula con rasgos depresivos.

Estas son las características más sobresalientes del prototipo múltiple tal como es presentado por los profesionales en las exposiciones de salud mental en Norteamérica. Al

⁸⁹ Hacking, Ian, "Two Souls in One Body", *Critical Inquiry* 17, p. 838-867, The University of Chicago Press, 1991.

⁹⁰ Hacking, Ian, *Rewriting the Soul*, Princeton University Press, Princeton, 1995.

⁹¹ Se ha llegado a reportar personas con un centenar de *alters*, aunque en tales casos menos de 20 asumen regularmente el control ejecutivo. Es de notar que, inevitablemente, cuanto más *alters* se elucidan, más parecen ser meros fragmentos de la personalidad.

hablar de un "prototipo" Hacking no se refiere a algo establecido en los manuales oficiales sino a aquello que es parte de la cultura y del lenguaje especializado de la multiplicidad. Cada rama especial del conocimiento tiene tales prototipos. No es un defecto en el movimiento de la personalidad múltiple el hecho de que el prototipo no aparezca deletreado exactamente en algún libro de texto, pues los prototipos son los portadores de sentido antes de que los libros de texto se escriban o se comprendan. La habilidad nosológica viene, según Hacking, solamente de la experiencia clínica y esto no se debe a que la psiquiatría sea una ciencia "blanda" o nebulosa; pues lo mismo sucede en la física, a la que se tiene por ciencia "dura". Kuhn insiste en que no podemos aprender física de los textos - tenemos que ver los problemas detrás de los textos. La identificación de "prototipos" es resultado de la observación y la experiencia. Todos los rasgos que Hacking mencionó son recurrentes en la literatura pero un prototipo es algo más general que eso. Es parte de lo que entienden por un concepto aquellos que pertenecen a una misma comunidad científica, aquello que se indica cuando uno quiere explicar dicho concepto. Hacking cree que no es incorrecto caracterizar una enfermedad mediante un prototipo, siempre que éstos no sean entendidos como promedios. Los prototipos son esenciales para transmitir significado pero se usan solamente para fijar ideas.

Algunos de los sutiles cambios que ha ido recibiendo el prototipo del múltiple en el criterio de diagnóstico se pueden observar a través de la siguiente comparación que Hacking realiza entre los criterios anuales del *Manual Diagnostico Estadistic* desde el '80 al '94 (lo resaltado pertenece a Hacking para enfatizar dónde está el cambio):

Criterio-diagnóstico del MDE-3 (Tercera edición) 1980:

- A- La existencia dentro del individuo de dos o más personalidades distintas, cada una dominante en un tiempo particular.
- B- La personalidad que es dominante en un tiempo particular determina la conducta del individuo.
- C- Cada personalidad individual es compleja e integrada con su propio patrón único de conducta y relaciones sociales.

Criterio-diagnóstico del MDE-3-R (Revisación de la Tercera edición) 1987:

A- La *existencia* de dos o más personalidades o identidades o estados de personalidad distintos (cada uno con su propio patrón relativamente persistente de percepción, relación y pensamiento del self y del medio ambiente)

B- Al menos dos de estas identidades o estados de personalidad toman recurrentemente *pleno* control de la conducta del individuo.

La condición C desaparece. Los criterios son menos restrictivos. Las personalidades ya no han de ser complejas e integradas, o manifestar relaciones sociales distintas.

Criterio-diagnóstico del MDE-4 (Cuarta edición) 1994:

A- La *presencia* de dos o más personalidades o identidades o estados de personalidad distintos (cada uno con su propio patrón relativamente persistente de percepción, relación y pensamiento del self y del medio ambiente)

B- Al menos dos de estas identidades o estados de personalidad toman recurrentemente el control de la conducta del individuo.

C- Inhabilidad para recordar importante información personal que es demasiado extensa como para ser explicada por olvido ordinario (*amnesia*).

D- La perturbación no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, conducta caótica durante la intoxicación de alcohol) o a una condición médica general (por ejemplo, ataques parciales complejos).

Estas diferencias discretas en la definición pueden ser un modo sorprendentemente útil de comenzar a comprender cómo el prototipo mismo va cambiando:

- la cláusula B del 4-MDE borra la palabra “pleno” correspondiente a la cláusula B del 3-MDE-R . Un *alter* ya no necesita tener “pleno” control. Esto se debe a que en la fenomenología corriente de la personalidad múltiple un *alter* en control podría aún estar forzado a tener conciencia de otro *alter* (co-conciencia).
- la cláusula A del 3-MDE requiere la *existencia* de más de una personalidad o estado de personalidad. El 4-MDE requiere solamente la *presencia*. ¿Cuál es la diferencia entre

existencia y presencia? Spiegel arguye que sentimos que “existencia” acarrea alguna creencia de que hay realmente 12 personas, cuando realmente lo que queremos subrayar es que ellos se experimentan a sí mismos de aquél modo. Hacking dice que este delgado cambio en las palabras nos traslada desde las personalidades múltiples reales a una experiencia que el paciente tiene. En segundo lugar, *presencia* es la palabra usada para las falsas ilusiones características de las esquizofrenias. El paralelismo es deliberado. Así, mediante el cambio de una mera palabra, se hace de los *alters* de una personalidad múltiple algo más análogo a las falsas ilusiones. Según Spiegel, el problema principal es la dificultad en integrar elementos dispares de la memoria, la identidad y la conciencia, antes que la proliferación de personalidades.

Aquí es manifiesto como el pensamiento americano acerca de este desorden ha ido dividiendo las aguas (y, a la vez, refinando el prototipo). Inicialmente, la discusión se abrió entre los psiquiatras que aceptaban este desorden como una enfermedad y aquellos que, tomando una actitud escéptica, se negaban a aceptarlo como tal. Pero luego se inició un nuevo debate entre los defensores mismos del fenómeno de multiplicidad, pues mientras algunos sostienen que tal desorden es una multiplicación de identidades, otros aducen que en realidad es una disociación o desintegración de la identidad. Esta última tendencia es la más favorecida por el diagnóstico de la última edición del MDE. Spiegel es su portavoz, y a él se debe la redenominación del desorden en términos de “Desorden Disociativo de la Identidad”. Su postura hizo que los líderes del movimiento defensor de la personalidad múltiple admitieran que ya no habían de estudiar una cosa tal como la personalidad múltiple, de manera que la “Sociedad Internacional para el Estudio de la Disociación y la Personalidad Múltiple” cambió su nombre por voto abrumante en 1994. Actualmente su nombre es “Sociedad Internacional para el Estudio de la Disociación”.

Cabe señalar que Spiegel está completamente influido por la nueva corriente psicoanalítica que aborda la multiplicidad desde que Cornelia Wilbur realizó el primer psicoanálisis de un paciente múltiple. Como veremos más adelante, esta corriente vincula causalmente la multiplicidad con el abuso sexual infantil. Las ideas de Wilbur y sus seguidores son, en gran medida, producto de los resultados arrojados por las terapias. El nuevo prototipo del múltiple moderno no surge en el seno de una teoría sino en el de la experiencia clínica. Tal

hecho es importante ya que deja entrever que el rigor no parece ser esencial en la práctica cotidiana de los psiquiatras. Parece desprenderse de esto que los desórdenes están constituidos por un racimo de síntomas. Sin embargo, es tradicional pensar que ésto no es el caso, y que una clase, tal como una "clase" de persona que sufre de X enfermedad, es mejor definida por satisfacer condiciones necesarias y suficientes, lo cual significa que para estar en la clase una persona debe satisfacer todas las condiciones (necesarias) y que quien de hecho satisfaga todas las condiciones está automáticamente en la clase (suficientes). El *Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales*⁹² (MDE), que, como ya dijimos, es una de las instancias más ampliamente usada en la clasificación estándar de las enfermedades mentales, intenta definir los desórdenes en estos términos de condiciones necesarias y suficientes. No obstante, no siempre sucede de este modo y ello se advierte en el hecho de que en su cuarta versión el MDE agregó para el desorden de personalidad múltiple la condición explícita de *amnesia*. Varios autores coinciden en afirmar que hay múltiples en quienes la amnesia no es evidente, aún cuando en los múltiples más representativos siempre hallaremos algún rasgo amnésico (se dice que la amnesia está presente en el 90 % de los casos, pero no en el 100%. La condición no es tratada como condición necesaria). Un paciente podría ser tratado como un múltiple aún cuando no manifestara amnesia⁹³. El caso de la categoría de personalidad múltiple (y el molde de su prototipo) apoya la idea de Hacking de que las nosologías operan frecuentemente sin condiciones necesarias y suficientes.

Es interesante tener en cuenta que esta terminología a la que Hacking recurre ("prototipo") está relacionada con una nueva corriente epistemológica que ha reaccionado a lo que se conoce como "teoría clásica de las categorías". Ciertos lingüistas y psicólogos cognitivos han propuesto recientemente un modo de caracterizar los prototipos en las distintas ciencias, tomando de Wittgenstein la idea de que muchas palabras conectan cosas por "parecidos de familia"⁹⁴, sin que haya un rasgo que recorra todos los miembros de una

⁹² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, Washington D.C., 1980 (tercera edición), 1987 (3ra. edición revisada) y 1994 (cuarta edición).

⁹³ Hacking recuerda al gran filósofo inglés William Whewell que en 1840 escribió "Todos podemos hacer afirmaciones verdaderas acerca de los perros, pero quién puede definir un perro?" Whewell, W. *Philosophy of the Inductive Sciences*, Longman, London, 1840. Cit. por Hacking. *Rewriting the Soul*, p.327.

⁹⁴ Wittgenstein, L., *Remarks on the Foundations of Mathematics*, Blackwell, Oxford, 1956. Cit. por Hacking,

familia⁹⁵. Los lingüistas teóricos han observado que además las clases tienen alguna estructura (es decir, son algo más que meras “semejanzas de familia”): cada clase tiene mejores ejemplos y luego otros ejemplos que irradian desde los mejores ejemplos⁹⁶. Estos “mejores ejemplos” son los que Hacking, siguiendo a Eleanor Rosch⁹⁷, llama “prototipo” (los cuales se clasifican en prototipo *central* y prototipo *radial*). Trasladado a las enfermedades mentales, los pacientes individuales no pueden ser simplemente ordenados como “más cercanos a” o “más distantes de” los casos estándar. Esto se debe a que los aspectos en los cuales un paciente difiere del estándar podrían ellos mismos estar estructurados. Un paciente que no tiene amnesia tampoco se destacará por tener brechas en su historia personal, o por tener varios guardarropas distintos que el/la paciente múltiple no puede comprender. De un paciente con un *alter persecutor* malvado se esperará también que sea auto-destructivo. El paciente no amnésico no está más cerca o más lejos del prototipo de personalidad múltiple que lo que lo está el paciente auto-destructivo. Hay un conjunto de semejanzas de familia entre los pacientes, con algunos de los pacientes siendo prototipos (los mejores ejemplos). Con sus breves descripciones de la multiplicidad, Hacking muestra que una clase radial tiene un prototipo central y un amplio número de ejemplos a una distancia determinada de dicho prototipo, variando de éste con todas sus propias idiosincrasias características.

Yendo más allá del caso de la multiplicidad, es interesante sugerir que esta idea de un

ibid., p.328.

⁹⁵ Por ejemplo, dentro de una misma familia puede darse el caso de que el padre, la hija y el nieto tienen la nariz chata; el nieto, el hijo y dos sobrinos tienen pelo ondulado; la madre y sólo un sobrino tienen el pie pequeño; y así sucesivamente. Solamente el sobrino tiene el pelo ondulado y una nariz chata; nadie tiene todos los rasgos de la familia. Wittgenstein también comparó los nombres de clases con un anticuado lazo de cáñamo; es muy fuerte pero ninguna fibra recorre cien metros de lazo. No sería necesario ningún racimo de cosas en común -condiciones necesarias y suficientes- para que la misma palabra en general (“perro”, “personalidad múltiple”) se aplique a una clase de individuos.

⁹⁶ Así, cuando se le pide a la gente un ejemplo de “pájaro” muy probablemente dirán “petirrojo” y rara vez dirán “avestruz” o “pelicano”. El petirrojo es un mejor ejemplo. El petirrojo es lo que, desde la psicolingüística, Eleanor Rosch llama un “prototipo”⁹⁶. Las avestruces difieren de los petirrojos en varios aspectos; los pelicanos difieren de los petirrojos en otros aspectos. No podemos ordenar a todos los pájaros en un simple orden lineal de “pajarería”, diciendo que los pelicanos son más pájaros que los petirrojos pero menos pájaros que las avestruces. Si debiéramos trazar un diagrama, sería un círculo, o una esfera, con las avestruces y los pelicanos más lejos de los petirrojos que los halcones o los gorriones, pero no en una línea recta. La clase de pájaro se podría pensar como *radial*, con diferentes pájaros relacionados por diferentes cadenas de semejanzas de familia, cadenas que conducen a un *prototipo central*.

⁹⁷Rosch, E., “Principles of Categorization” en *Cognition and Categorization*, editado por E.Rosch y B.B.

prototipo está implícita en la psiquiatría. Por ejemplo, una publicación paralela al *MDE* es el *Casebook*, el cual ofrece, de cada desorden codificado, un ejemplo de un paciente que sufre de dicho desorden. Hacking indica que ni el *MDE* ni el *Casebook* son un sustituto de la experiencia clínica, pero un lector podrá comprender más un desorden basándose en el *Casebook* que en el *Manual*. Los prototipos, y las clases radiales, ya sea que se trate de pájaros o que se trate de enfermedades mentales, no son meros suplementos de las definiciones, sino que son esenciales para la comprensión. El punto de Hacking (en el marco de una filosofía del lenguaje) sería que lo que las personas entienden por una palabra no es una definición, sino un prototipo y la clase de ejemplos estructuralmente ordenados en torno a él. Al examinar la idea de que la disociación está distribuida entre las personas a lo largo de un continuo *lineal* Hacking dice que esto significaría que hay una cosa tal como la disociación y que por lo tanto toda persona es, en mayor o menor medida, disociativa, y que, finalmente, los múltiples son los más disociativos de todos. Pero Hacking arguye que, así como tiene poco sentido decir que un pelícano es más pájaro que un avestruz, tampoco tiene sentido decir que, de dos personas, una es más disociativa que otra.

Con esta noción de “prototipos”, la concepción del nominalismo dinámico se distancia de la llamada “teoría clásica de las categorías” que, *grosso modo*, se basa en cuatro supuestos principales:

- 1-que existen clases naturales con límites bien definidos y precisos.
- 2-que todos los seres humanos usan el mismo sistema conceptual.
- 3- que el significado concierne a la relación símbolos-cosas (supone un modelo “referencial”).
- 4- que la razón es trascendental y la gramática es forma pura.

Desde esta visión clásica, la relación de conocimiento se concibe como independiente de los marcos culturales y lingüísticos. Si la razón es trascendental, la gramática una forma pura sin contenido y todos los seres humanos utilizan el mismo sistema conceptual, entonces nuestra categorización es un mero reflejo de un mundo que ya viene dividido en categorías (clases) que nosotros aprehendemos tal cual son. El lenguaje resulta un vehículo inerte que no modifica en absoluto lo aprehendido. Nuestra particular experiencia personal-

social tampoco tiene cabida, ni siquiera nuestra peculiar estructura cognitiva resulta un elemento perturbador de esta "categorización pura".

Hasta hace muy poco tiempo la aquí denominada "teoría clásica de las categorías" no era ni siquiera pensada como una teoría. Era pensada como una verdad incuestionable, definicional y no como una hipótesis testeable empíricamente. Esta concepción plantea además que las clases tienen límites definidos, que todos los miembros de una clase tienen al menos una propiedad en común y que, de un elemento, se puede decir taxativa y exhaustivamente que pertenece o no a la categoría. Por otra parte, se supone que las categorías o clases son uniformes, que no tienen estructura interna y que ningún miembro de la clase tiene un status especial (no hay mejores ejemplos de una categoría).

El modelo clasificatorio naturalista de la psiquiatría adoptó esta concepción taxonómica. Sus defensores no dudaban de que el "principio de especificidad (tan exitoso en el campo de la infectología) que domina a la medicina en su totalidad"⁹⁸, era extensible también a la psiquiatría. Una prueba que sirvió a diversas generaciones médicas como demostración irrefutable de que este principio médico podría aplicarse igualmente a la psiquiatría lo constituyó el descubrimiento de la parálisis general del insano en 1822.

Las clasificaciones de esta clase ya abundaban durante todo el siglo XIX, forjándose la imagen del nosólogo como encargado de aislar entidades mórbidas específicas y luego ubicar algún criterio de clasificación basado en características clínicas, en la etiología proyectada o en algún otro principio. En tal marco se suponía que las insuficiencias de la clasificación psiquiátrica se debían o bien a la errónea delimitación de las "entidades nosológicas" o bien a la selección imprecisa de los criterios clasificatorios. Eliminadas estas dos fuentes de dificultades, se debería obtener un sistema de clasificación óptimo, permanente y definitivo, de naturaleza análoga a los de las ciencias botánicas o zoológicas⁹⁹.

⁹⁸ Tal como lo sostenía Armand Trousseau.

⁹⁹ Desde 1800 ha habido en la psiquiatría dos grandes vías en competencia para clasificar enfermedades mentales: 1- Según *conjuntos de SINTOMAS: los desórdenes son clasificados de acuerdo a cómo se ven*. Dada la enorme variedad de doctrinas entre los psiquiatras americanos pareció conveniente crear una clasificación meramente sintomática. La idea era que personas de diferentes escuelas podrían coincidir sobre los síntomas, incluso si están en desacuerdo sobre las causas o sobre el tratamiento. Desde el comienzo el MDE americano ha tratado de ser puramente sintomático. Esta es una razón de su limitada relevancia para la cuestión de si el DPM es real. Una mera colección de síntomas puede dejarnos con el sentido de que los

El ataque a esta visión taxonómica del modelo psiquiátrico naturalista es parte de un ataque más vasto a la concepción clásica de las categorías de las ciencias en general, la cual, en las últimas décadas, ha sido puesta en tela de juicio por pensadores de diversas ramas y corrientes: C.Castoriadis, Morin, E. Rosh, G. Lakoff, M. Johnson, etcétera¹⁰⁰. En líneas generales, sus trabajos apuntan a desafiar el modelo positivista tradicional y abren un importante campo de investigación que nos permite pensar nuestros sistemas categoriales dentro de una teoría del conocimiento que no separa en compartimentos estancos a la experiencia, la cultura, la biología y el lenguaje¹⁰¹. Desde esta perspectiva, las categorías son concebidas de una manera muy diferente que en la teoría clásica:

- No se acepta la idea de que existen (a secas) *categorías* o *clases naturales*.
- Las clases no presentan necesariamente límites definidos. Los límites de las categorías pueden ser difusos, extensibles y comprensibles.
- No es necesario que tengan una propiedad común a todos sus miembros, sino que existan “parecidos de familia” para que agrupemos ciertos elementos en una categoría. Esta idea wittgensteniana pretende superar la excesivamente restrictiva concepción clásica de que los miembros de una categoría necesariamente tienen una propiedad común a todos.
- La generación categorial no puede ser explicada exhaustivamente a partir de reglas mecánicas.
- Muchas categorías tienen estructura interna: hay una jerarquía de ejemplaridad y/o pertenencia: hay miembros “privilegiados”, “paradigmas”, “elementos “generativos”, o, como dice Hacking, “prototipos”.

Esta perspectiva permite explicar la enorme polisemia del lenguaje en relación con experiencias comunes o similares.

Este es el marco más adecuado para entender aquellos pasajes donde Davidson dice que “no había perversos antes de la segunda mitad del siglo XIX”, o donde Hacking señala que

síntomas podrían tener causas diferentes. 2- Según *CAUSAS subyacentes: los desórdenes son clasificados de acuerdo a las teorías acerca de ellos*.

¹⁰⁰ Ver, por ejemplo, Lakoff y Johnson, *Metaphors we live by*, trad. *Metáforas de la vida cotidiana*, Ed. Cátedra.

¹⁰¹ Si bien muchas de las ideas fundadoras corresponden a Wittgenstein, se nutren también de los conocimientos de muy diversas áreas: teoría del conocimiento, semántica, filosofía del lenguaje, psicología cognitiva, y demás.

“sólo hay múltiples en culturas occidentales industrializadas”. Lo que ambos pretenden decir es que no existía el estereotipo (o, en términos de Hacking, el *prototipo*) de la perversión o que no existe en otras culturas el estereotipo de la multiplicidad. La existencia de dichos estereotipos es producto de la confluencia histórica de un espacio conceptual y un estilo de razonamiento completamente específicos¹⁰². No habría un estereotipo de la perversión fuera de un espacio conceptual que haga pensable la sexualidad tal como la concibió el siglo XIX, ni habría un estereotipo de personalidad múltiple fuera de un espacio conceptual donde la memoria es el criterio único de identidad personal. Y, conjuntamente, ni el prototipo de perversión ni el de multiplicidad tendrían una positividad (un valor veritativo) fuera de un estilo de razonamiento “funcional” tal como el que dio emergencia a la psiquiatría en tanto disciplina científica. Al igual que estos dos casos, cada prototipo es producto de una historia altamente contingente. Por ello Hacking piensa que, si algo debemos concederle al constructivismo social, es la necesidad de desnaturalizar los sistemas categoriales que dominan las disciplinas científicas¹⁰³. Los cambios de los sistemas categoriales son como la manifestación externa o superficial de mutaciones profundas y difíciles de percibir que se dan al nivel de los textos e instituciones. Fue Foucault uno de los primeros en tomar el proceso de nombrar como punto de partida del despliegue y desdoblamiento de sistemas enteros de conocimiento y en indagar sobre ciertas mutaciones muy agudas en los sistemas de pensamiento que son las que luego producen ciertas redistribuciones de ideas que establecen lo que más tarde parece inevitable, incuestionable y necesario.

El estudio de Hacking acerca de la historia de la personalidad múltiple tiene

¹⁰² Ver Kuhn, T. “The Road Since Structure”: PSA 1990, Vol. 2, 3-13, *Philosophy of Science Association*, 1991 y Kuhn “Afterwords” en Horwich, P. *World Changes. Thomas Kuhn and the Nature of Science*, MIT Press, Cambridge, Mass, 1993, pp 311-341. Este tema de la naturaleza de los sistemas clasificatorios, o, dicho de otra forma, de los procesos de categorización en las ciencias, ha invadido el pensamiento de corte post-positivista, al punto que una de las cuestiones que más ha estado de moda en los ‘80, a saber, la inconmensurabilidad de teorías según Kuhn, ha sido formulada (en su versión última) en términos de “intraducibilidad completa de las estructuras o categorías taxonómicas de dos comunidades científicas”.

¹⁰³ Hacking no solo intenta un trabajo de este tono con respecto a la categoría de personalidad múltiple sino que, en trabajos anteriores, ha procurado reconstrucciones históricas con respecto al lenguaje (*Why does language matter to philosophy?*), al concepto de probabilidad (*The Emergence of Probability*) y al concepto de indeterminismo (*The Taming of Chance*). En estos escritos Hacking describe cambios, rupturas y transformaciones en esa red profunda que subyace a toda aparición de un nuevo concepto y que determinan nuevas formas de definir, clasificar, organizar, categorizar, etcétera.

constantemente este trasfondo foucaultiano, pues de lo que se trata es de comprender la configuración subyacente de conocimiento que simultáneamente engendró las ciencias de la memoria, el trauma psíquico y la multiplicidad. Al igual que en sus artículos sobre abuso infantil (*The Making and Molding of Child Abuse*¹⁰⁴ y *World-Making By Kind-Making: Child Abuse for Example*¹⁰⁵), sus escritos sobre la personalidad múltiple no apuntan a debatir en abstracto sobre tales temas sino a contextualizar ciertas formas peculiares producidas por la emergencia de significaciones específicas de estos términos, desnaturalizando lo que, *prima facie*, parecía indiscutible.

Aunque los escritos constructivistas han avanzado en la cuestión central del nominalismo dinámico, que es la de indagar acerca de cómo a partir de la “construcción y el moldeo” de una clase interactiva (las de las ciencias humanas), se construyen subjetividades, tales escritos constructivistas se han limitado a reconstruir casos particulares de interacción (estudios sobre autoridad, maternidad, etc.), intentando abordar cuestiones como “la construcción de la idea de X, del objeto X, de la experiencia de ser X, y cómo estos interactúan”. La preocupación del nominalismo dinámico es aún más profunda: “¿qué es lo que sustenta a la construcción de sujetos?”, “¿Cómo el sujeto se forma a sí mismo al actuar de manera de evitar o de conformarse con tales clasificaciones poderosas? “¿Qué se puede decir en general acerca de tales dinámicas, por encima de los ejemplos particulares?”.

3- Causalidad, Clasificación y Descripción

Hemos venido diciendo que, en el marco del modelo médico tradicional, una enfermedad deviene un objeto de conocimiento cuando es identificada, sus causas son descubiertas y sus método de prevención, tratamiento y cura son desarrollados. Por esto una de las importantes rutas que el desorden de personalidad múltiple recorrió para penetrar la nosología psiquiátrica fue la de la teoría causal. Pero no fue meramente la teoría causal montada sobre la multiplicidad lo que le condujo en la vía del conocimiento objetivo sino el

¹⁰⁴ Hacking, Ian, “The Making and Molding of Child Abuse”, *Critical Inquiry* 17, p. 253-288, The University of Chicago Press, 1991.

¹⁰⁵ Hacking, Ian, “World-Making By Kind-Making: Child Abuse for Example”, *How Classification Works: Nelson Goodman among the Social Sciences*, editado por M. Douglas y D.Hull, p. 180-238, Edinburgo

cruce de aquella con otro hecho también determinante: la medición de la disociación, que sustenta a la teoría de la multiplicidad al devenir una cuestión de conocimiento indiscutido el hecho de que todas las personas se disocian (potencialmente) en algún grado.

Como se verá a continuación, la teoría causal de la multiplicidad tiene dos hipótesis principales: que la causa ocasionante es el abuso infantil, y que, en algunos niños, hay una tendencia innata a disociarse en un alto grado y defenderse de un modo especial frente al trauma. Se supone entonces que el conocimiento de estos grados de disociación están basados en la posibilidad de medirlos. El "continuo de experiencias disociativas", una escala que fue la primera medida objetiva de las experiencias disociativas, ha devenido innegablemente aceptado dentro del movimiento de personalidad múltiple.

Hacking arguye que, sin embargo, tanto la teoría *causal* como la *teoría de la medición*, las dos rutas que hicieron de esta enfermedad un objeto de conocimiento objetivo, son altamente cuestionables. Y puesto que se cruzan, la crítica de una impacta decisivamente sobre la otra.

En lo que sigue me ocuparé de la forma en que la teoría causal se fue consolidando hasta convertirse en algo fuera de dudas para los defensores actuales de la multiplicidad. Mi interés estará puesto en el rechazo de esta trama causal por parte de Hacking, en virtud de que considera que dicha teoría causal no fue "el más brillante descubrimiento etiológico", tal como hoy se lo suele presentar, sino que fue la psiquiatría misma la que forjó tal conexión causal.

Fundamentalmente, el nominalismo dinámico rechaza la idea tradicional de que *sólo podremos hallar conexiones causales una vez que tengamos algunas clases bien definidas*. Esta idea, a la que Hacking se enfrenta enérgicamente, está implícita en la explicación positivista de la formación de conceptos, la cual sostiene que primero formamos un concepto y con él seleccionamos una clase de cosas o eventos a los que contiene (*clasificamos*), luego nos preguntamos qué es lo que causa dichos eventos (*hallamos conexiones causales*) y finalmente analizamos qué tendríamos que hacer con ellos (*intervenimos*).

Ahora bien, mientras que en la concepción tradicional de la ciencia (adoptada por el

modelo médico psiquiátrico) la relación entre clasificación, conexión causal e intervención es una relación de sucesión, el nominalismo dinámico defiende la tesis de que entre causa, clasificación e intervención no hay una relación de sucesión sino de simultaneidad. *Causa, clasificación e intervención son todas del mismo tenor.*

Según Hacking, es tan incorrecto suponer que las personas hacen primero ciertas distinciones y luego aprenden las propiedades y las relaciones causales entre las clases distinguidas, como suponer también, contrariamente, que las relaciones causales son reconocidas entre los individuos, y que estas relaciones se usan para distinguir clases.

Hacking no acepta ninguno de estos dos extremos, pues adquirir y usar un nombre para alguna clase es desear hacer generalizaciones y formar expectativas acerca de las cosas de aquella clase. Daríamos por sentado que conjeturar sobre las causas va de la mano con precisar cada vez más la definición.

La idea que Hacking defiende es que tales conexiones causales evolucionan *junto con* (y no antes de) un proceso de clasificación. Su reconstrucción acerca del desorden de personalidad múltiple pretende ilustrar la simultaneidad de estos procesos. La mayoría de los psiquiatras que defienden la multiplicidad sostienen que, en el curso de 20 años, este desorden ha pasado de ser virtualmente desconocido a ser mejor conocido que cualquier otra enfermedad mental. Por ejemplo, en 1989 Richard Loewenstein (presidente del movimiento de múltiples) afirmó que

*“Nunca en la historia de la psiquiatría hemos llegado a conocer tan bien la etiología específica de una enfermedad importante, su curso natural, su tratamiento”*¹⁰⁶

Casi la totalidad de los teóricos de la multiplicidad han interpretado este pasaje de Loewenstein como estableciendo que “se ha descubierto finalmente la causa de este desorden”, y suponen además que la “etiología específica” de la que él habló se refería a enunciados causales que tienen el carácter de enunciados estrictamente universales del tipo

¹⁰⁶ Loewenstein, “Dissociative Spectrum and Phenomenology of MPD”, paper presentado en la Primera Conferencia Oriental sobre Disociación y Personalidad Múltiple. Alejandría, Virginia, 24 de junio de 1989.

“siempre que suceda un evento o condición de clase K, entonces resulta un evento o condición de clase J”, lo cual se traduciría a un enunciado como “siempre que haya un trauma sexual procedente de la infancia, provocará el desorden de personalidad múltiple”¹⁰⁷. Pero Hacking considera que, aunque es cierto que la afirmación de Loewenstein suponía algún enunciado causal general en su *background*, no estaba haciendo referencia a un enunciado de universalidad estricta. Hacking interpreta a Loewenstein como invocando una condición probablemente necesaria del tipo “sin trauma infantil repetido, típicamente sexual, es improbable que aparezca la personalidad múltiple”. Por lo tanto, es muy posible que lo que Loewenstein quiso decir con “etiología específica” era algo bastante más débil de lo que aparenta la expresión y de la interpretación que se le dio (aunque la retórica de la “etiología específica” muestre por sí sola un intenso aire de causalidad universal).

Tal como se presenta la literatura acerca de la evolución de la multiplicidad, provoca la sensación de que, con el reconocimiento de la relación causal entre el abuso sexual infantil y la multiplicidad, se ha producido un “novedoso descubrimiento”. Por ejemplo, la influyente obra que ya mencionamos de Cornelia Wilbur y Richardo Kluff presentan este desorden en términos que ya dan por sentada la conexión causal al punto que es parte de la definición:

*“MPD [Multiple Personality Disorder] is most parsimoniously understood as posttraumatic dissociative disorder of childhood”*¹⁰⁸

En tal caracterización se puede ver que el maltrato infantil y la presencia de trauma no son partes de una generalización empírica o de una condición-muy-necesaria estadísticamente

Lo resaltado con negrita es mío.

¹⁰⁷ La etiología (la rama de la medicina que trata sobre las causas y orígenes de una enfermedad) está fuertemente comprometida con el tema de la causalidad. Los juicios clínicos de la etiología consisten en generalizaciones causales que residen entre dos extremos: de un lado lo *estrictamente universal*: “siempre que suceda un evento o condición de clase K, entonces resulta un evento o condición de clase J”. En el otro extremo están los modestos enunciados de condiciones probablemente necesarias: “sin eventos o condiciones de clase K, es muy improbable que sucedan eventos o condiciones de clase J”. En medio de estos extremos tenemos los más diversos grados de probabilidades y tendencias.

¹⁰⁸ Wilbur, C. y Kluff R.P., Multiple Personality Disorder, en *Treatments of Psychiatric Disorders* 3, 2197-

probable, sino que el trauma (provocado usualmente por "abuso sexual") ha devenido parte de lo que los autores entienden por desorden de personalidad múltiple.

Esta tendencia tan común a suponer que primero definimos el desorden y luego descubrimos su causa se ve en el hecho de que actualmente los clínicos no consideran que un paciente no abusado sea un múltiple¹⁰⁹. Por otra parte, los textos psiquiátricos de divulgación presentan esta conexión (o "descubrimiento causal") como la responsable de que en los '70 haya reaflorecido el tema de los múltiples (sobre todo cuando el significado de "abuso infantil" se trasladó desde el prototipo de bebés maltratados a través del amplio rango de abuso físico y se centró gradualmente sobre el abuso sexual). Los diarios clínicos fueron sedimentando la conexión causal entre personalidad múltiple y abuso sexual real (no fabulado), a lo largo de toda década del '80. En 1986, Wilbur escribió

"In discussing the psychoanalysis of Multiple Personality Disorder, Steven Marmer (1980) pointed out that the childhood trauma is central and causal"¹¹⁰.

Sin embargo, Hacking observa que lo que Marmer realmente había dicho fue que "en reportes *previos* recientes de multiplicidad, el trauma infantil es central y causal". Marmer no estaba diciendo que el trauma es central y causal como si se estuviera refiriendo a una clase de ley natural, sino que el trauma tenía este estatus en los casos reportados previamente y propuso como tópico para una investigación futura la cuestión de qué generalidad podía tener esta verdad. Pero, ¿cuáles eran los "casos reportados" a los que se estaba refiriendo? No eran sino los casos reportados por Wilbur, quien aparecía como referencia primaria (es decir, Wilbur se apoyó en la afirmación de Marmer y Marmer hizo tal afirmación apoyándose en los reportes de Wilbur).

Hacking señala que, lejos de cuestionar si el trauma infantil es central y causal, es digno de observar cómo se usa la evidencia en la estabilización o fijación de una conexión causal entre conceptos. Este caso es uno entre tantos de los que logran estabilidad en parte por

2234, American Psychiatric Association, Washington, D.C. Citado por Hacking, *ibíd.*, p.82.

¹⁰⁹ A lo más podrían aceptar que existen excepcionalmente múltiples no abusados, pero no son prototípicos.

¹¹⁰ Wilbur, C., "Psychoanalysis and Multiple Personality Disorder", en *Treatment of Multiple Personality Disorder*, ed. por B.Braun, 135-142, Washington, D.C.: American Psychiatric Press

autovalidación circular.

Pero más allá de la lectura que Wilbur y otros psicoanalistas hayan hecho de Marmer, la confrontación directa de los escritos de este autor es interesante porque al describir el psicoanálisis de un múltiple Marmer procura no comprometerse con la "verdad histórica" de este evento (cosa que Wilbur parece pasar por alto). Y además, en dicho trabajo, el trauma central del paciente múltiple que él describe tiene que ver con un trauma por la muerte de su padre, y no con un abuso sexual que nunca existió.

Con todo, y a pesar de sus esfuerzos por evitar todo supuesto acerca de la verdad histórica de las memorias, su caso devino parte de la evidencia de que el trauma sexual histórico real (es decir, parte de un pasado determinado) causa personalidad múltiple.

Una de las vías que en la década del '80 comenzó a ganar lugar fue la de la conexión entre personalidad múltiple e incesto, planteándose la posibilidad de la existencia de niños con dicho desorden (hasta el momento la multiplicidad sólo se planteaba en adultos). En 1989 se publicó el libro que, para Hacking, devino el más serio en el campo: *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*¹¹¹, de Frank Putnam. Allí, el autor afirmaba nuevamente el vínculo entre la multiplicidad y el trauma infantil, sosteniendo que dicho nexo emergió en la literatura clínica desde hace un siglo, aunque esta asociación era obvia para todo clínico que haya trabajado con casos severos. Cuando Putnam escribió su libro, era común relacionar el trauma psicológico con la histeria, pero el abuso traumático parecía ausente hasta el momento. Putnam analizó con detalles el caso del terapeuta H. Goddard, que en 1921 tuvo una paciente llamada Bernice R, una joven que no tenía problemas de memorias reprimidas sino que hablaba directamente acerca de situaciones incestuosas con su padre. Sin embargo, Goddard pensaba que su paciente estaba fantaseando, y usó la sugestión hipnótica para convencerla de que tales hechos nunca habían sucedido. Durante 1920 nadie que ejerciera cierta influencia consideraba seriamente al abuso sexual, y por lo tanto el caso de la personalidad múltiple no figuraba en la literatura. Putnam señaló que, si bien para la psiquiatría actual no es imposible ver un trauma sexual en la historia de Bernice, sin embargo su psicólogo no lo vió (ni podría haberlo visto).

¹¹¹ Putnam, F.W. et.al. *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*, The Guilford Press, New York.

Asimismo, en *Two Souls and One Body* Hacking se dedica enteramente al análisis de este caso de Goddard. Uno de los puntos que Hacking intenta mostrar fundamentalmente es cómo la actitud de Goddard como terapeuta tuvo consecuencias directas sobre el modo de su intervención y cuán diferente sería (a la luz de la representación que tenemos hoy de la personalidad múltiple) la intervención con una Bernice actual.

La propuesta de Putnam consistió en ofrecer “un modelo desarrollista de la personalidad múltiple”, esto es, una historia explicativa a partir del relato acerca de cómo se originaron las cosas. Dicho modelo atraviesa tres estadios: la primera etapa (en la que el niño tiende a la “consolidación del *self* y la identidad” y cuyo fracaso provocaría la personalidad múltiple), la segunda etapa (donde el niño tiende a entrar en una clase específica de estado de conciencia, el estado disociativo, que siendo normal podría devenir patológico)¹¹² y la tercera etapa (donde el niño desarrolla la habilidad para fantasear).

Con este modelo de desarrollo, tenemos lugar, según Hacking, para establecer una relación entre la personalidad múltiple y el trauma abrumante. Un niño hace frente a situaciones traumáticas elevando la separación entre estados conductuales “para compartimentalizar afectos abrumadores y memorias generadas por el trauma”. En un sentido el niño podría entrar deliberadamente en estados disociativos que luego de un tiempo se afirmarán y tomarán sus propias características. La elaboración de los *alters*, imbuido cada uno con un sentido específico del *self*, es quizás el único modo en el cual el niño podría escapar del trauma. Pero Putnam dice que esto deviene disfuncional en un mundo adulto que exalta la continuidad de la memoria, la conducta y el sentido del *self*.

Es necesario resaltar que, si bien el modelo de Putnam habla de una asociación entre multiplicidad y trauma consolidando así la teoría causal, sin embargo la lectura que se ha hecho del mismo ha traducido sus especulaciones y postulaciones como hechos. Tal es el caso de Donovan y MacIntyre¹¹³, quienes citan a Putnam omitiendo con frecuencia los calificadores que Putnam introduce en sus tesis (donde Putnam dijo “podría ser de esta forma que el niño se disocia”, se lo citó diciendo “es así como el niño se disocia. Este es el

¹¹² Tales estados se caracterizarían por “alteraciones en las funciones integradoras de la memoria para los pensamientos, sentimientos o acciones, y alteraciones significantes en el sentido del *self*”.

¹¹³ Donovan y MacIntyre, *Healing the Hurt Child: A Developmental-Contextual Approach*, Norton, N.Y., 1990

efecto causal del trauma”).

El trabajo de Putnam ofrece el modelo idóneo para la “etiología específica” de Loewenstein. A partir de una cierta representación de los orígenes, se exhorta al paciente perturbado a re-ordenar y reorganizar su concepción del pasado. Tal representación deviene su pasado, pero no porque el mismo sea creado por los doctores sino porque esta representación es diseminada como un modo de pensar acerca de su propia infancia.

“There is no canonical way to think of our own past. In the endless quest for order and structure, we grasp at whatever picture is floating by and put our past into its frame”¹¹⁴

En 1984 Kluft presentó una versión abreviada de este modelo de crecimiento, conocido como “modelo cuatri-factorial del Desorden de Personalidad Múltiple”. Su nombre se refiere al hecho de que, en vez de una condición causal probablemente necesaria, este desorden se debe a cuatro condiciones causales.

A partir de estos trabajos, se han ido atrincherando en la literatura de la multiplicidad dos hipótesis que hoy son comúnmente aceptadas: en primer lugar, que hay diferentes grados de disociación (es decir, que la disociación es lineal, una cuestión de más o de menos) y, en segundo lugar, que dichos grados pueden ser heredados.

Se supone además que hay tres tipos de evidencia que apoyan los modelos disociativos como el de Putnam y el de Kluft (y por lo tanto la “etiología específica de Loewenstein): el primer tipo de evidencia consiste en mostrar que el trauma infantil (y, particularmente, el repetido abuso sexual) tiene secuelas psiquiátricas en la adultez. El segundo tipo de evidencia está basado en la experiencia clínica, pues los clínicos encuentran estos modelos absolutamente convincentes. Los pacientes mismos llegan, en la terapia, a describir su disociación en modos que se conforman con estas representaciones. El tercer tipo de evidencia procede de examinar la personalidad múltiple a medida que se desarrolla en el niño. Si la personalidad múltiple tiene su comienzo en la infancia, entonces sería posible elucidarla en ese momento a fin de facilitar el tratamiento y evitar la desintegración del *self*.

Esto último ha generado un gran incentivo teórico para descubrir niños múltiples, ya que ellos confirmarían los modelos de cómo se origina la personalidad múltiple. En consecuencia, los modelos como el de Putnam o Kluft nos harían examinar más íntimamente niños perturbados, con el objeto de analizar la posibilidad de que sean múltiples incipientes. Un líder en este campo ha sido Gary Peterson¹¹⁵, miembro del comité de desorden de personalidad múltiple en los niños y conductor de la campaña para introducir este desorden en el MDE-V. Su campaña fracasó para el MDE-IV, aunque dicho volumen contiene un reconocimiento fugaz de la posibilidad de una condición semejante. Hacking sostiene que, en este punto, un escéptico podría observar que, a través del siglo XX, el desorden de personalidad múltiple infantil fue absolutamente desconocido hasta que emergió una cierta explicación de la personalidad múltiple desde 1980 en adelante. Pero este argumento escéptico sería débil porque lo que el escéptico estaría diciendo no es privativo de las ciencias humanas ya que las ciencias físicas abundan en ejemplos de fenómenos que nadie notificó hasta que una teoría ayudó a verlos.

Actualmente, la teoría del trauma y la multiplicidad tiene gran número de seguidores que aceptan aprobriadamente que la multiplicidad infantil puede ser tratada muy fácilmente y que deviene patológica en la adultez precisamente cuando ha permanecido enterrada. De lo cual se sigue que la personalidad múltiple infantil y el trauma infantil son, por lo tanto, una y la misma enfermedad.

Pero, por otro lado, una corriente crítica rechaza esta visión cuantitativa y la sustituye por una cualitativa según la cual la disociación y la multiplicidad infantil y adulta son diferentes clases de cosas: no se puede usar la multiplicidad observada en algunos niños, dados ciertos tipos de terapias, para concluir que uno está mirando, en miniatura, la misma enfermedad que los adultos afectados. De lo cual se desprendería que la multiplicidad infantil no es evidencia de que el trauma infantil cause la personalidad múltiple adulta.

Si bien los clínicos comprometidos con el diagnóstico y tratamiento de la personalidad múltiple ven un continuo que conecta la personalidad múltiple infantil, adolescente y adulta, dicho continuo no es meramente clínico sino que suministra parte de la base que

¹¹⁴ Hacking, *Rewriting the Soul*, p.89

¹¹⁵ Peterson, G., "Diagnosis of Childhood Multiple Personality Disorder", *Dissociation* 3, 1990.

sustenta la corriente etiología de la personalidad múltiple. Se supone que el mismo fenómeno disociativo actuará en una persona tanto en su infancia como en su madurez (sin embargo, estas afirmaciones implican un condicional contra-fáctico; pues si durante los primeros años el paciente no ha sido tratado, se esperará que al madurar emerjan, en su adultez, manifestaciones de multiplicidad. E inversamente, si hallamos un paciente con un *alter*, entonces aquel *alter* se formó en la infancia, y no hubiera aparecido de haber entrado en terapia durante la infancia misma).

La conclusión de Hacking es que toda esta teoría causal que se ha montado sobre la personalidad múltiple supone que la etiología específica de la multiplicidad –el gran descubrimiento de Loewenstein– es aquella ruptura ocurrida durante la infancia, como un mecanismo de defensa. Esta teoría causal se derrumbaría si suponemos que la personalidad múltiple en la infancia –si es que hay tal desorden– no es una versión infantil del síndrome adulto.

El nominalismo dinámico ofrece una versión completamente distinta de la personalidad múltiple que es bastante más compleja y no consistente con nuestro sentido ordinario de causación. Su propuesta tiene que ver directamente con la re-descripción del pasado a la luz de los nuevos estereotipos actuales que forman parte de la psiquiatría actual.

En contra de Loewenstein, Hacking sugiere que no hemos hallado alguna etiología ordinaria de esta enfermedad y que no deberíamos pensar de la multiplicidad como siendo estrictamente causada por el abuso infantil. Lo que tiene lugar es que el múltiple ve o encuentra la causa de su condición en lo que llega a recordar acerca de su niñez, y es ayudado a partir de dicha visión. Esto pasa como una etiología específica, pero lo que sucede es más extraordinario que aquello. Es un modo de explicarse a uno mismo, no de recuperar el pasado, sino, como señalamos antes, de re-describirlo, re-pensarlo y re-sentirlo. Hacking está tentado de decir que un nuevo pasado se engendra una vez que los eventos son re-denominados y descriptos dentro de una nueva estructura de causación y explicación. No necesita ser un falso pasado, en el sentido que no coincida o sea inconsistente con lo que hubiera sido registrado por la hipotética cámara de filmación que dé cuenta de todas las vivencias. El permanente videotape imaginario daría

representaciones de eventos, no descripciones de los mismos.

"The past becomes rewritten in memory, with new kinds of descriptions, new words, new ways of feeling, such as those grouped under the general heading of child abuse" ¹¹⁶

Los eventos descritos, que el múltiple en la terapia llega a sentir como la causa de su enfermedad, no han producido su estado presente. En vez de ello, las re-descripciones del pasado son causadas por el presente (no cabría decir que el pasado determina el presente sino que el presente determina el pasado). Esto no impediría que, en función de las clases de conocimiento acerca de la memoria que son actualmente aceptadas, el paciente sienta que los eventos nuevamente descritos producen su estado presente. Puede no usar la palabra "etiología", pero esta trama causal ha devenido parte del espacio conceptual en el cual vive, piensa, siente y habla. Hacking considera que la causación de la personalidad múltiple devino un objeto de conocimiento pero la psiquiatría no descubrió que el abuso infantil temprano y repetido cause la personalidad múltiple.

"[Psychiatry] forged that connection, in the way that a blacksmith turns formless molten metal into tempered steel" ¹¹⁷

Esta vía propuesta por Hacking puede tener un aire escéptico si se la interpreta como apoyando la tesis clásica que los críticos alegan en contra de la multiplicidad, a saber, que tanto la conducta como las memorias que se suponen causar el desorden de multiplicidad son cultivadas por los terapeutas. Sin embargo, el interés de Hacking es mucho más profundo, dado que apunta a investigar de qué modo se forjó la idea de la causa:

"Once we have that idea [the idea of the cause], we have a very powerful tool for making up people, or, indeed, for making up ourselves. The soul that we

¹¹⁶ Hacking, *ibíd.*, p.94.

¹¹⁷ Hacking, *ibíd.*, p.94

are constantly constructing we construct according to an explanatory model of how we came to be the way we are". ¹¹⁸

La preocupación de Hacking no es la cuestión empírica de si el repetido abuso infantil causa o no personalidad múltiple en los adultos, sino la reformulación de cómo llegamos a ser del modo en que somos, de cómo llegamos a ver nuestra propia naturaleza.

El caso de la personalidad múltiple ilustra la simultaneidad de la clasificación y la causación, haciéndonos ver que lo que, *prima facie*, se ve como una teoría aparentemente inocente de la causación (que como una cuestión de hecho podría ser verdadera o falsa) deviene **formativa y regulativa**.

Hacking señala que la teoría causal acerca de los desórdenes disociativos no puede ser comprendida por sí sola. Debemos llegar a ver cómo devino obvia, inevitable, la clase de cosa de la que nadie se pregunta. En este contexto, el análisis de la personalidad múltiple desde la óptica nominalista de Hacking ilustra este desorden como un fenómeno completamente general acerca de la memoria, la descripción, el pasado y el alma, evidenciando que las condiciones de posibilidad del atrincheramiento de esta teoría causal estuvieron dadas, según Hacking, por el hecho de que la memoria devino un criterio único de identidad y una forma secularizada de tener conocimiento acerca del alma.

¹¹⁸ Hacking, *Rewriting the Soul*, p.94.

CONCLUSIONES

Hacking sostiene que hay ciertos tipos de debates que la filosofía de la psiquiatría toma como centrales en desmedro de los análisis que realmente son fundamentales para que las ciencias psicopatológicas logren el propósito humanitario que aducen cumplir. Tal es el caso del debate entre los defensores del modelo médico y los defensores del modelo sociológico acerca de la realidad-o-construcción de las enfermedades mentales. Mientras que los portavoces del modelo psiquiátrico biologicista (médico-farmacológico-genético-bioquímico) sostienen que las enfermedades mentales son “reales” en el sentido de que constituyen “clases naturales”, los sociólogos-constructivistas sostienen que las enfermedades mentales son “construcciones sociales”. Hay una fuerte tensión entre “lo real” y “lo construido”. Sin embargo, dice Hacking, este debate es un sinsentido, que resulta de no comprender que lo que se da entre lo real y lo construido no es una oposición sino una interacción. Mientras que el debate se dilata bajo este supuesto enfrentamiento entre realidad y construcción, la interacción entre ambas instancias sigue sin ser investigada (Hacking no considera a la teoría etiquetante de Scheff ni siquiera como antecedente de una investigación semejante). Ante este dilema Hacking propone una posible solución, a fin de demostrar que, si el problema interesante entre el modelo biológico y el modelo sociológico-constructivista es de naturaleza semántica, hay por lo menos una vía de disolverlo. Sin embargo, Hacking agrega que, aunque la semántica puede intrigar al lógico, no puede decirnos nada sobre la dinámica que tiene lugar en los procesos de clasificación, y de la cual se ocupa el nominalismo dinámico.

Ciertamente la afirmación de Hacking de que “no había *múltiples* antes de que emergiera el *desorden de personalidad múltiple* en la nosología psiquiátrica” (al igual que la afirmación de Davidson según la cual “no hubo *perversos* sino hasta la emergencia de la *perversión* antes de la segunda mitad del siglo XIX”) tiene resonancias sociologistas o constructivistas, pero ¿puede llamarse a esta posición de Hacking y Davidson “constructivismo”? La respuesta es negativa si se entiende que el constructivismo social implica que la perversión

y la multiplicidad en tanto hechos o prácticas no existían antes de la aparición del concepto de perversión y de personalidad múltiple respectivamente. Pero convergen con el constructivismo en un sentido mucho menos comprometido: tanto la perversión como la personalidad múltiple son construcciones sociales en tanto conceptos, etiquetas o nombres que devinieron un objeto de estudio científico, y por tratarse de ideas o denominaciones que se aplican a agentes humanos, dichos nombres o categorías no son estáticas ni atemporales, sino que se moldean socialmente.

El hecho a explicar en el caso concreto de la personalidad múltiple es cuál es la razón de que, una vez reconocido este fenómeno de la multiplicidad como parte de la nosología psiquiátrica, los reportes de pacientes afectados por este desorden hayan crecido desmesuradamente. Notemos lo que sucede con este desorden en un lapso de algo más de un siglo:

1875- En Francia la “doble conciencia” deviene un concepto médico. En Estados Unidos, William James, M. Prince y Goddard hablan de multiplicidad. Luego el tema de los múltiples desaparece.

1968- En Estados Unidos el MDE-II no incluye a la personalidad múltiple en la taxonomía de enfermedades mentales, sino que la subsume en la neurosis histérica.

1972- la personalidad múltiple parece ser una mera curiosidad.

1973- Tiene lugar en Estados Unidos el primer psicoanálisis de un múltiple (lo realiza la psicoanalista Cornelia Willbur). Se sugiere que el origen del múltiple es algún tipo de abuso en la infancia. Los estudios a partir de entonces provocan el refloreamiento del tema de la multiplicidad.

1982- El MDE-III incluye a la personalidad múltiple en su taxonomía dando criterios claros, por lo cual deviene diagnóstico oficial de la Asociación Psiquiátrica Americana. La cantidad de casos reportados es abrumante, pero, no obstante, el desorden sigue considerándose extraño.

1989- Revisión del MDE-III: ya no se califica de “extraño” al desorden de Personalidad múltiple.

1992- Reporte de cientos de pacientes múltiples en tratamiento en cada ciudad de EEUU y establecimiento de clínicas y hospitales privados dedicados a esta enfermedad.

La respuesta inmediata del constructivismo social es que el aumento abrupto de tales reportes se debe al hecho de que la multiplicidad, como otras tantas supuestas enfermedades mentales, es una construcción específica de una cultura y una época, construcción de la que participan incluso los terapeutas. En contraste, Hacking considera que dicha situación requiere de una explicación bastante más compleja y basada en la tesis de que estos cambios bruscos en el número de diagnosticados son explicables sobre la base de la "interacción" entre nombre y cosa, entre objeto e idea, entre lo que es "real" y lo que es "construido". El hecho de que tal diagnóstico desaparezca en ciertas épocas y vuelva a aparecer generando un número exorbitante de múltiples no es una cuestión de la que se pueda dar cuenta en el marco de un debate planteado en términos de la disyunción exclusiva "realidad- o- construcción" (más bien sería realidad-"y"-construcción).

El modelo sociológico-constructivista (correctamente entendido) podría ser de gran interés para desnaturalizar lo que hoy tiene el aspecto de una "clase natural" dentro de la nosología psiquiátrica. Pero dicho constructivismo deja de ser interesante en el preciso momento en que se radicaliza (tal como sucede con la versión original de Scheff, por lo cual yo sugiero que una comparación de la teoría "etiquetante" con el nominalismo dinámico es viable sólo con una reformulación débil -no reduccionista- de la primera).

Hay tres hechos fuertes que hacen defendible una versión "soft" de la teoría etiquetante de Scheff como preludeo del nominalismo dinámico: 1- algunos desórdenes psiquiátricos parecen estar limitados a ciertas culturas (este pareciera ser el caso de la personalidad múltiple, que ha sido específicamente occidental, peculiar al mundo industrializado y consistentemente diagnosticada en solo esta o aquella región y únicamente por pocas décadas); 2- parece que ciertos desórdenes psiquiátricos se transmiten de un modo que es compatible con la visión de que son roles sociales y 3- parece evidente que la cultura influye en el curso de los desórdenes psiquiátricos.

Los calificadores iniciales de cada uno de estos tres puntos "parece que..." están ausentes de la versión original de Scheff, que es un sociologismo extremo. Como argüiré a continuación, una versión más débil de su posición podría admitir que esto realmente sucede pero, a la vez, dejar un margen considerable para el paradigma médico (es muy diferente decir que los tres puntos señalados "pueden ocurrir" a decir que dichos puntos

ocurren siempre -Scheff- o que no ocurren nunca -modelo médico).

Las tres cuestiones planteadas por la postura de Scheff abren interrogantes sobre el desorden de personalidad múltiple: si cierto tipo de enfermedad mental es hallado solo en ciertas culturas y épocas ¿sigue siendo defendible la tesis de universalidad del modelo médico? Los pacientes diagnosticados con este tipo de patología ¿son auténticos enfermos o son perfectos simuladores (actores que sólo representan roles sociales)? Mi propuesta es que la tesis de Scheff salvaría diversos problemas si, no obstante suponer que el nombrar influye sobre las conductas desviadas, admitiese que dichas conductas pueden tener una realidad subyacente independiente de su nombre. Para decirlo brevemente, Scheff debería sostener que el proceso de etiquetación *influye* sobre la desviación, pero no la causa ni única ni necesariamente. La versión fuerte y la débil siguen compartiendo la idea de que, una vez que el paciente ha sido diagnosticado, su conducta cambia, incluso su desviación puede acentuarse. El nominalismo dinámico enfatiza este hecho estableciendo que, justamente, toda clasificación en las ciencias psicopatológicas genera efectos interactivos. Pero, en coincidencia con la versión constructivista débil y en contra de la postura radical de Scheff, el nominalismo dinámico no reduce las causas de las conductas desviadas ni a la etiquetación ni a la representación de un rol social. Desde el modelo biologicista, un grupo de científicos definirá a cierta enfermedad mental, por ejemplo la esquizofrenia, como un proceso que ocurre a nivel neurológico, o bioquímico, o genético, o tal vez por combinación de algunos de estos factores. Pero los defensores del modelo sociológico tienen algo que decir legítimamente sobre esta enfermedad, a saber, que sus manifestaciones son socialmente construidas. Esto no significa que en los pacientes diagnosticados como “esquizofrénicos” no ocurran tales procesos materiales, sino que el modo en que los síntomas se organizan, y el modo en que los pacientes se desenvuelven y se expresan son un constructo de la psiquiatría y de la sociedad. En tal sentido, se puede decir, sin caer en una contradicción, que la esquizofrenia es “real” y es “construida”. Mientras que el modelo biológico la estudia como una “especie natural”, el modelo sociológico la estudia como una “especie no-natural” (a la que Hacking denomina “especie humana”). Esta distinción es fundamental para comprender la diferencia entre las ciencias naturales y las ciencias humanas. El nominalismo dinámico se concentra tanto sobre esta

distinción como también sobre la forma en que interactúan una sobre la otra. La tesis compartida por Hacking y Davidson es que tal interacción se puede entender en términos de retroalimentación.

Por otra parte, tanto la versión débil como el nominalismo no están en contradicción con una cuestión que, como antes señalamos, para el reduccionismo sociológico queda sin explicación, a saber, que en ciertas conductas desviadas (por ejemplo las psicopáticas) los genes juegan un rol causal muy importante, como así también el estrés de la vida cotidiana, o factores semejantes que puedan estar implicados en la causación de estos desórdenes. Un modelo médico que admitiese la injerencia de estereotipos socioculturales en las conductas individuales y grupales de los pacientes clasificados como enfermos mentales podría explicar satisfactoriamente estos hechos y sería congruente con el nominalismo dinámico de Davidson y de Hacking, mientras que sería inconsistente con un constructivismo radical. Ahora bien, la teoría de la etiquetación de Scheff en una versión debilitada rechaza la tesis conceptual del modelo médico. Lo que la tesis conceptual supone es que un proceso de un tipo específico se considera "enfermedad" en virtud de que tiene una naturaleza o esencia particular. La historia de la medicina ha estado poblada por grandes teorías de la naturaleza de la enfermedad. Sin embargo, esta asunción tiene como trasfondo una visión "esencialista" (congruente con la tesis de neutralidad). En contra de esto, el nominalismo dinámico compartiría con el constructivismo la idea de que el concepto de "enfermedad" se define como tal por las consecuencias indeseables que tal proceso tiene en una cultura dada. Pero los constructivistas creen que, si una condición es una enfermedad mental porque es una "desviación de normas cargadas de valores culturales", (y, por tanto no-objetivas), entonces las enfermedades mentales no existen, ya que toda enfermedad genuina es una desviación de normas objetivas (físicas, biológicas, enteramente descriptivas y libres de valor). El sociologismo extremo comete lo que últimamente algunos autores llaman la "falacia esencialista"¹¹⁹. A partir del supuesto de que toda enfermedad es una desviación de normas objetivas (como ocurre en las enfermedades físicas, que se apartan de lo estadísticamente usual), aquello que no es una desviación objetiva de lo normal no se puede

¹¹⁹ Sobre toda esta concepción de enfermedad en la medicina y la psiquiatría, ver Reznek, L., *The Nature of Disease*. Routledge & Kegan Paul, 1987.

ciertos espíritus; y si tal individuo es miembro de la sociedad cibernética, es posible que exprese sus ilusiones de control en términos de señales mentales y rayos láser. Si una enfermedad como la esquizofrenia causa una interrupción de la formación de creencias racionales, es de esperar que las personas afectadas desarrollen creencias falsas y que estas se expresen en conceptos que forman parte del *background* de dicho sujeto. Ninguna teoría médica plausible vería el proceso de enfermedad como causante de una creencia específica tal como " Soy Jesucristo" ¹²⁰. Mientras que la perturbación se origina en un nivel más profundo, tal como el de la formación de creencias, el contenido de las mismas estará determinado por los estereotipos que forman parte de una comunidad o una cultura.

Es válido decir entonces que una enfermedad mental culturalmente neutral se manifiesta a través de formas cargadas de valores culturales.

Así, mientras que la versión fuerte de Scheff considera que tanto la *forma* como el *contenido* de las "enfermedades mentales" están causados por los estereotipos culturales, la versión débil acepta que, si bien es cierto que el *contenido* de una enfermedad mental está determinado por estereotipos culturales, esto no excluye el hecho de que la *forma* pueda estar determinada por un desorden subyacente (y no relativo a una cultura).

Podemos ver ahora que la teoría débil de la etiquetación (y el nominalismo dinámico coincide), no contradice la tesis causal del modelo médico ("hay enfermedades mentales"), pero le agrega un ingrediente causal que éste tradicionalmente ha omitido: la *forma* de la enfermedad mental está causada por estereotipos culturales. Lo cual significa que los estereotipos influirán y modificarán la expresión y el curso de una psicopatología subyacente.

El rechazo de la tesis conceptual parece ser indudablemente el mayor desafío al modelo médico de la psiquiatría. Pues, si son los valores culturales (y no los hechos) los que determinan que un proceso es una "enfermedad mental", esto lleva al rechazo de otras tesis principales de este modelo: colapsa la tesis de identificación (ninguna metodología científica puede identificar "enfermedades" mentales), al igual que la tesis de neutralidad. El impacto toca a la tesis de universalidad, que ni es derribada ni se mantiene intacta. Pues,

¹²⁰ Por ejemplo, se ha alegado que la personalidad múltiple podría verse como una manifestación cultural, local (contenido) de algo trans-cultural (forma), en referencia al estado hipnótico (*trance* en inglés, *extase*, en

en contra del modelo médico tradicional, se acepta que algunas enfermedades mentales pueden estar limitadas a una cultura o a una época (cuando el proceso subyacente de una enfermedad mental implica la adopción de un estereotipo, dicha enfermedad solamente existirá en la cultura o en la época en que sea posible la existencia de un estereotipo tal). Pero ni la versión débil de la teoría de la etiquetación, ni el nominalismo dinámico, negarían la posibilidad de que existan condiciones mentales transculturales.

El interés del nominalismo dinámico no reside en tomar parte del debate entre relativismo y universalismo, sino (objetivo mucho más humilde) en sobredimensionar la influencia de los estereotipos sociales sobre el contenido de los síntomas (cosa que el modelo médico-psiquiátrico tradicional no ha hecho).

En su artículo de 1997, "Taking bad arguments Seriously"¹²¹, Hacking pretende crear un lugar tanto para las escuelas biologicistas como también para las constructivistas, sin favorecer a ninguna y mostrando que ambas podrían trabajar sin interferencia alguna ya que se ocupan de niveles distintos (aunque estrechamente relacionados). Tomando la esquizofrenia como caso paradigmático, Hacking observa que una de las razones por las cuales el perfil sintomático de esta enfermedad ha cambiado a través de los años es que ha devenido un blanco en movimiento. Los fenómenos tales como las alucinaciones auditivas eran las que frecuentemente conducían al diagnóstico de esquizofrenia, y era notable cómo iban cambiando las descripciones que de tales alucinaciones realizaban los pacientes diagnosticados. La forma de la conducta se mantiene (esquizofrenia) pero no su contenido (descripciones). Lo que Hacking señala es que incluso el rol mismo de las alucinaciones en el diagnóstico ha manifestado movimientos. Quienes son considerados padres fundantes de la esquizofrenia, Bleuler y Kraepelin, enfatizaban otros síntomas (por ejemplo, lo que llamaban "*flat affect*") y mantenían que muchas otras enfermedades mentales estaban acompañadas de alucinaciones. Precisamente antes de la segunda guerra mundial, K. Schneider reunió una lista de los doce síntomas principales, la cual estaba encabezada por las alucinaciones auditivas. Cuando estos síntomas reglamentaron, por así decir, la raíz del diagnóstico, el número de pacientes diagnosticados con esquizofrenia fue mucho mayor

francés).

¹²¹ Hacking, I., "Taking Bad Arguments Seriously", en *London Review of Books*, agosto 1997.

que los clasificados como esquizofrénicos durante la época de Bleuler. El análisis constructivista de la historia de la esquizofrenia, tal como el de Mary Boyle en "*Schizophrenia: A Scientific Delusion?*"¹²², arguye que, si el criterio de diagnóstico de la esquizofrenia ha variado enormemente de década en década, es incomprensible que los psiquiatras sigan aún afirmando que es una enfermedad definida. Boyle es una constructivista a ultranza que pretende desenmascarar las ideologías que dan lugar al diagnóstico y desintegrarlo. De una posición constructivista extrema como la de Boyle, o como la del mismo Scheff, Hacking rescata el importantísimo intento de desnaturalizar las ideas y mostrarlas como resultado de una historia social altamente contingente. La postura de Boyle es enriquecedora porque hace ver que las clasificaciones psiquiátricas no son ni constantes ni estáticas. Pero, aún reconociendo la virtud de los enfoques constructivistas de atender a los cambios sufridos por las diferentes nosologías psiquiátricas a través del tiempo y de la cultura, Hacking se opone a considerar que los cambios en el contenido de la enfermedad de esquizofrenia, o en sus síntomas, nos lleve a concluir que la esquizofrenia es una ilusión científica. El sociologismo será valioso en la medida en que se limite a reconstruir la interacción entre los diagnósticos, las enfermedades y los diagnosticados, puesto que justamente uno de los factores por los que se dan estos cambios en las clasificaciones es que dicha clasificación (o etiquetación) afecta profundamente las sensibilidades de los esquizofrénicos. Al respecto, Hacking sostiene que

"There may be a remarkable looping effect here. For Bleuler, auditory hallucinations were other aspects of the patient's life to be taken into account and many of those he did not diagnose as schizophrenic also had hallucinations. Hallucinations having thus become unproblematic, schizophrenics took them more casually. Schneider, finding them to be universal, made them almost a sine qua non of the diagnoses. As psychiatrists became more cautious about using the diagnostic of schizophrenia, "flat affect" came back and in the most recent diagnostic manuals, hallucinations are no longer key. In some jurisdiction, there are fewer than half as many

¹²² Boyle, M., n "*Schizophrenia: A Scientific Delusion?*", London: Routledge, 1990.

*diagnosed schizophrenics today as there were twenty years ago. So what's up? I am suggesting that part of what's up is the interaction between the diagnoses, the illness and the rest of the world, occurring not only at the material and neurological level, but also at the level of ideas and their interaction*¹²³

Ahora bien, mientras que el nominalismo dinámico halla interesante el estudio de estos efectos interactivos (y para lo cual los estudios de un constructivismo social no radical son una rica fuente de información), los biologicistas están preocupados por la causa de esta conducta a nivel neurológico o bioquímico que hasta el momento no se ha identificado¹²⁴. Hacking muestra que, contrariamente a lo que se piensa, la postura biologicista y la postura constructivista social se pueden articular en la famosa teoría de la referencia de Hilary Putnam (según dice, para el gusto de los filósofos). Esta teoría del significado es bastante natural para una gran cantidad de práctica lingüística. Es la clase de teoría que necesitan los realistas científicos acerca de las entidades para defenderse de un problema tan angustiante como parece ser el de la inconmensurabilidad de los significados, y más atractiva aún para aquellos indiferentes respecto del realismo de las teorías, pues al esperar que las teorías no sean estrictamente verdaderas, no las querrán utilizar para definir entidades de forma permanente. Lo que se pretende es más bien una noción de referencia que no esté constreñida por ninguna teoría específica pero sí apegada a lo referido. Es necesario decir que, aunque Hacking se esfuerza por mostrar que hay una vía semántica de resolver la tensión entre los biologicistas y los constructivistas, sin embargo también manifiesta su propio distanciamiento tanto del discurso constructivista como de la semántica. Su motivación en buscar una vía de solución para el dilema realidad-o-construcción de las enfermedades mentales es la de trasladar el foco de atención de los filósofos de la psiquiatría desde esta interminable discusión hacia el tema de las dinámicas de la clasificación, es decir, la forma en la que los procesos de denominación intervienen en las vidas humanas. Su actitud hacia el uso de la semántica respecto a la enfermedad es ambivalente: las teorías semánticas no son descripciones literalmente correctas del lenguaje

¹²³ Hacking, *ibid.*, p.16.

natural, sino modos artificiales de construir lenguajes naturales para propósitos determinados. La tradicional semántica de Putnam es maravillosamente adecuada para varios propósitos, y en este caso articular una teoría de la referencia con el discurso del constructivismo social muestra cómo un filósofo puede superar exitosamente este dilema. La semántica nos abre la puerta hacia cuestiones más significantes de las que nada podrá decirnos.

Antes de presentar la solución semántica que Hacking le propone a los filósofos preocupados por la tensión entre lo "real" y lo "construido", es menester recorrer brevemente los puntos centrales de la teoría referencial de H. Putnam. La propuesta de Putnam es novedosa porque cada vez que se trataba de descomponer el significado de "significado", los lógicos, lingüistas y gramáticos señalaban sólo un par de componentes: sentido y referencia, connotación y denotación, intensión y extensión, significado y significante. Ante tales intentos, Putnam, sin embargo, ofrece una caracterización mucho más rica del significado: el primer componente del significado es gramatical, y Putnam lo llama "marcador sintáctico" (por ejemplo, "agua" es un sustantivo masa, lo cual tiene que ver con la formación del plural, etcétera). El segundo componente es lo que denomina un "marcador semántico", es decir, la categoría de objetos a las que se aplican las palabras ("agua" es el nombre de algo que se encuentra en la naturaleza, por lo que Putnam introduce "término de clase natural" entre los marcadores semánticos. Bajo "agua" él añade "líquido"). La contribución más original de Putnam es el tercer componente, el "estereotipo". El estereotipo es una idea convencional asociada a una palabra que puede ser inexacta (como parte del estereotipo de "agua" Putnam menciona incolora, transparente, insabora, calmante de la sed, etcétera). Dicho estereotipo va recibiendo características agregadas. Los elementos de los estereotipos de Putnam son los que permiten la comunicación dentro de una comunidad lingüística pero no son criterios permanentes para el uso de la palabra en cuestión. Una persona puede conocer el significado de la palabra, y saber cómo se usa en muchas situaciones, sin saber cuál es el mejor criterio presente para la aplicación de la palabra. Putnam habla de la división del trabajo lingüístico al sostener que

¹²⁴ El modelo biologicista reconoce por lo menos dos desórdenes distintos: uno que se declara en la última etapa de la adolescencia y que es genético, y un segundo tipo de esquizofrenia que no puede ser heredada.

nos apoyamos en expertos para saber cuáles son los mejores criterios y cómo se aplican. Este tipo de habilidad no es cuestión de conocer el significado, sino de conocer el mundo. Sólo unos cuantos expertos conocen los criterios apropiados para un cierto dominio, y es digno de notar que los criterios de los expertos pueden cambiar. Al tratar de definir una especie, las características estereotípicas son reconocidas, pero no se sabe lo suficiente acerca de las cosas como para reconocer qué es importante. En este marco, Putnam considera que lo único constante en el significado gira en torno a la referencia y a la extensión. La "referencia" de un término de clase natural es la clase natural en cuestión —si efectivamente hay tal clase natural (la referencia de "agua" es H_2O). La "extensión" de un término es el conjunto de cosas de las que el término es verdadero. Si una palabra no es una clase natural la pregunta por su extensión no surge; si tuviera que surgir, su extensión es el vacío. En contraste con anteriores teorías del significado, Putnam incluye la extensión o la referencia (o ambas) como parte del significado y constituyen lo que se mantiene constante de generación en generación¹²⁵.

Al transportar esta teoría referencial del significado al ámbito de la psiquiatría, Putnam llamaría "esquizofrenia" a un término de clase-natural si ésta es una clase que existe en la naturaleza (una patología Z). En la definición de "esquizofrenia" la referencia sería la patología Z, o tal vez todas las instancias de Z. Ni la extensión ni la referencia pueden ser incluidas en la entrada de un diccionario. Dicho de otra forma, el significado de un término de clase natural es una sucesión de elementos que terminan en la extensión, pero no se puede escribir.

Esta maquinaria de Putnam se sostiene perfectamente dentro del modelo médico de la psiquiatría, pero Hacking propone que en la definición de la palabra "esquizofrenia" ponemos un estereotipo enriquecido: la idea corriente de esquizofrenia, sumada a

¹²⁵ Las ideas de Putnam se generaron al mismo tiempo que S.Kripke presentó independientemente una serie de conferencias publicadas recientemente con el nombre de *Naming and Necessity* (v.e. *El nombrar y la necesidad*, IIF-UNAM, 2da.ed., México, 1996). Kripke sostiene que cuando uno tiene éxito en nombrar la clase natural de una cosa, una clase de esa cosa debe, como parte de su misma esencia, de su misma naturaleza, ser de esa clase. Si el agua es de hecho H_2O , entonces el agua es necesariamente H_2O . Como una cuestión de necesidad metafísica, no puede ser ninguna otra cosa. Por supuesto, tomando en cuenta todo lo que sabemos, podría ser alguna otra cosa, pero esto es una cuestión epistémica. Hacking dice que tal esencialismo está solo accidentalmente conectado con el significado de "significado" de Putnam. Sus

descripciones de esquizofrénicos prototípicos (como vimos, las definiciones de desórdenes mentales proceden casi siempre dando ejemplos clínicos). En el caso de la esquizofrenia, el estereotipo incluiría también teorías, hipótesis y terapias. En este marco, títulos como *“La construcción social de la esquizofrenia”* se sostienen incluso aceptando el modelo médico psiquiátrico.

*“The autor could perfectly well maintain that there probably is a definite unknown neuro-pathology Z that is the cause of prototypical and most other examples of what we now call schizophrenia, and also the idea of schizophrenia expressed in the stereotype, is a social construct that interacts not only with therapists and psychiatrists in their treatments, but also with schizophrenics, who find the current mode of being schizophrenic compelling”*¹²⁶

Habíamos adelantado que, dado que la relación entre el nombrar y los sujetos nombrados es de tipo interactivo, Hacking denomina a las especies estudiadas por las ciencias humanas “especies interactivas”, en oposición a las especies “indiferentes” que estudia el científico natural. En estos términos, se puede decir que la esquizofrenia es tanto una especie interactiva (en tanto categoría de la nosología psiquiátrica), y una especie indiferente (en tanto patología o desorden de tipo neurológico, bioquímico o genético).

“What is constructed, the extended stereotype, might differ from decade to decade, even though the underlying pathology would, by hypothesis, remain constant. This is because the ways in which schizophrenics are classified and helped could be expected to change from decade to decade, causing the individuals themselves to acquire different profiles, and hence altering the prototype of what a schizophrenic is. The identification of Z would profoundly affect the schizophrenic’s self-conception (..) There would thus be ample room for looping effects and for one or more definite references for the kind-term

referencias no tienen que ser “esencias”. Hacking agrega que estas ideas de Kripke, que pueden resultar de sumo interés para los lógicos, no deben adicionarse a su versión de las nociones de Putnam.

Los estereotipos pueden cambiar conforme sabemos más acerca de cierto tipo de cosas o sustancias. Si tenemos un término genuino de clase natural, la referencia del término va a permanecer la misma, aún cuando puedan cambiar las opiniones acerca del estereotipo de la clase. Es importante destacar que la teoría referencial de Putnam evita los peligros de la inconmensurabilidad de significados (según la cual, cuando una teoría cambia, dejamos de hablar de la misma cosa). Desde un realismo científico que luego abandona, Putnam afirma que, no obstante el cambio teórico, se sigue hablando de lo mismo, a saber, la extensión estable del término. Diferentes estereotipos se ponen en boga, pero es el referente lo que fija la identidad de lo que estamos hablando.

No se puede dejar de mencionar que uno de los problemas más graves para la teoría de la referencia se le presentó a Putnam con la tesis de Quine sobre la indeterminación de la traducción y su paralela acerca de la inescrutabilidad de la referencia (de las que se sigue que nunca podemos decir sobre qué está hablando alguien más). Putnam vió en esta tesis una seria amenaza para el realismo científico, y se fue volviendo cada vez más escéptico, abandonando el realismo externalista en pos de lo que se ha denominado un "realismo interno". La absorción de la tesis quineana lo condujo a su teorema de que ninguna teoría que sólo fije el valor de verdad de oraciones enteras puede fijar la referencia, aún cuando ésta especifique los valores de verdad para las oraciones en todo mundo posible¹²⁸. La conclusión que Putnam extrajo se seguía de un conocido resultado de la lógica matemática, el teorema de Löwenheim-Skolem (cuyo desarrollo omitiré). Los resultados técnicos que se obtenían eran, para Putnam, perjudiciales para el realismo científico. Sin embargo, Hacking sostiene que ciertamente estos resultados son perjudiciales si el realismo científico se

¹²⁶ Hacking, *ibid.*, p. 16

¹²⁷ Hacking, *ibid.*, p. 16

¹²⁸ En la página 125 de *Representing and Intervening* Hacking cita un ejemplo de Putnam: "Cada vez que usted habla de cerezas, se podría referir a lo que yo llamo gatos, y viceversa. Si yo dijera seriamente que un gato está en una alfombra, usted asientiría, porque usted entendió que yo decía que una cereza estaba en un árbol. Podemos estar totalmente de acuerdo acerca de los hechos del mundo —es decir, acerca de las oraciones que sostenemos que son verdaderas— y, aún así, podría ser que nunca pareciera que cuando yo estoy hablando de gatos usted está hablando de lo que yo llamo cerezas. Es más, su sistema de referencia podría diferir

concibe en los términos de Putnam, es decir, como una copia o una teoría correspondentista de la verdad. Putnam piensa que el realista científico es aquél que sostiene que nuestras teorías son verdaderas porque representan el mundo y se aferran al mundo por medio de su referencia a objetos, teniendo esta última sentido sólo dentro de un sistema de creencias. Hacking observa que la posición asumida al respecto por Putnam ya era bastante conocida: una antigua crítica a las teorías correspondentistas decía que los enunciados supuestamente corresponden a los hechos, pero no hay una manera de distinguir los hechos excepto en términos de los enunciados a los que corresponden. En una terminología más afin a la de Putnam, no hay manera de hacer una referencia independiente. El punto de Hacking es que todo lo que Putnam mostró con el teorema de Löwenheim-Skolem es que no se puede hacer una referencia exitosa por medio de la formulación de un conjunto de verdades en lógica de primer orden. Sin embargo, en contra del escepticismo de Putnam, Hacking mantiene que asegurar la referencia no consiste principalmente en pronunciar verdades, sino en interactuar con el mundo. En su opinión, Putnam termina siendo un *nominalista* trascendental (distinto de Kant que es un *idealista* trascendental). Hacking resume el realismo interno de Putnam de la siguiente manera: “en mi sistema de pensamiento me refiero a varios objetos y digo cosas acerca de esos objetos, algunas verdaderas y algunas falsas. Sin embargo, nunca puedo salir de mi sistema de pensamiento y sostener alguna base para la referencia que no sea parte de mi propio sistema de clasificación y denominación”¹²⁹. Kuhn, que también ha sido interpretado como un idealista, es visto por Hacking como un nominalista trascendental. Pero Hacking distingue a uno de otro en el hecho de que, mientras que las reflexiones de Putnam están basadas en un teorema *a priori* y sus supuestas implicaciones para el lenguaje, Kuhn tiene para su posición una base adquirida en la vida real. Aunque investigamos la naturaleza como si estuviera ordenada en las clases naturales que emiten nuestras ciencias actuales, al mismo tiempo aceptamos que estos mismos esquemas constituyen sólo un suceso histórico. Kuhn supone que las categorías han sido alteradas y pueden ser alteradas nuevamente. Difícilmente podremos evitar aproximarnos a la naturaleza con nuestras categorías, problemas, sistemas de análisis,

sistemáticamente del mío de tal manera que la diferencia entre nosotros nunca podría salir a relucir, sin importar lo que sea verdadero acerca de los gatos y las cerezas”.

métodos de tecnología y de aprendizaje presentes. Hacking sostiene que, de hecho, somos realistas empíricos: pensamos como si, en efecto, estuviéramos usando verdaderos principios de ordenación. No obstante, como nos ha enseñado la lección de Kuhn, en el curso de la reflexión histórica nos percatamos de que las investigaciones máspreciadas pueden llegar a ser reemplazadas. No hay un concepto de *la* representación correcta y última del mundo. Hacking acepta que los comentarios de Putnam pueden inclinarnos en la misma dirección kuhniana, pero hay un sentido en el que su formulación es más bien kantiana, y, por lo tanto, conservadora: pues para Kant no había ninguna posibilidad de salirnos de nuestro esquema conceptual. Putnam tampoco da razones para suponer que haya alguna vía de escape. Kuhn, en cambio, nos ofrece descripciones detalladas de la forma en que se han producido alteraciones profundas. Tal nominalismo trascendental es lo que Hacking llama, por oposición a Putnam, “nominalismo revolucionario”.

El hincapié de Hacking en señalar que la referencia no consiste principalmente en pronunciar verdades, sino en interactuar con el mundo tiene que ver con su retorno a la consideración seria de la ciencia experimental precisamente para sustentar varias conclusiones realistas, antiidealistas y antinomialistas en lo concerniente a las ciencias naturales. El nominalismo revolucionario de Kuhn sugiere la posibilidad de una historia del cambio de las categorías. Pero bien puede parecer que los objetos de las ciencias, aunque descriptos mediante cambiantes sistemas categoriales, no se constituyen ellos mismos históricamente (como sí ocurre en las ciencias sociales y humanas). En la primera sección de *Representing and Intervening*, dedicada a la “representación”, Hacking afirma que, en principio, ninguna discusión en el nivel de la teorización pondrá fin a ninguna de las controversias entre el realismo y el antirrealismo libradas en el ámbito de la filosofía de la ciencia natural. En contraste, en la sección siguiente, dedicada a la “intervención”, Hacking sostiene que el reconocimiento de los hechos de la vida experimental y de la modificación del mundo conduce vigorosamente al realismo científico. Los métodos experimentales, que son esenciales para la ciencia física, son precisamente los que le impiden al nominalismo revolucionario historicador de Kuhn ser un nominalismo estricto. Pero en las ciencias humanas dichos métodos son una cosa distinta. El nominalismo referente a los productos

¹²⁹ Sobre este tema ver Hacking, *Representing and Intervening*, caps. 5 y 6.

del artificio humano no constituye ningún problema porque no se enfrenta al enigma del nominalismo escolástico que deja hundido en un misterio total nuestra interacción con el mundo y la descripción que hacemos de él.

“Podemos entender muy bien por qué la palabra “lápiz” se corresponde perfectamente con determinados objetos. Fabricamos lápices: por eso éstos existen (..) Es el nominalismo referente a hierbas, árboles y estrellas el que constituye un problema. ¿En qué forma pueden nuestras palabras cuadrar a la tierra y a los cielos si no hay, antes que nosotros, árboles y estrellas? Un nominalismo estricto y universal es un absurdo misterio”¹³⁰.

Bajo la óptica de Hacking la psiquiatría es peculiarmente analizable tanto desde un nominalismo estricto (el de las ciencias humanas, *nominalismo dinámico e histórico*) como desde un nominalismo no-estricto (el de las ciencias naturales, “historificado” pero no “histórico”, “revolucionario” pero con residuos realistas inevitables), pues sendos enfoques se refieren a distintos momentos o niveles. Al igual que en otras ciencias, el cambio de paradigmas en la psiquiatría implicaría un trastocamiento profundo del sistema taxonómico del paradigma vigente. Un estudio pormenorizado de los modelos rivales al paradigma médico (capítulo 2) permite ver que las categorías taxonómicas del modelo conductista o del modelo psicodinámico divergen significativamente de aquellas que forman parte de la nosología médica (es un tema complejo el de determinar si estos modelos son auténticos rivales, o el de establecer si hay entre ellos traslape (y en qué medida) o incluso inconmensurabilidad). Sin embargo, mientras que la alteración taxonómica no modifica la conducta de la realidad material a la que se aplican tales taxonomías (el proceso biológico subyacente que puede causar cierto desorden en la conducta humana no se altera por el hecho de ser re-denominado, o subsumido bajo otra categoría, o ignorado por una comunidad científica), sin embargo dicho cambio taxonómico tiene consecuencias directas cuando la realidad a la que se aplica es el mundo del comportamiento humano. Hemos visto que las clasificaciones afectan la sensibilidad de los pacientes que se acomodan a las

categorías bajo las que son diagnosticados y, en un cierto sentido, se “crean” nuevos seres humanos.

Es por esto que el nominalismo y la historia tienen, en la psiquiatría, un papel que no se puede desconocer aún cuando el modelo biologicista tenga fuertes argumentos a su favor. Pero, admitir la relación interactiva entre los sistemas de clasificación y los pacientes clasificados obliga a aceptar el fracaso de las pretensiones de neutralidad de la psiquiatría (puesto que la interactividad está dada por la carga valorativa de las categorías), y este punto provoca gran resistencia en el ámbito médico. Recordemos que la tesis de neutralidad del modelo psiquiátrico estándar arguye que, aparte del valor adoptado con respecto a la finalidad de la psiquiatría de que es mejor estar libre de enfermedad que enfermo, la psiquiatría (y la medicina) no defienden ningún valor específico acerca de qué clase de persona debemos ser, cómo debemos comportarnos y en qué clase de sociedad debemos vivir. Conceder que, en efecto, las categorías de clasificación de conductas humanas tienen una carga cultural y moral implicaría aceptar consecuentemente que la nosología psiquiátrica refleja, cristaliza y hace evidente nuestras valoraciones y elecciones acerca de la clase de sujetos que queremos ser y la clase de sociedad que pretendemos crear o conservar.

En su artículo de 1994, “The looping effects of the human kinds”¹³¹, Hacking traza la distinción entre las ciencias naturales y las ciencias sociales y humanas, tomando como rasgo demarcatorio fundamental precisamente esta carga valorativa de las categorías o clases de éstas últimas, con la consecuencia inmediata de la dinámica de retroalimentación que genera y el concomitante moldeado social que sufren dichas clases.

Al respecto, señala que el intento más regular de despojar a dichas clases del contenido moral que adquieren en un contexto social determinado viene de aquellas corrientes orientadas a la biologización o medicalización de los sistemas taxonómicos aplicables a los seres humanos y que no hay tal vez ninguna disciplina en la que esta tendencia sea más notable que en la psiquiatría estándar, con su indiscutible producción de nuevas conceptualizaciones del *self*.

¹³⁰ Hacking, “Five Parables”, p. 149.

Hacking piensa que este hecho se ajusta a una anticuada tradición metafísica según la cual, de algún modo, las conexiones causales entre las clases que conforman los sistemas clasificatorios son más inteligibles si operan en un nivel biológico antes que en un nivel psicológico o social.

Como se sostuvo en el desarrollo de esta tesis, la doctrina de la construcción de personas tiene su fundamento en la tesis principal de que, en las ciencias humanas, la ética precede a la nosología, por lo cual las clases dentro de las cuales se encasillan agentes tienen un valor moral intrínseco. Si N es una clase natural y se aplica a Z, este acto de nombrarla "N" resultará indiferente para Z (por ejemplo, el acto de denominar o etiquetar como "célula" a una célula no es algo que pueda alterar su función o comportamiento). En cambio, si H es una clase humana y A es una persona a la cual se aplica, entonces el acto de denominar "H" a A puede tener incidencias inmediatas en relación al conocimiento que éste pueda tener sobre tal clasificación. Cuanto más fuerte es la connotación moral de una clase humana, más evidente es el potencial de los efectos retroalimentantes.

"To create new ways of classifying people is also to change how we can think of ourselves, to change our sense of self-worth, even how we remember our own past. This in turn generates so looping effect, because people of the kind behave differently and so are different. That is to say the kind changes, and so there is new causal knowledge to be gained and perhaps, old causal knowledge to be jettisoned"¹³².

La conclusión más interesante para subrayar tras este análisis de la psiquiatría desde una óptica nominalista es que, en realidad, la biologización o medicalización de las nosologías psiquiátricas no anula los efectos de retroalimentación, como tampoco evita el moldeado que dichas nosologías sufren a través de las instituciones y organizaciones sociales inmersas en el marco cultural en el que habitan los pacientes mismos.

Para tomar un caso concreto, hay estudios que revelan que aquellas personas adictas al

¹³¹ Hacking, "The Looping Effects of Human Kinds", en *Causal Cognition : A Multidisciplinary Approach*, Sperber y Premack (eds), 1994, pp. 354.

alcohol que viven en comunidades o culturas en las que el alcoholismo no es considerado como una "enfermedad", tienen conductas eminentemente diferentes a aquellas que están influidas por un programa de investigación médico-biologicista que pretende hacer del alcoholismo un objeto de conocimiento científico. Incluso en una misma comunidad puede darse la situación de dos programas de investigación coexistentes, como es el caso en Estados Unidos, donde una institución médica tan prestigiosa como la Alcohol Research Foundation, que busca factores genéticos y biológicos en los pacientes alcohólicos, se ve confrontada con Alcoholics Anonymous, un programa donde esta adicción no es vista como una enfermedad sino como un fracaso moral del adicto. En la competencia por decidir quien detenta el poder sobre los alcohólicos, ni los científicos ni los moralistas se ocupan de investigar en qué grado la forma en que los alcohólicos son considerados genera sobre ellos proyecciones, expectativas y probabilidades muy distintas a las del grupo contrario.

Ni Hacking ni Davidson ignoran o desacreditan los programas de investigación biológicos, que en los últimos doscientos años han sido imponentes. Sin embargo, esperan hacer notar que la medicalización extrema de las características humanas, la reducción de las especies o clases humanas a una subclase de las así llamadas "clases naturales" no inmuniza a aquellas de los efectos interactivos.

La filosofía de la psiquiatría haría bien en tomar esta dinámica entre el "nombrar" y la realidad humana como tema central. En un marco semejante, tanto la teoría de la "etiquetación" (Scheff) como la del nominalismo dinámico (Hacking, Davidson) constituirían un antecedente ineludible. Hacking piensa que, mientras que la escuela constructivista y la escuela médico-biologicista podrían trabajar sin que los resultados de una interfieran con los resultados positivos de la otra, apuntando más bien a la integración de los datos biológicos con los datos de las ciencias sociales, la oposición hermética entre ambas obstruye el proceso de maduración de estas últimas:

*"Why do the social sciences not prosper to the same extent as the natural ones?
Because they proceed as if they were trying to find "indifferent kinds", while in*

¹³² Hacking, *ibid.*, p 369

*fact they are most often examining "interactive kinds", which, to put it crudely, do not stay still under the microscope. There have been over ninety major statistical studies of the causes and consequences of child abuse (with hundreds and sometimes thousands of individual human beings involved in each study), with little collective upshot. Weak methodology, mutter the critics. No, I say, a wrong idea of what the studies are doing"*¹³³

Hacking atribuye en gran medida la inmadurez de las ciencias sociales y humanas al hecho de que, en tales dominios, la distinción entre palabra y cosa es permanentemente borrosa. A esto se refería Wittgenstein en su famosa observación final de que en psicología (y en disciplinas comparables) "existen métodos experimentales y *confusión conceptual*"¹³⁴.

Con tal fracaso a la vista, Hacking estima que la "arqueología" de Foucault puede todavía resultar útil para captar las formas de la interrelación entre "poder" y "conocimiento" que literalmente nos constituyen como seres humanos. Ello representaría la incidencia más fuerte de la historia en la filosofía.

¹³³ Hacking, *Taking Bad...*, p.15.

¹³⁴ Hacking, *ibid.*, p. 152. Hacking se refiere al parágrafo 309 de las *Investigaciones Filosóficas* de L. Wittgenstein.

BIBLIOGRAFÍA

Alexander F. y S. Selesnick, *The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Times and Practice from Prehistoric Times to the Present*, New York, Harper and Row, 1966

Anscombe, G.E.M., *Intention*, Blackwell, Oxford, p. 37-44.

Boyle, M., *"Schizophrenia: A Scientific Delusion?"*, London: Routledge, 1990.

Brown, G., "Depression: a radical social perspective " en Herbst y Paykel (eds.) *Depression: An Integrative Approach*, London, Heinemann, pp. 21-44.

Brown, G. Y Birley, J., "Crises and Life Changes in the Onset of Schizophrenia", *Journal of Health and Social Behaviour*, nº 9, 1968.

Butterfield, H., *The Whig Interpretation of History*, Harmondsworth: Penguin Books, 1973.

Bynum, W., Porter y Shepherd (eds.), *The Anatomy of Madness*, vol.1. *People and Ideas*, London:Tavistock, 1985.

_ *The Anatomy of Madness*, vol.2, *Institutions and Society*, London:Tavistock, 1985

_ *The Anatomy of Madness*, vol.3 *The Asylum and Psychiatry*, London: Routledge, 1988

Cartwright, Nancy, *How the Laws of Physics Lie*, N.Y., Oxford University Press, 1983

Crombie, A.C., "Designed in the Mind: Western Visions of Science, Nature and Humankind", *Hist.Sci.* XXVI, 1988, 1-12.

Crow, T., "Integrated viral genes as the cause of schizophrenia: a hypothesis", en Iversen I., (ed.) *Psychopharmacology: Recent advances and future prospects*, Oxford, Oxford University Press, 1985.

Culver, C. Y Gert, B., *Philosophy in Medicine*, Oxford, Oxford University Press, 1982.

Davidson, Arnold , "How to Do the History of Psychoanalysis: A Reading of Freud's *Three Essays on the Theory of Sexuality*", en *Critical Inquiry*, 1987.

_ "Sex and the Emergence of Sexuality", en *Critical Inquiry*, 1987, p.14-1

_ "Closing up Corpses: Diseases of Sexuality and the Emergence of the Psychiatric Style of Reasoning", en *Handbook for the History of Psychiatry*, ed. E. Wallace and J. Gach, 1990.

_ "Styles of Reasoning, Conceptual History and the Emergence of Psychiatry", *The Desunity of Science*, Ed. Galison y Stump, Standford University Press, 1996, p.75
Davidson Donald, "Mental Events" en *Actions and Events*, Oxford, Clarendon Press, 1980.

_ "Radical Interpretation" en *Inquiries into Truth and Interpretation*, Oxford, Clarendon Press, 1984.

Davies, D. "Normal drinking in recovered alcohol addicts", *Quaterly Journal of Studies in Alcohol*, nº 23, 1962.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association, Washington D.C., 1980 (tercera edición), 1987 (3ra. edición revisada) y 1994 (cuarta edición)

Donovan y MacIntyre, *Healing the Hurt Child: A Developmental-Contextual Approach*, Norton, N.Y., 1990

Eisenberg, L., "The Social Construction of Mental Illness", *Psychological Medicine*, n ° 18, 1988.

Eysenck H., "Learning Theory Model", en Sahakian (ed.), *Psychopatology Today*, N.Y., Peacocke, 1970.

_ *The future of psychiatry*, London, Methuen, 1975.

_ *You and Neurosis*, Glasgow, Fontana, 1978.

_ *Decline and Fall of the Freudian Empire*, Harmonds-worth, Penguin, 1985.

Fingarette, H., *Heavy Drinking: The Myth of Alcoholism as a Disease*, Berkeley, University of California Press, 1988.

Foucault, M., *The Order of Things: An Archaeology of the Human Sciences*, London, Tavistock, 1970.

_ *Madness and Civilization*, (v.i) London, Random House, 1971

_ *The Archaeology of knowledge*, Harper and Row, N.Y., 1972

_ *The Birth of Clinic*, New York; Vintage Books, 1973.

- Power / Knowledge*, New York: Pantheon Books, 1980.
- A History of Sexuality. Vol. 1, An Introduction*, Vintage Frankel F.H., N.Y., 1980.
- "Sexuality and Solitude", *London Review of Books*, vol.3, n° 5, 1981, p.5.
- Gutting, G., *Michel Foucault's Archaeology of Scientific Reason*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989.
- Freud, S. *Introductory Lectures of Everiday Life*, Harmondsworth, Penguin, 1973.
- Hacking, Ian, *Logic of Statistical Inference*, Cambridge University Press, Cambridge, 1965.
- "Leibniz and Descartes: Proof and Eternal Truths", en *Proceedings of the British Academy*, Oxford University Press, 1974.
- Why Does Language Matter to Philosophy?*, Cambridge University Press, Cambridge, 1975.
- The Emergence of Probability*, Cambridge University Press, Cambridge, 1975.
- "Foucault's Immature Science", en *Noûs*, vol.XIII, 1979.
- "The Archeology of Foucault" en *Foucault: A Critical Reader*, editado por D.C.Hoy, 27-40, Oxford, Blackwell.
- "How Should We Do the History of Statistics?", *Critical Inquiry*, 1981, p.17.
- "Bipower and the Avalanche of Numbers", *Humanities in Society*, vol. 5, no.3/4, 1982
- "Wittgenstein the Psychologist", en *New York Review of Book 1*, Abril 1982.
- "Language, Truth and Reason" en *Rationality and Relativism*, ed. M.Hollis y S.Lukes, Oxford, 1982, pp. 48-66.
- Representing and Intervening*, Cambridge Universirty Press, 1983. Trad. por Sergio Martínez, Paidós.
- "Five Parables", en *Philosophy in History: Essays on the Historiography of Philosophy*, ed. R.Rorty, J.B. Scheneewind y Q. Skinner, Cambridge, 1984, pp. 122-24.
- "The Archeology of Foucault", y "Self-Improvement" en *Foucault : A Critical Reader*, 1986.