

Consideraciones críticas sobre la propuesta de Thomas Szasz. Entre filosofía de la mente, fenomenología y psiquiatría

Pablo López-Silva*¹

234

El siguiente artículo discute algunos aspectos básicos de la crítica al concepto de ‘enfermedad mental’ elaborada por Thomas Szasz. El breve análisis incluye elementos provenientes desde la psiquiatría, fenomenología y filosofía de la mente. Junto con ofrecer conclusiones respecto del aporte de la propuesta de Szasz para los actuales desarrollos críticos de las comprensiones de la psicopatología, también concluimos con algunas notas clasificatorias respecto de la naturaleza interdisciplinaria de la relación entre psiquiatría, fenomenología y filosofía de la mente.

Palabras claves: Enfermedad mental, Thomas Szasz, psiquiatría, fenomenología, filosofía de la mente, interdisciplinariedad

*¹ University of Manchester (Manchester, UK).

Introducción

Desde mediados del siglo el *reduccionismo materialista* que dominaba la psiquiatría comenzó a enfrentar una significativa crisis conceptual y filosófica (Guidano, 1994). Las principales críticas desde la psiquiatría se focalizaron en la vaga fundamentación empírica experimental de este reduccionismo al intentar explicar el concepto de enfermedad mental (Szasz, 1960). En ciencias sociales por otra parte, la crítica se focalizó en las consecuencias sociales y políticas del tratamiento de los pacientes psiquiátricos (Foucault, 2007). Uno de los principales antecedentes de este espíritu crítico lo constituye el ‘*movimiento antipsiquiátrico*’, donde el trabajo de Thomas Szasz representa una de las propuestas más sistematizadas.

La discusión propuesta por Szasz sin duda influirá la discusión actual del concepto de enfermedad mental, y si bien muchas escuelas de pensamiento difieren en sus explicaciones finales,¹ la mayoría comparten con vigor el espíritu crítica y anti-reduccionista propuesta por el autor. Cual sea el caso, el reduccionismo que aún domina las ciencias (Nagel, 2012), sin duda determinó las formas tradicionales de entender al hombre y la naturaleza de sus experiencias psicopatológicas en psiquiatría.

El presente artículo analiza parte de la crítica al concepto de ‘enfermedad mental’ elaborada por Thomas Szasz, fallecido en 2012.

¹ Con mayor o menor grado de plausibilidad, el concepto de enfermedad mental ha sido re entendido como un fenómeno político (Foucault, 2007), una construcción social o discursiva (Gergen, 1991), un trastorno de la estructura de la conciencia (Sass & Parnas, 2003), un trastorno del la experiencia del sí-mismo (*self-experience*) (Zahavi, 2008) o como un trastorno de nuestras formas de estar pre-reflexiva y afectivamente relacionado con el mundo (Ratcliffe, 2008), entre otras.

Tras revisar sus principales premisas, ponderamos su aporte al actual desarrollo crítico del concepto. Nuestra discusión incluye elementos provenientes desde la psiquiatría, la fenomenología y la filosofía de la mente. Junto con finalizar con algunas conclusiones respecto del aporte de la propuesta de Szasz, también concluimos con algunas notas clasificatorias respecto de la naturaleza de la relación interdisciplinaria entre psiquiatría, fenomenología y filosofía de la mente.

La crítica al modelo organicista en psiquiatría

236 Si bien la tradición empírica que dominó la psiquiatría clásica motivó importantes avances en campos como la neurología, neurofisiología y a las neurociencias, ésta no implicó el desarrollo conceptual y teórico de las discusiones acerca de la comprensión de los fenómenos psicopatológicos. En este contexto, Thomas Szasz (1920-2012), no solo esbozó una crítica a la praxis en psiquiatría, sino que también a las fundamentaciones filosóficas del concepto de enfermedad mental. Para Szasz, el principal problema de la psiquiatría clásica es considerar la enfermedad mental como una mera enfermedad de origen orgánico, donde la diferencia con la enfermedad ‘puramente física’ está dada por el órgano afectado i.e. el cerebro.² Así, los diversos síntomas mentales manifestarían un mero malfuncionamiento orgánico. La principal dificultad de este reduccionismo biológico sería la falta de evidencia conclusiva para construir hipótesis puramente causales (Pickard, 2009). Si bien ciertos cuadros psicopatológicos se correlacionan con los niveles de dopamina, serotonina y glutamato en la neurotransmisión (Stuart & Laraia, 2006) o con ciertas anomalías funcionales del cerebro (Tilo & Thienel, 2005), el status de la causalidad orgánica de la esquizofrenia continúa siendo difusa, y por lo tanto las explicaciones puramente orgánicas se tornan débiles.

A lo largo de su obra, Szasz advirtió algunos puntos críticos fundamentales en la visión clásica de las enfermedades mentales. Las principales críticas al modelo organicista se evidencian en obras tales como ‘El mito de la enfermedad mental’ (Szasz, 1974), ‘Ideología y enfermedad mental’ (Szasz, 1991) y en *Esquizofrenia: El símbolo sagrado de la psiquiatría* (2002), entre muchas otras. A continuación intentaremos clarificar brevemente la propuesta del autor:

² No estoy comprometido con ningún tipo de dualismo. Solo hago la diferencia por razones prácticas.

(a) *El problema explicativo*: Szasz (1970) indica que podemos relacionar fácilmente un problema en el oído con alguna de las estructuras que soportan las funciones auditivas. Sin embargo, por ejemplo en el caso de una persona que cree y asegura que su cuerpo se está muerto (*Síndrome de Cotard*) o que su madre ha sido reemplazada por un extraño (*Síndrome de Capgras*) surge un problema explicativo. Las enfermedades mentales y sus síntomas no pueden explicarse por una mera malfunción del sistema nervioso, dado que muchas veces éstos no implican lesiones cerebrales o malfunciones orgánicas clínicamente relevantes. Para Szasz (1991), la ausencia de correlato biológico en ciertas manifestaciones psicopatológicas indica la falencia explicativa del paradigma clásico para definir y entender el problema de la psicopatología de forma plausible. Dentro del modelo clásico, las deficiencias orgánicas se pensaron como condiciones suficientes para explicar el desarrollo de ciertas patologías. Dado que en ciertos cuadros no existen fallas orgánicas asociadas, la explicación biológica no es suficiente, luego, habrían otros elementos implicados en el desarrollo de enfermedades mentales que las propuestas reduccionistas no son capaces de integrar.

(b) *El problema filosófico*: Esta discusión reproduce elementos típicos del debate *mente-cerebro* en filosofía de la mente.³ Szasz (1991) indica que el modelo clásico reproduce un grave error filosófico al interpretar las comunicaciones humanas como el mero resultado de la actividad cerebral. Así, para el autor el problema no está en la observación fenomenológica de los síntomas, sino que en la organización e interpretación del conocimiento recopilado por tales observaciones. Szasz critica el marco interpretativo de los datos que estructuró la psiquiatría clásica desde sus comienzos indicando que el modelo organicista asume un *reduccionismo material* entre los síntomas físicos y los mentales, como si los últimos fueran directamente generados por los primeros. El problema de este reduccionismo es su origen difuso y carente de evidencia clara. Para Szasz la tesis reduccionista que subyacente a la medicina tendría su génesis en los acuerdos teóricos que asumen los psiquiatras más que en profundas y responsables investigaciones filosóficas respecto de los fundamentos de la teorización en medicina. Este punto es similar al propuesta en psicología social por Gergen (1997) respecto de la validez de las explicaciones científicas. Para Szasz, la explicación orgánica de la psicopatología es algo así como un ‘acuerdo social’ que se asume irreflexivamente; en ningún caso es el resultado de profundas investigaciones empíricas o filosóficas que relacionen causalmente los

³ El problema mente-cerebro intenta responder la pregunta: ¿cuál es la relación entre propiedades puramente físicas y mentales?

síntomas con malfunciones orgánicas claras.

238 (c) *El problema conceptual*: Szasz (1991) indica que el concepto de ‘*enfermedad mental*’ es problemático, poco claro, confuso, y solo parece legitimizarse a la base de ciertas prácticas sociales en psiquiatría. Así, el fundamento principal para la comprensión reduccionista del concepto de enfermedad mental no es empírico, sino que social (Szasz, 1997). En este contexto, Szasz indica que es necesaria la diferenciación entre síntomas orgánicos y mentales como dos clases diferentes de sintomatologías, sin negar su posible relación, pero sin asumir su relación causal *a priori*. Los síntomas mentales según el autor son conocidos mediante las comunicaciones del paciente. Por lo tanto, no tenemos conocimiento directo de la sintomatología, sino que solamente por medio del discurso del paciente. Así, un paciente puede asegurar que: ‘*es Einstein y que es perseguido por mongoles que quieren matarlo*’, pero según Szasz (1976), tales afirmaciones solo serán síntomas mentales si el observador no cree que el paciente sea Einstein y que no lo persiguen los mongoles. La aseveración ‘*X es un síntoma psíquico*’ implica para el autor: ‘*Formular un juicio que entraña una comparación tácita entre las ideas, conceptos o creencias del paciente y las del observador y la sociedad en la cual ambos viven*’ (p. 33). Para el autor, el modelo clásico no es capaz de incorporar en su marco interpretativo los elementos culturales que toda observación reproduce, y por lo tanto, su pretensión de una comprensión universal y objetiva parece ser ilusoria. Para Szasz, el diagnóstico psiquiátrico está lejos de ser un diagnóstico empírico, dado que pone de manifiesto la subjetividad de aquel que evalúa como parte activa en la evaluación.

(d) *El problema normativo*: Szasz (1974) indica que el concepto de ‘*enfermedad mental*’ toma su especial relevancia en la sociedad occidental por ser un instrumento para el *control social*. La influencia del concepto clásico de enfermedad mental no emerge directamente desde la investigación empírica, sino que desde un sistema que sirve para ocultar el hecho de que la vida humana es una búsqueda por encontrar sentido, más que una mera lucha por la mera supervivencia biológica. Szasz (1970) indica que:

Una vez que el hombre ha satisfecho la necesidad de conservación de su cuerpo, y quizá de su especie, se enfrenta al problema de la *significación personal*; ¿Qué hará de sí mismo? ¿Para que vive? La adhesión permanente al mito de la enfermedad mental le permite a la gente evitar enfrentarse con este problema. (p. 32)

Del pensamiento del autor se desprenden la idea de que la categoría ‘*enfermedad mental*’ es normativa y no científica (Pickard, 2009). Los diagnósticos psiquiátricos sirven para mantener los estándares de las conductas esperadas dentro

de ciertas sociedades por medio del poder que tiene la medicina en la sociedad. Szasz (2002) indica:

[H]ombres como Kraepelin, Bleuler y Freud no eran lo que pretendían o parecían ser – es decir, médicos o investigadores médicos –; eran, de hecho, líderes políticos, religiosos y conquistadores. En vez de descubrir nuevas enfermedades, extendieron, a través de la psiquiatría, las imágenes, el vocabulario, la jurisdicción, y de ahí el territorio de la medicina. (p. 36)

Así, la enfermedad mental no implica una categoría objetiva, sino que una ‘*desviación de las normas psicosociales, éticas y legales*’ (Szasz, 1960, p. 114). Para el autor, la extrema psiquiatrización de la conducta humana divergente implicaría no enfrentar la tarea de encontrarle un sentido a la vida e implicaría mantener los estándares conductuales esperados en la sociedad.

Consideraciones críticas

La propuesta de Szasz constituye una crítica radical a las condiciones de posibilidad del concepto de enfermedad mental en la sociedad occidental. El ‘*Mito de la enfermedad mental*’ es tomado como una proclamación de abolición de la existencia objetiva de tales trastornos. El fuerte matiz ideológico y político de su crítica revela una tesis escéptica respecto de los fenómenos psicopatológicos (Pickard, 2009; Szasz, 2004) donde el concepto de enfermedad mental es una mezcla inconexa de elementos médicos y psicológicos que tienen como principal objetivo el control social. Sin embargo, creemos que el análisis de Szasz ofrece otros elementos relevantes como la promoción del trabajo interdisciplinario en la empresa de comprender los fenómenos psicopatológicos. A continuación, quisiera ofrecer algunos comentarios críticos a la propuesta del autor, con el fin de rescatar algunos elementos de su teorización que – creo – fueron pioneros en la forma de intentar entender la psicopatología.

El problema explicativo y filosófico que presentan los modelos reduccionistas en psiquiatría parecen ser claros y es por eso que coincidimos con la intuición inicial sistematizada por del autor. Tales modelos no pueden explicar gran cantidad de aspectos relacionados con el fenómeno psicopatológico, por lo que una explicación puramente organicista no es viable (Broome & Bortolotti, 2009). La ausencia de correlatos biológicos causales claros en la presencia de ciertos síntomas psicopatológicos dejan ver que una respuesta exclusivamente organicista es insuficiente (Pickard, 2009). Aquí, ‘insuficiente’ no significa descartar completamente el influjo de los elementos provenientes desde las ciencias empíricas sino que significa ampliar los límites de las explicaciones en psiquiatría. Muchas

veces los síntomas mentales incluyen creencias y experiencias sobre la realidad y el *self* que no pueden ser explicados en términos puramente biológicos, tornándose necesario entender la estructura fundamental de la experiencia consciente y este entendimiento no parece ser encontrado en las explicaciones reduccionistas organicistas (Nagel, 2012). Por ejemplo, los casos de alucinaciones visuales o auditivas poseen ciertas *propiedades fenoménicas*⁴ que solo pueden ser entendidas desde los relatos de los pacientes y de cómo tales experiencias son dadas en la conciencia (*givenness*). El modo en que las experiencias psicopatológicas son dadas constituye el primer paso para el entendimiento de éstas mediante el contraste con la forma en que las experiencias no-psicopatológicas son dadas (Parnas & Sass, 2001). El problema acá radica en que las explicaciones reduccionistas no son capaces de explicar las propiedades intrínsecas de la experiencia consciente (Nagel, 2012) tales como la sensación de propiedad de la propia experiencia (*'sense of ownership'* o *'mineness'*; Zahavi, 2008), la sensación de agencia (*'sense of agency'*), entre otros. La explicación de tales propiedades no es el producto de la investigación puramente empírica, sino que de reflexión filosófica sobre la experiencia consciente. El punto que Szasz advirtió en su crítica, es que es necesario no solamente entender la estructura biológica humana con el fin de entender el fenómeno psicopatológico, sino la inclusión de discusiones sobre la misma naturaleza de la experiencia humana en tanto dada en la conciencia, discusiones que obedecen más al campo de la fenomenología y de la filosofía de la mente (Parnas & Zahavi, 2003). Si bien, tomamos con ciertas reservas las conclusiones finales del autor, consideramos que su investigación fue pionera en la inclusión de elementos teóricos y filosóficos a la discusión sobre la enfermedad mental.

Este espíritu inclusivo parece repercutir en la actualidad donde la *'hipótesis del exoesqueleto'* (Bartra, 2006) propone una respuesta no puramente organicista para el problema de la conciencia – determinante para las discusiones en psiquiatría – incluyendo elementos desde la biología y analizando el rol de los circuitos

⁴ Este término refiere a las características sensibles que tienen nuestras experiencias conscientes en tanto fenómenos subjetivos. Introduciendo el concepto de 'conciencia fenoménica', Nagel (1974) indica que todas las experiencias conscientes poseen la propiedad de *'what it is like'*. Si bien este término no posee traducción literal, denota la propiedad que existe una característica cualitativa especial que es 'como estar en ciertos estados'. Por ejemplo, la experiencia de 'comer chocolate' posee una cualidad única que lo diferencia de la experiencia de 'recordar comer un chocolate'. La diferencia cualitativa que subyace a tal diferencia es denominada la propiedad de *'What it is like to be in a certain state'* (Zahavi, 2008).

culturales en la formación de la conciencia. Si bien la propuesta de Bartra no parece completamente original,⁵ el autor propone que el dominio de la conciencia trasciende el cerebro, dado que el cerebro mismo necesita ‘prótesis culturales’ i.e. elementos construidos en la sociedad para estructurar y mantener su funcionamiento. Esto critica la premisa organicista que indica que mente está ‘en el cerebro’ y conceptualiza la relación de lo biológico y lo cultural como en estado interdependencia funcional constante (Bartra, 2005). Si bien esta propuesta a veces es en exceso metafórica no logrando tampoco resolver el problema mente-cuerpo, su gran mérito es la inclusión de elementos culturales específicos en la conceptualización de la mente y la conciencia, lo que implica una clara contribución a la discusión no puramente organicista de los conceptos que utiliza de la psiquiatría.

Por otra parte, creemos que el ‘problema conceptual’ indicado por el autor podría ser resuelto mediante el criterio fenomenológico propuesto por Karl Jaspers en *Psicopatología General*. El problema para Szasz era que los diagnósticos de los psiquiatras reproducían fuertes elementos culturales y subjetivos, siendo esto producto de la falta de un marco conceptual e interpretativo unificador en la psiquiatría clásica (Pickard, 2009). Sin embargo, ya en 1922 en la 3^{era} edición de *Psicopatología General*, Jaspers llamaba la atención sobre la inexistencia de este marco unificador (Jaspers, 1957/1981 *link*). Jaspers indicaba que: ‘[en psiquiatría] las mismas cosas fueron discutidas en diferentes términos, de las más obscuras maneras. Muchas escuelas tenían sus propias terminologías. Pareciese ser que no existía nada como psiquiatría científica común uniendo a todos aquellos comprometidos con la investigación psiquiátrica’ (1957/1981). Sin embargo, Jaspers tomó un camino más fructífero que el de Szasz, dado que no cerró la discusión reduciendo los diagnósticos a meros acuerdos sociales. Siguiendo las ideas de Husserl, Jaspers (1922) definió la psiquiatría como el estudio teórico y empírico de las ‘experiencias anómalas’. Con el fin de crear un marco unificador en psiquiatría, *Jaspers* propuso una descripción inicial profunda y detallada de los diversos elementos de las experiencias subjetivas de los pacientes, sin que esto reprodujese el espíritu organicista que dominaba la psiquiatría. ‘Subjetivo’ no se entendió como ‘relativo’ o como ‘variable’ de persona a persona, como muchos erróneamente interpretan el término. En este contexto, se entiende que la experiencia humana posee cualidades intrínsecas que la hacen subjetiva o ‘privada’ (Nagel, 1974; Zahavi & Parnas, 1998), las cuales estarían trastornadas en las experiencias psicopatológicas. La descripción

⁵ La propuesta del autor parece reproducir muchos elementos del concepto de ‘*The Socially Extended Mind*’ de Shaun Gallagher y del concepto de ‘*Extended Mind*’ y ‘*Extended Cognition*’ de Andy Clark y David Chalmers.

fenomenológica profunda de las experiencias subjetivas en tanto dadas en la consciencia, constituye un marco unificador inicial para los posteriores intentos explicativos en base a las propiedades intrínsecas de la experiencia, las cuales no parecen variar mayormente de cultura en cultura (Gallagher & Zahavi, 2008). Es más, esta descripción detallada de la experiencia ha llegado al desarrollo de un set de características intrínsecas que han sido tomadas por algunos psiquiatras como el punto de partida de cualquier investigación referente a cualquier fenómeno psicopatológico (Parnas & Bovet, 1995). Como podemos ver, esta opción resolvería el punto indicado por Szasz y propiciaría un marco compartido inicial para la investigación en psiquiatría. Sin ni siquiera descartar la participación activa de explicaciones orgánicas. Tal como señalan Parnas & Handest (2003): 'A faithful [phenomenological] description of experience is the first step in any taxonomic project or in any effort to correlate pathological experience to its biological substrate' (p. 131).

Finalmente, es necesario indicar que las premisas filosóficas y conceptuales implicadas en el 'problema normativo' a veces son poco claras, lo cual dificulta su análisis. Sea como sea, esta crítica parece ser el núcleo de la propuesta de Szasz (Pickard, 2009). Szasz (2002) propone que la categoría 'enfermedad mental' es moral más que científica, dado que no es una enfermedad propiamente tal. Su argumento es el siguiente:

242

- a) Las enfermedades tienen asociadas mal funciones en estructuras biológicas específicas.
- b) La investigación empírica no ha demostrado conclusivamente que hay malfunciones orgánicas a todos los casos de enfermedades mentales.
- c) Por lo tanto, las 'enfermedades' mentales no son enfermedades en el sentido estricto del término.

Para Szasz (1960), las enfermedades mentales representan una desviación cultural más que biológica. Es más, el autor siempre mantuvo la opinión de que si la ciencia demostraba la causalidad orgánica de las enfermedades mentales, éstas contarían como enfermedades propiamente tal. Es en este sentido en que la enfermedad mental representa un 'mito', argumento que parece plausible. Luego, la categoría 'moral' implica que los diagnósticos en psiquiatría se realiza solamente con el afán de normar un comportamiento de acuerdo a ciertos parámetros culturales esperados, es decir, 'moral' implica 'normatividad' (Charland, 2006).

El principal aporte de esta posición es que constituye una de las más tempranas invitaciones a revisar los criterios que la comunidad médica utiliza para definir que constituye una enfermedad mental. El punto realizado por el autor implica la integración de un importante análisis social y cultural de los criterios diagnósticos, junto con la inclusión de discusiones filosóficas antes mencionadas. La

propuesta de Szasz es una invitación a la antropología y sociología para participar en la teorización de los trastornos psicopatológicos, dado que tal categoría parece reproducir ciertos aspectos propios de la cultura en la cual se da (Gaete, 2009).

Sin embargo, este punto ha propiciado ciertas consecuencias nefastas. Mi comentario es simple. La principal consecuencia ha sido la reducción de la discusión a su mero aspecto cultural. Que una discusión sobre X reproduzca ciertos valores culturales de una comunidad C no hace que X sea completamente cultural, ni que X sea falsa, dado que eso implicaría una *'falacia genética'*. Si bien el término 'enfermedad mental' no cumple los criterios organicistas, tampoco se puede descartar su existencia como otro tipo de disfunción, por ejemplo como disfunción de las capacidades de la conciencia (Sass & Parnas, 2007), como una disfunción del *self* (Sass & Parnas, 2003) o como falta de capacidad esperadas dentro de un marco cultural específico (Gaete, 2009). Cualquiera de estos casos, toma la experiencia del paciente e intenta explicarla de maneras no organicistas, lo cual es coherente con la tesis principal de Szasz. Sin embargo, la reducción de la enfermedad mental a un *'mito'* constituye ser de ciertas formas negligente con el significado que la experiencia de los pacientes posee para la teorización en psiquiatría. Si bien la enfermedad mental no es una categoría científica – como ya hemos acordado –, no se puede negar que las experiencias psicopatológicas conllevan sufrimiento, malestar y además, nos confrontan con un tipo de experiencia que no parecen ser adaptativamente viables (Guidano, 1994). Muchas veces, la consigna del *'mito de la enfermedad mental'* ha servido para la negación de la enfermedad mental. Sin embargo esto constituye un negligente error, dado que la negación de la explicación organicista no descarta otros tipos de explicaciones para tales experiencias. La completa negación de la realidad ontológica de estos episodios implica la negación de la naturaleza experiencial fundamental de los trastornos mentales. Acá radica otro de los aportes del autor. Aunque a veces su propuesta se torno ambigua, Szasz invitó a la comunidad a buscar otro tipo de explicaciones para los fenómenos psicopatológicos fuera de la psiquiatría clásica. En especial, la opción – bastante plausible por lo demás – estuvo focalizada en la noción de 'bienestar', lo que pone a la comunidad como eje central de la teorización sobre los fenómenos psicopatológicos.

Como conclusión para este apartado, podríamos señalar que el trabajo de Thomas Szasz constituye un trabajo pionero al explorar la relación complementaria entre diversas discusiones teóricas en psiquiatría, ciencias sociales y filosofía. Lo que hace el autor es poner en tela de juicio los fundamentos filosóficos de una disciplina que en esos tiempos no problematizaba sobre ellos, integrando en su propuesta diversos elementos que ampliaron nuestro entendimiento del fenómeno psicopatológico. La crítica a la metodología, a los conceptos y a las consecuencias éticas de la práctica en psiquiatría constituyen en núcleo de la discusión actual en esta área y una expresa invitación al trabajo interdisciplinario. Negar la influencia de este

autor en el enfoque crítico actual, sería negar uno de sus principales facilitadores y antecedentes.

Interdisciplinariedad entre psiquiatría, fenomenología y filosofía de la mente

La aparente desconexión entre los dominios de las ciencias sociales, filosofía de la mente y la psiquiatría está siendo cada vez más puesta en duda a la luz de diversos proyectos de investigación interdisciplinaria. El principal aporte de la propuestas de Szasz para el desarrollo de la psiquiatría y psicología clínica está dado por su intento pionero para elaborar un entendimiento interdisciplinario de los fenómenos psicopatológicos. La discusión propuesta es una de las primeras invitaciones concretas a la interdisciplinariedad entre psiquiatría y esta invitación tiene directas repercusiones hoy en día. Por ejemplo, el *Centre for Subjectivity Research* de la *Universidad de Copenhague*, actualmente posee diversos proyectos de investigación que aúna esfuerzos de filósofos, psicólogos y psiquiatras con el fin de entender la naturaleza de la esquizofrenia. Así también, la *Universidad de Durham* posee un proyecto llamado '*Hearing the voice*' financiado por la *Wellcome Trust Foundation* que intenta entender la naturaleza de las alucinaciones auditivas a partir del trabajo colaborativo entre psiquiatras y filósofos. Los departamentos de psiquiatría de la *Universidad de Osnabrück* y *Heidelberg* en Alemania también poseen proyectos de investigación basados en la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud y filósofos. Así como éstos, son muchos los ejemplos que demuestran que el camino más fructífero en psiquiatría y en filosofía de los trastornos mentales es la vía interdisciplinaria. Sin embargo, algunas veces los filósofos, psicólogos o los psiquiatras son reacios a tales interacciones, debido a la falta de claridad en la definición de la naturaleza de tal relación. Permítanme clarificar brevemente tal naturaleza con el fin de aportar al acercamiento de estos campos.

(a) *Importancia de la psiquiatría para la filosofía y la fenomenología*: Las discusiones en psiquiatría y psicopatología son determinantes para determinar la plausibilidad de ciertas teorías en filosofía de la mente y fenomenología. Desde Aristóteles, pasando por Wittgenstein y Heidegger, diversos filósofos han insistido en que la filosofía se encarga de la descripción y comprensión de los aspectos fundamentales de la existencia y la realidad. Por su parte, la filosofía de la mente intenta explicar los aspectos fundamentales de los fenómenos mentales y la fenomenología los aspectos fundamentales de la experiencia. Así, cualquier teoría plausible en tales campos debe estar dispuesta a explicar los aspectos trascendentales de fenómenos como la experiencia, conciencia, auto-conciencia, percepción, identidad personal,

memoria, entre muchos otros (Beckmann & McLaughlin, 2009). Una de las formas de invalidar la plausibilidad de las teorías filosóficas es la presentación de contra-ejemplos. Por ejemplo, algunos filósofos tienden a decir que todas las experiencias conscientes están acompañadas por una ‘sensación de agencia’ (*sense of agency*) entendida como la sensación de ser el autor de nuestros actos mentales (Zahavi, 2008). Sin embargo, esta tesis puede ser puesta en duda gracias a las investigaciones psiquiátricas sobre alucinaciones auditivas o delirios de inserción de pensamiento. En ambos casos, los pacientes poseen experiencias conscientes en primera persona, sin que éstas estén acompañadas por la sensación fenomenológica de agencia. Los pacientes experimentan sus pensamientos no como si fuesen ellos los autores de éstos. Así, cuando nos situamos en la discusión sobre la naturaleza de la consciencia, experiencia, auto-consciencia o identidad personal, entre muchas otras, los ejemplos provenientes de los casos revisados en psiquiatría proveen un excelente medio para probar la plausibilidad de algunas teorías en filosofía de la mente y fenomenología.

(b) *Importancia de la filosofía y las ciencias sociales para la psiquiatría:* Ya hemos revisado las advertencias de Jaspers y Szasz respecto de la ausencia de un marco conceptual unificador en psiquiatría. Tal como sabemos, la psiquiatría ha intentado estar comprometida con una visión a-teórica y puramente empírica, lo cual constituye una total ilusión. Esto ha significado que la psiquiatría tradicional reproduzca ciertos términos sin realmente ofrecer una visión comprensiva de los mismos. Es acá donde la discusión en filosofía y ciencias sociales determina la posibilidad de la existencia de un marco conceptual que unifique la investigación en psiquiatría, lo cual mejora la capacidad heurística de las conclusiones y análisis en psiquiatría. Términos tales como identidad personal, *self*, sentido de la propia continuidad, experiencia de agencia, mismidad, conciencia, estado mental, entre muchos otros, son regularmente usados en psiquiatría. Sin embargo, su definición pertenece al campo de la filosofía y las ciencias sociales. Así, tales discusiones potencian un modelo comprensivo y reflexivo común en psiquiatría. Esta relación se hace más clara cuando nos damos que para clasificar una experiencia como ‘alucinación’ por ejemplo, el psiquiatra no puede evitar apoyarse en un entendimiento tácito de conceptos tales como ‘realidad’, ‘experiencia’ o ‘racionalidad’, los cuales pertenecen al espectro de las discusiones en filosofía de la mente.

(c) *La importancia de la fenomenología para la psiquiatría:* Ya hemos revisado este punto brevemente en nuestra discusión sobre la propuesta de Szasz. Tal como lo mencionábamos antes, la descripción fenomenológica detallada de las experiencias psicopatológicas en tanto dadas en la conciencia de los pacientes constituye un marco metodológico unificador inicial para la investigación

psiquiátrica (Parnas & Handest, 2003). Tal como señala Nagel (1947), cualquier intento por explicar cualquier entidad requiere que tal entidad sea coherente y propiamente entendida. Así, las detalladas descripciones que la fenomenología ofrece respecto de la naturaleza de la experiencia humana, proveen un punto de partida sistemático y firme para cualquier intento explicativo de las experiencias psicopatológicas.

Consideraciones finales

En una primera etapa, el objetivo de este artículo ha sido examinar críticamente la propuesta de Thomas Szasz respecto del concepto de enfermedad mental. Podemos concluir que si bien sus ideas se tornan vagas y discutibles a veces, el principal aporte de su radical crítica lo constituye la invitación a un entendimiento interdisciplinario de los fenómenos psicopatológicos mediante la refutación de la hipótesis puramente organicista que fundamentó la psiquiatría clásica. Junto con esto, en una segunda etapa, profundizamos la naturaleza de la relación interdisciplinaria entre filosofía de la mente, ciencias sociales, fenomenología y psiquiatría, aspectos que se incluyeron en el análisis de la propuesta de Szasz. Finalmente, podemos concluir que la interdisciplinaria entre estos campos es una de las formas más viables de mejorar la calidad y cobertura de todas estas disciplinas, lo cual suma una exigencia en la preparación teórica tanto de filósofos, psiquiatras y científicos sociales.

246

Referencias

- Bartra, R. (2005). La conciencia y el exocerebro. *Revista de la Universidad de México*, 2, 59-65.
- Bartra, R. (2006). *Antropología del cerebro. La conciencia y los sistemas simbólicos*. Valencia: Pre-textos.
- Beckemann, A., & McLaughlin, W. (2009). *The Oxford Handbook of Philosophy of Mind*. Oxford: OUP
- Broome, M., & Bortolotti, L. (2009). Mental Illness as Mental. In defense of psychological realism. *Humana.mente*, 11, 25-44.
- Charland, L. (2006). Moral nature of the DSM-IV Cluster B personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 20, 116-125.
- Foucault, M. (2007). *Historia de la locura en la época clásica, II*. Argentina: FCE.
- Gaete, A. (2009). The concept of mental disorder: A proposal. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 15(4), 327-339.

ARTIGOS

- Gallagher, S., & Zahavi, D. (2008). *The Phenomenological Mind*. London: Routledge.
- Gergen, K. (1997). Toward a cultural constructionist psychology. *Theory and Psychology*, 7, 31-36.
- Guidano, V. (1994). *El sí mismo en proceso*. Barcelona: Paidós
- Jaspers, K. (1922). *Allgemeine Psychopathologie. 2. Auflage*. Berlin: Springer.
- Jaspers, K. (1981). Philosophical Autography. In P. Inhilpp (Ed). *The Philosophy of Karl Jaspers* (pp. 3-94). La Salle: Open Court. (Trabalho original publicado em 1957).
- Nagel, T. (1974). What is it like to be a bat? *Philosophical Review* 83, 435-450.
- Nagel, T. (2012). *Mind and Cosmos*. Oxford: OUP.
- Parnas, J., & Sass, L. (2001). Self, Solipsism, and Schizophrenic Delusions. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(2/3), 101-120, June/September.
- Parnas, J., & Bovet, P. (1995). Research in psychopathology: Epistemologic issues. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 167-81.
- Parnas, J., & Handest, P. (2003). Phenomenology of anomalous experience in early schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 121-134.
- Parnas, J., & Zahavi, D. (2003). The link: philosophy-Psychopathology-Phenomenology. In D. Zahavi (Ed.). *Exploring the self* (pp. 1-16). Amsterdam: John Benjamins.
- Pickard, H. (2009). Mental illness is indeed a myth. In M.R. Broome & L. Bortolotti (Eds.). *Psychiatry as cognitive neuroscience: Philosophical perspectives* (pp. 83-102). Oxford: OUP.
- Ratcliffe, M. (2008). *The feeling of being*. Oxford: Oxford University Press.
- Sass, L., & Parnas, J. (2007). Explaining schizophrenia: The relevance of phenomenology. In M. Cheung Chung, B. Fulford & G. Graham (Eds.), *Reconceiving Schizophrenia*. UK: International Perspectives in Philosophy & Psychiatry.
- Sass, L.A., & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-444.
- Szasz, T. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, 15, 113-118.
- Szasz, T. (1970). *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. USA: SUP.
- Szasz, T. (1974). *The Myth of Mental Illness*. London: Palladin.
- Szasz, T. (1991). *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*. USA: SUP.
- Szasz, T. (1997). *Insanity: The Idea and Its Consequences*. USA: SUP.
- Szasz, T. (2002). *Esquizofrenia: el símbolo sagrado de la psiquiatría*. Buenos Aires: Siglo XX.
- Szasz, T. (2004). *Faith in Freedom: Libertarian Principles and Psychiatric Practices*. New Brunswick NJ: Transaction Books.
- Stuart, W., & Laraia, M. (2006). *Enfermería Psiquiátrica: Principios y Práctica* (8va edición). España: Elsevier.
- Tilo, K., & Thienel, R. (2005). Functional brain imaging of symptoms and cognition in schizophrenia. *Progress in Brain Research*, 150, 299-309.

Zahavi, D. (2008). *Subjectivity and Selfhood: Investigating the first-person perspective*. Cambridge, MA: The MIT Press.

Zahavi, D., & Parnas, J. (1998). Phenomenal consciousness and self-awareness: a phenomenological critique of representational theory. *Journal of Consciousness Studies*, 5(5-6), 687-705.

Resumos

(Considerações críticas sobre a proposta de Thomas Szasz. Entre filosofia da mente, a fenomenologia e psiquiatria)

Este artigo discute alguns dos aspectos básicos das críticas de Thomas Szasz ao conceito de 'doença mental'. Esta breve análise inclui elementos das áreas da psiquiatria, fenomenologia e filosofia da mente. Além de oferecer uma introspecção da proposta de Szasz sobre o desenvolvimento de uma visão crítica sobre a psicopatologia, este artigo também inclui algumas notas que explicam a natureza da interdisciplinaridade das relações entre a psicoterapia, fenomenologia e a filosofia da mente.

Palavras-chave: Doença mental, Thomas Szasz, psiquiatria, fenomenologia, Filosofia da mente, interdisciplinaridade

248

(Critical considerations on Thomas Szasz's proposal. Between philosophy of mind, phenomenology and psychiatry)

This paper discusses some basic aspects of Thomas Szasz's criticisms of the concept of 'mental illness'. The brief analysis includes considerations from psychiatry, phenomenology and philosophy of mind. The article does not only provide an insight into Szasz's proposal for the development of a critical understanding of psychopathology, but also clarificatory comments on the interdisciplinary nature of the relationship between psychiatry, phenomenology and philosophy of mind.

Key words: Mental illness, Thomas Szasz, psychiatry, phenomenology, philosophy of Mind, interdisciplinarity

(Considérations critiques sur la proposition de Thomas Szasz. Entre philosophie de l'esprit, phénoménologie et psychiatrie)

L'article suivant discute certains aspects de base de la critique du concept de la 'maladie mentale', élaborée par Thomas Szasz. La brève analyse inclue des éléments provenant de la psychiatrie, la phénoménologie et de la philosophie de l'esprit. Non seulement l'article donne des conclusions sur la contribution de la proposition de Szasz au développement de la compréhension critique de la psychopathologie, mais aussi nous concluons avec quelques commentaires explicatifs sur la nature interdisciplinaire

ARTIGOS

de la relation entre psychiatrie, phénoménologie et philosophie de l'esprit.

Mots clés: Maladie mentale, Thomas Szasz, psychiatrie, phénoménologie, philosophie de l'esprit, interdisciplinarité

(Kritische Überlegungen zum Vorschlag von Thomas Szasz. Zwischen Philosophie des Verstandes, Phänomenologie und Psychiatrie)

Der folgende Artikel diskutiert einige grundlegende Aspekte der Kritik von Thomas Szasz am Konzept der ‚Geisteskrankheit‘. Die knappe Analyse beinhaltet Elemente aus der Psychiatrie, der Phänomenologie und der Philosophie des Verstandes. Der Artikel bringt nicht nur Schlussfolgerungen zur Bedeutung des Beitrages von Szasz für die Entwicklung eines kritischen Verständnisses der Psychopathologie dar, sondern bietet ebenfalls erläuternde Bemerkungen bezüglich der Interdisziplinarität der Beziehung zwischen Psychiatrie, Phänomenologie und der Philosophie des Geistes.

Schlüsselbegriffe: Geisteskrankheit, Thomas Szasz, Psychiatrie, Phänomenologie, Philosophie des Geistes, Interdisziplinarität

249

Citação/Citation: López-Silva, P. (2014, junho). Consideraciones críticas sobre la propuesta de Thomas Szasz. Entre filosofía de la mente, fenomenología y psiquiatría. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 17(2), ??-??.

Editor do artigo/Editor: Manoel Tosta Berlinck

Recebido/Received: 8.6.2013 / 6.8.2013 **Aceito/Accepted:** 15.8.2013 / 8.15.2013

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: O autor declara não ter sido financiado ou apoiado/ The author has no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: O autor declara que não há conflito de interesses / The author declares that has no conflict of interest.

PABLO LÓPEZ-SILVA

PhD in Philosophy Programme, Department of Philosophy, The University of Manchester (Manchester, UK); Master in Research in Philosophy, Department of Philosophy, The University of Manchester; Psychologist, Licentiate in Psychology and Postgraduate Diploma in Attachment and Early Cares, School of Psychology, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (Valparaíso, Chile); Advanced Human Capital Programme Scholar (CONICYT), Government of Chile; Researcher associated to Manchester *Mind* Research Group; Main Editor of 'Praxis: Postgraduate Journal of Philosophy', Department of Philosophy, The University of Manchester; Co-Editor of the Journal *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de las Ciencias Sociales*; Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile (Santiago, Chile).

The University of Manchester, Department of Philosophy
Arthur Lewis Building (4th Floor), Oxford Road, M139PL
Manchester

United Kingdom

e-mail: pablo.lopezsilva@postgrad.manchester.ac.uk / pablo.lopez.silva@gmail.com