



Biopsiquiatría vs Postpsiquiatría:

DEBATES ENTRE LA EXPLICACIÓN NEUROBIOLÓGICA Y LA
COMPREENSIÓN HERMENÉUTICA

Carolina GENEYRO SALDOMBIDE,¹-Francisco TIRADO SERRANO¹

I believe we can gain more understanding of mental distress
from Shakespeare and Dostoevsky than from
the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manuals.
(Thomas Szasz, 2010:230)

Resumen Abstract

El presente artículo pone en discusión dos enfoques de la psiquiatría contemporánea, que sostienen importantes diferencias desde el punto de vista epistemológico: la biopsiquiatría o psiquiatría biológica y la postpsiquiatría. Desde una perspectiva crítica en psiquiatría que reconoce como influencia principal los trabajos de Michel Foucault sobre la medicina, la psiquiatría y la locura, analizamos fragmentos de proyectos u organismos líderes representantes de la psiquiatría biológica mainstream. Seleccionamos para tal fin, declaraciones del National Institute of Mental Health (NIMH), perteneciente al National Institutes of Health (NIH); y de los dos principales proyectos que se están llevando a cabo para el estudio del cerebro: Human Brain Project (HBP) y Brain. Luego introducimos al lector en la propuesta de la postpsiquiatría, para finalmente presentar una reseña de la hermenéutica y su revalorización en la comprensión de la experiencia de la enfermedad mental.

Palabras clave: Biopsiquiatría. Postpsiquiatría. Hermenéutica.

BIOPSYCHIATRY VS POSTPSYCHIATRY: DEBATES BETWEEN NEUROBIOLOGICAL EXPLANATION AND HERMENEUTICAL COMPREHENSION

Two paradigms of the contemporary psychiatry which maintain important differences from an epistemological point of view are discussed: biopsychiatry or biological psychiatry and postpsychiatry. From a critical perspective in psychiatry, mainly influenced by Michel Foucault's work in medicine, psychiatry and madness, we consider statements of a leading organization and two projects that take part in the mainstream biological psychiatry. Namely we examine announcements of the National Institute of Mental Health (NIMH), belonging to the National Institutes of Health (NIH); and statements from the most important projects for the brain study: "Human Brain Project" (HBP) and "Brain", developed by the European Union and the United States government respectively. Then we present the postpsychiatry proposal and finally we describe hermeneutics and the retrieval of the postpsychiatry perspective in the mental illness comprehension.

Key words: Biopsychiatry. Postpsychiatry. Hermeneutics.

¹Departamento de Psicología Social,
Universidad Autónoma de Barcelona,
Bellaterra, Barcelona, Cataluña

CORRESPONDENCIA: Universidad
Autónoma de Barcelona. Departamento de
Psicología Social. Edificio B 08193
Bellaterra, Barcelona, Cataluña
silviacarolina.geneyro@uab.cat

Manuscrito recibido el 6.05.2015
Manuscrito aceptado el 29.10.2015

Index Enferm (Gran) 2016; 25(1-2):98-102

MONOGRÁFICO HERMENÉUTICA Y ENFERMERÍA

Introducción

El diagnóstico en psiquiatría ha sido una instancia problemática desde los comienzos de la disciplina misma. Pues el uso del concepto de diagnóstico en psiquiatría establece una equivalencia entre la clasificación psiquiátrica y el diagnóstico médico, llevando implícita la asunción que los problemas psiquiátricos son causados por una disfunción corporal (Moncrieff, 2010). Y como es sabido, hasta el momento no ha sido posible validar ninguna de las hipótesis que sostienen el origen biológico de los trastornos mentales.

Grandes esfuerzos fueron realizados para identificar el correlato biológico de la patología mental, ya desde Griesinger, fundador de la psiquiatría alemana en la primera mitad del s. XIX. Partiendo del postulado de que toda enfermedad mental era una enfermedad cerebral, desarrolló una metodología de investigación científica, vinculando a la clínica universitaria y a los laboratorios en una nueva aproximación médica de la locura (Scull, 2013). Esta propuesta trajo como correlato el posicionamiento de la investigación básica sobre la patología cerebral como el núcleo de la nueva disciplina científica. Los resultados de este enfoque consolidaron la posición de la psiquiatría entre las subdisciplinas médicas.

No obstante los desarrollos posteriores de la psiquiatría alemana de Kraepelin y luego Bleuler, los trabajos de Freud y de la psiquiatría francesa e inglesa, no fue posible establecer por ninguna de las diferentes escuelas o corrientes de la psiquiatría de finales del s. XIX y comienzos del s. XX, la vinculación del diagnóstico clínico con su correlato anatomopatológico. Como consecuencia de esta particularidad, las clasificaciones en psiquiatría han estado siempre basadas en criterios descriptivos: clínicos, basados en síntomas o síndromes, y patocrónicos basados en la evolución (Stagnaro, 2012).

Un siglo más tarde y teniendo en cuenta el enorme desarrollo en investigación en ciencias biológicas, especialmente en genética y neurociencias, sigue sin haber acuerdo sobre la etiología física de los trastornos mentales. En términos generales, el nuevo dominio de la biomedicina no ha aportado mayores beneficios. Más bien ha generado el nicho para la reformulación del problema de la etiología psiquiátrica y su diagnóstico en clave biomédica, estableciendo asimismo la dirección de la investigación científica. Numerosos estudios dan cuenta

como desde el punto de vista neurobiológico la esquizofrenia es el síndrome más estudiado (Molina, 2012). Algunas de estas investigaciones señalan un menor volumen de pequeñas estructuras cerebrales, pero estas alteraciones de pequeñas magnitudes también se observan en sujetos normales (Molina, 2012).

Diversos trabajos sobre el tamaño del hipocampo basados en las funciones que el mismo desempeña, llevaron a los investigadores a suponer la posibilidad de encontrar un marcador biológico para la esquizofrenia (Gloor, 1997; citado en Molina, 2012). Pero estudios metaanálisis de las diferencias de volumen del hipocampo entre pacientes con esquizofrenia y controles demostraron una diferencia tan poco significativa, que hicieron descartar la hipótesis (Molina, 2012). Asimismo investigaciones similares que apuntaban a obtener explicaciones biológicas para la depresión o el estrés post-traumático, no pudieron verificar sus hipótesis (Sheline, et al., 1996; Molina, 2012). Tal como sostienen Thomas & Bracken (2005) basados en los estudios llevados a cabo por Andreasen & Black (2001), muchas regiones candidatas del cerebro han sido estudiadas (para la esquizofrenia) pero nada ha sido confirmado.

Sin embargo, la falta de resultados positivos en las investigaciones, no ha detenido el proceso de profundización del modelo médico en psiquiatría. Al contrario, la publicación del DSM III da cuenta de este giro biológico, y del ingreso de la psiquiatría en el prestigioso sistema biomédico (Horowitz, 2002, citado en Orr, 2010). Las ediciones posteriores de este manual, mantienen la tendencia, dejando un margen para la aceptación de otras posibles causas además de las biológicas.

Teniendo en cuenta el panorama hegemónico de la psiquiatría biológica actual o biopsiquiatría, nos proponemos analizar algunos textos representativos de este paradigma, desde una perspectiva crítica en psiquiatría de tradición foucaultiana. La importancia de los trabajos de Foucault en el dominio de la psiquiatría y de la locura, han propiciado el surgimiento de nuevos modos de pensamiento y nuevas prácticas para el abordaje del sufrimiento mental. La postpsiquiatría constituye una de estas novedosas propuestas que recoge y articula la perspectiva crítica foucaultiana junto con la tradición hermenéutica para la comprensión del sufrimiento psíquico.

Hemos escogido para el análisis declaraciones de los dos proyectos más impor-

tantes llevados a cabo para el estudio del cerebro en la historia de la humanidad. Los mismos constituyen inversiones millonarias de la talla del proyecto Genoma Humano para el desarrollo de investigaciones basadas en el cerebro. El Human Brain Project (HBP) pertenece a la Unión Europea y el Brain es una producción fundamentalmente de la gestión del presidente Obama, nombre con el cual también se designa al proyecto en cuestión. Asimismo consideramos interesante incluir algunas de las declaraciones del National Institute of Mental Health (NIMH), perteneciente al National Institutes of Health (NIH) organismo del gobierno de los Estados Unidos, por la repercusión y el impacto que tienen sus decisiones científicas, en materia de políticas de salud mental a nivel del mundo occidental. Hemos seleccionado aquellos enunciados que referían al dominio de la psiquiatría, atendiendo especialmente a las entradas del término diagnóstico y a los pronunciamientos explícitos en cuanto a la etiología y a las posibilidades terapéuticas. Luego introducimos al lector en la propuesta de la postpsiquiatría y su recuperación de la hermenéutica para introducir una diferencia al enfoque biomédico dominante en psiquiatría. Finalmente presentamos la comprensión hermenéutica, herramienta central de la propuesta de la postpsiquiatría.

Psiquiatría biológica: nuevas ilusiones para viejos problemas

Con el término biomedicina han sido designadas las transformaciones en las prácticas médicas ocurridas en el último cuarto del siglo XX como resultado fundamentalmente de la profundización del enfoque biológico y del desarrollo de las tecnociencias. La importancia de estos cambios han sido analizados en numerosos estudios, focalizando los investigadores en diversos aspectos de las modificaciones señaladas. Más allá de las diferencias, los distintos enfoques acuerdan en que la medicina ha experimentado un giro biológico, siendo las biociencias las encargadas de producir el conocimiento a partir del cual se comprenden las enfermedades.

En el campo de la psiquiatría la adopción de este nuevo modelo biomédico ha sido denominado biopsiquiatría o psiquiatría biológica o biomédica. El término biopsiquiatría ha sido acuñado por Jackie Orr (2010) para señalar la legitimación de las prácticas psiquiátricas contemporáneas de diagnóstico y tratamiento a través del mo-

MONOGRÁFICO HERMENÉUTICA Y ENFERMERÍA

delo biomédico. Como señalan Thomas et al. (2005), la psiquiatría biomédica, basando sus conocimientos en el uso de la ciencia y la tecnología, apunta al desarrollo de explicaciones causales para los problemas mentales. Desde una epistemología positivista la biopsiquiatría utiliza los métodos de las ciencias naturales para la explicación de la experiencia humana. El positivismo en psiquiatría parte de dos asunciones básicas: que las observaciones pueden ser hechas objetivamente, y que las teorías en psiquiatría pueden ser construidas bajo el principio del determinismo causal (Thomas & Bracken, 2004).

La aspiración de la psiquiatría de conceptualizar en los mismos términos los diagnósticos psiquiátricos como diagnósticos médicos, ha sido renovada en el marco del paradigma biomédico. El desarrollo de la investigación en ciencias biológicas y el avance de la tecnología ponen nuevamente en escena las promesas de la Ilustración. Se espera que las investigaciones en neurociencias, en un plazo de 10 años arrojen resultados tan importantes como la identificación de un biomarcador para la esquizofrenia. Como podemos apreciar en el siguiente argumento del proyecto Human Brain: “The goal of the ten-year Brain/MINDS (Brain Mapping by Integrated Neurotechnologies for Disease Studies) project is to map the primate brain to accelerate understanding of human disorders such as Alzheimer’s disease and schizophrenia. Central to the Brain/MINDS effort is the creation of transgenic marmosets to elucidate cognitive function and as models of human brain disease (<https://www.humanbrainproject.eu/-/japan-s-brain-mapping-effort-will-use-monkeys-to-study-human-neural-and-mental-disorders?inheritRedirect=true>).

Asimismo estas investigaciones redefinirían el actual campo de la nosología psiquiátrica aportando nuevas clasificaciones basadas en criterios biológicos. Tal como sostiene la siguiente declaración: “From a medical point of view, the Human Brain Project offers a paradigm shift from symptom and syndrome-based classifications of brain diseases to a new understanding grounded in biology. New classifications of disease would make it possible to diagnose brain diseases at an early stage, to develop personalised treatments, and to improve chances of recovery. Many neurological and mental disorders, such as schizophrenia and Alzheimer’s disease, are progressive and can cause irreversible damage before they are diagnosed. In these

cases, even relatively minor improvements in early diagnosis and treatment would have a huge impact on healthcare costs and on the wellbeing of patients and their families” (<https://www.humanbrainproject.eu/hbp-impact>).

Pero más allá de las expectativas y de las declaraciones de intención, el giro biológico operado por la psiquiatría no ha significado mayores beneficios. Los resultados que hasta el momento han aportado algunas investigaciones psiquiátricas basadas en biología molecular, no han allanado el problema de la definición de un diagnóstico. Al contrario, han generado mayores complicaciones a las ya existentes. Así lo muestran los trabajos de Rabeharisoa & Bourret en el estudio genético del cáncer y del autismo (Rabeharisoa & Bourret, 2009). Los avances en la investigación genética en algunos tipos de cáncer y de autismo, han abierto nuevas controversias sobre las respectivas entidades nosológicas. Los hallazgos en la identificación de mutaciones genéticas no se corresponden completamente con el cuadro clínico, llevando en los hechos a la utilización de dos tipos de criterios: los clínicos y los moleculares (Rabeharisoa & Bourret, 2009). Debido a la investigación que mostró que ciertos perfiles clínicos que eran considerados como formas atípicas de autismo pasaron a ser síndromes genéticos, como el síndrome X frágil, los especialistas ahora creen que muchos síndromes genéticos podrían estar asociados al autismo (Jamain et al., 2003, citado en Rabeharisoa & Bourret, 2009). Las autoras comentan como en su trabajo de campo un psiquiatra genetista de la Fundación de France mencionó la existencia de 150 síndromes de este tipo (Rabeharisoa & Bourret, 2009). Estos datos provenientes de la genómica generan nuevas discusiones sobre la “realidad” de la entidad patológica, pero por sí solos tampoco permiten diagnosticar un cuadro de autismo.

Sin embargo, y a pesar de no haber podido validar ninguna de las hipótesis sobre las que se soportan las explicaciones biomédicas, el solo cuestionamiento de la misma constituye un acto de irreverencia propio de un *outsider* o como sostienen Bracken & Thomas: “It is now almost heretical to question this paradigm” (Bracken & Thomas, 2001:725). Los grandes proyectos de investigación, encargados de producir el conocimiento científico en relación a las enfermedades de la psiquiatría y de la neurología, y que en el transcurso de una década apuestan a profundas trans-

formaciones, tal como lo expresan en sus declaraciones, se alinean exclusivamente dentro del paradigma biomédico. Así lo podemos ver en el Plan Estratégico de Investigación del NIMH, en su objetivo N° 2:

Strategic Objective 2: Chart Mental Illness Trajectories To Determine When, Where, and How to Intervene

NIMH recognizes that manifest mental illnesses are likely the late signs of changes in brain circuits and disruptions in behavior and cognition that began years earlier. These early abnormalities may influence the course of subsequent brain and behavioral development and establish a trajectory of mental illness. The opportunity to identify individuals at highest risk early in the disease trajectory, and to intervene at the earliest possible time promises to potentially preempt illness onset and minimize the overall burden of illness. To improve and enhance our understanding of the progression of mental illnesses and thereby set the stage for preemptive interventions and personalized outcome prediction, NIMH aims to develop a comprehensive picture of typical and atypical brain and behavioral development, across the lifespan and in diverse populations. At the same time, the Institute aims to identify valid biomarkers and behavioral indicators that can tell us who is at risk, when development is going awry, or when an intervention can effectively restore function (<http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/index.shtml>).

En la base de este planteamiento observamos el legado de la filosofía cartesiana, que estableció de forma clara y distinta dos espacios diferenciados: el mundo interior y el mundo exterior. El alma cuya sede se asentaba en alguna región del cerebro, constituía el espacio donde se encontraban los pensamientos, las emociones, las creencias e intenciones, etc. Actualmente la psiquiatría mainstream continúa funcionando bajo este paradigma localizando (siempre en el terreno de la hipótesis) en los circuitos cerebrales las denominadas alteraciones mentales. Los trastornos mentales son definidos, tal como establece el texto arriba citado del NIMH, en términos de experiencias individuales anormales que podrían influir el curso subsecuente del desarrollo del cerebro y del comportamiento estableciendo la trayectoria de la enfermedad. La consecuencia más importante de este enfoque es la concepción de los problemas mentales o de la locura como una cuestión interna del sujeto individual (Bracken & Thomas, 2001). En este marco

MONOGRÁFICO HERMENÉUTICA Y ENFERMERÍA

las intervenciones técnicas sobre los cuerpos de los individuos adquieren pleno sentido. Las alteraciones mentales como disfunciones neurobiológicas que pueden ser tratadas con psicofármacos, constituyen las explicaciones emergentes del proyecto de la Modernidad basado en la razón y el sujeto individual. Como observamos a continuación:

Impact. The Human Brain Project is accelerating progress toward a multi-level understanding of the human brain, better diagnosis and treatment of brain diseases, and brain-inspired Information and Communications Technologies (ICT). The potential impacts of these advancements on science, medicine, industry and society are profound (<https://www.humanbrainproject.eu/>).

Mission. Understanding the human brain is one of the greatest challenges facing 21st century science. If we can rise to it, we can gain profound insights into what makes us human, build revolutionary computing technologies and develop new treatments for brain disorders. Today, for the first time, modern ICT has brought these goals within reach (<https://www.humanbrainproject.eu/>).

La misión del HBP promete alcanzar a través de las investigaciones en el cerebro comprensiones tales como “lo que nos hace humanos”. Estas expectativas mesiánicas resuenan con aquellas que el proyecto Genoma Humano no pudo satisfacer. Sin embargo, desde una perspectiva histórica, la situación se percibe como una y la misma repetición circular de iguales pensamientos e ideas articuladas en las explicaciones biológicas, neurobiológicas y ahora genómicas. La esperanza siempre renovada de que las clasificaciones psiquiátricas podrán agruparse de acuerdo a criterios etiológicos basados en la biología, vuelve una y otra vez como el eterno retorno de lo mismo.

A partir de los estudios de Foucault en medicina y psiquiatría, y de las perspectivas críticas en psiquiatría inspiradas en sus trabajos tales como la postpsiquiatría, podemos cuestionar estos enfoques que reducen la complejidad de la vida afectiva e intelectual de humanas y humanos a posibles variaciones de neurotransmisores. Los aportes de Foucault de ningún modo buscaron establecerse como nuevas verdades. Al contrario, en sus trabajos, profundamente consciente de la relación de poder que establece todo conocimiento, da cuenta de la lucha permanente por no convertir sus análisis en nuevas verdades.

Su perspectiva crítica propone un trabajo de investigación histórica para desprendernos de lo que se acepta como verdadero, buscando la modificación de los marcos de pensamiento y de valores que los sostienen (Foucault, 1999). Su ethos filosófico consiste en una actitud crítica que no legitima lo que se sabe sino que busca saber cómo y hasta dónde sería posible pensar de otra manera. Una crítica que no es trascendental (que no busca estructuras universales de conocimiento), que no pretende convertir la metafísica en ciencia, sino que “busca relanzar tan lejos y ampliamente como sea posible el trabajo indefinido de la libertad” (Foucault, 1999:348).

Postpsiquiatría

Pertenciente al movimiento de la psiquiatría crítica, la postpsiquiatría establece como principal postulado el cuestionamiento de la psiquiatría como proyecto de la modernidad. Según Philip Thomas & Patrick Bracken (2004), dos de los impulsores más reconocidos de este nuevo enfoque crítico, el valor de la razón y el desarrollo del concepto de individuo, signaron el curso de los siguientes 200 años de la psiquiatría, dando por sentado que todos los esfuerzos eran hechos en favor de los individuos. Tal como relatan los defensores de este nuevo giro dentro de la psiquiatría crítica, el término “postpsiquiatría” surgió de un cuestionamiento de un usuario de los servicios en donde Bracken & Thomas llevan a cabo un proyecto de atención psiquiátrica en la localidad de Bradford. Los autores plantean que la postpsiquiatría no es un nuevo modelo para competir con la psiquiatría biomédica o social, sino la posibilidad de desarrollar nuevas perspectivas dentro de la psiquiatría que permitan ir más allá de las teorías del s. XX (Thomas & Bracken, 2004). El movimiento se origina en el encuentro de una psiquiatría crítica junto al trabajo de los grupos de usuarias y usuarios de servicios tales como: Survivors Speak Out, The National Self-Harm Network, the Hearing Voices Network, Mad Pride and Mad Women (Bracken & Thomas, 2004). Estos grupos rechazan las explicaciones biomédicas de sus experiencias y buscan nuevos modelos explicativos. La postpsiquiatría problematiza la posición de poder de la psiquiatría atendiendo especialmente a la dimensión coercitiva de la disciplina (Bracken & Thomas, 2001). La asunción de estos principios tiene consecuencias prácticas y teóricas. A nivel práctico, la postpsiquiatría trabaja con los

movimientos de usuarias en la búsqueda de nuevas comprensiones del sufrimiento mental, valorando los significados atribuidos en la experiencia de enfermedad dentro del contexto de la vida de la persona y sus circunstancias. En este punto la postpsiquiatría recupera la tradición hermenéutica, introduciendo las realidades sociales, políticas y culturales en el centro de las comprensiones de la locura. Este enfoque se distancia de los modelos cartesianos inspirándose en aquellos desarrollados por Wittgenstein y Heidegger (Bracken & Thomas, 2001). Reconocen además los aportes de Vigotsky en sus aproximaciones teóricas al trauma y a la experiencia de escuchar voces (Davies et al., 1999, citado en Thomas et al., 2004). No niegan la importancia de la perspectiva biológica, pero rechazan el privilegio de este paradigma que busca explicaciones científicas de la experiencia de enfermedad en términos de procesos internos, ubicados en las profundidades de la mente (Thomas et al., 2005). La importancia asignada por la postpsiquiatría al mundo de los significados y a la interpretación dada en la comprensión de la experiencia de enfermedad, hacen de la hermenéutica una herramienta clave en este abordaje.

La comprensión hermenéutica

La hermenéutica o arte de la interpretación es una disciplina antigua ligada en sus orígenes a la interpretación de textos religiosos, legales o literarios. En el siglo XIX fue recuperada la tradición hermenéutica a través de los trabajos del teólogo Schleiermacher y de la filosofía de Dilthey. Estos autores ampliaron el alcance de la hermenéutica transformándola en una reflexión filosófica sobre dos hechos fundamentales de la existencia humana: vivir en un mundo de lenguaje y ser parte de las tradiciones de nuestra cultura (Kusch, 2002). Heidegger profundizó estas ideas estableciendo que el modo en que nosotros vemos el mundo es posibilitado y constreñido por el lenguaje y las tradiciones culturales (Kusch, 2002).

Jaspers, uno de los principales psiquiatras del siglo XX, aportó un nuevo método de estudio de la patología mental basado en los presupuestos filosóficos de la fenomenología de Husserl. En su Psicopatología General articuló empíricamente dos modos de acercamiento a los estados subjetivos de los pacientes: el modo explicativo y el comprensivo. Con una fuerte influencia de las “Meditaciones cartesianas” de Husserl,

MONOGRÁFICO HERMENÉUTICA Y ENFERMERÍA

su método implicó una puesta entre paréntesis de las influencias ambientales y una intensificación del examen de la conciencia de los procesos internos, llevando a la comprensión de la mente como interna y separada del mundo (Bracken & Thomas, 2001). Su influencia se extiende hasta nuestros días. La psiquiatría, como hemos podido apreciar, continúa separando los fenómenos mentales de los contextos en los cuales surgen y concibiendo a los trastornos mentales en términos de experiencias individuales.

Gadamer, alumno de Heidegger, desarrolló una nueva perspectiva hermenéutica, criticando las tradiciones de Schleiermacher y Dilthey por su visión objetivista de la hermenéutica (Schutz, 2002). Para Gadamer la comprensión de un texto no depende de la aplicación de un método objetivo sino de la apertura al mensaje del texto mismo. La hermenéutica es el arte del entendimiento, basada en el diálogo siempre abierto. La comprensión lleva implícita el proceso de consideración y reconsideración de los pensamientos de los otros aunque no se esté de acuerdo con ellos (Aguilar, 2004). En este sentido la comprensión es siempre provisional. Este carácter provisorio de la comprensión y de la existencia humana, contrasta con la pretensión de un conocimiento objetivo como postulan las ciencias derivadas del paradigma positivista. Estar en conversación, se opone al diálogo polémico que busca contradicciones o inconsistencias lógicas (Aguilar, 2004), es estar abierto a la transformación que produce en nosotros la experiencia del otro (Gadamer, 1993).

La virtud hermenéutica, en palabras de Gadamer, de una escucha recíproca que busca una mejor comprensión y apuesta a un mayor entendimiento de los problemas humanos, resuena con la propuesta de la postpsiquiatría que intenta establecer una nueva relación entre la medicina y el mundo experiencial de la enfermedad mental (Thomas & Bracken, 2004). La postpsiquiatría cuestiona las explicaciones reduccionistas de la psiquiatría biológica, gene-

rando espacios en donde las usuarias y los miembros del equipo técnico construyen colectivamente nuevas comprensiones de los problemas mentales. Como un principio ético que orienta sus intervenciones, las voces de las usuarias y usuarios, o sobrevivientes a las prácticas psiquiátricas, deberían estar en el centro de la cuestión. En este sentido la ética se sobrepone y desafía a la orientación tecnológica (Bracken & Thomas, 2001).

La postpsiquiatría reconoce como sus principales influencias los trabajos de Foucault y la fenomenología hermenéutica de Heidegger. Desde la fenomenología de Heidegger la experiencia individual es inseparable del contexto en el cual emerge (Thomas et al., 2005). La experiencia de enfermedad entonces, debe ser comprendida dentro de la trama de significados culturales, políticos, sociales, históricos, personales, etc., que aportan el material de la experiencia misma. Esta idea desafía las teorías en que la psiquiatría ha basado desde siempre sus conocimientos (la psiquiatría se ha interesado fundamentalmente por la presentación de los síntomas en sus aspectos formales), proponiendo la inclusión de los contenidos de la experiencia de enfermedad y los significados atribuidos por los usuarios y usuarias, como parte de un trabajo colectivo de comprensión en aras de la recuperación.

Para finalizar, destacamos que para Gadamer la importancia del diálogo reside en el reconocimiento de la alteridad, como el otro que hace posible e inteligible trascender los límites propios y descubrir en la comunicación aspectos de una misma. La sensibilidad a la otredad propia de la perspectiva hermenéutica, convierten a la misma en una herramienta primordial, no solamente en el ámbito de la psiquiatría y la salud mental, sino de la comprensión de los complejos mundos humanos.

Bibliografía

Aguilar LA (2004). La hermenéutica filosófica de Gadamer. *Sinética*; (24):61-64. Disponible en:

http://sinetica.iteso.mx/assets/files/articulos/24_la_hermenautica_filosofica_de_gadamer.pdf [acceso: 12/05/2015].

Bracken P, Thomas P (2001). Postpsychiatry: a new direction for mental health. *BMJ (Clinical research ed.)*; 322(7288):724-727. Disponible en: <http://search.proquest.com.ure.uab.cat/docview/204033933?accountid=15292> [acceso: 15/04/2015].

Foucault M (1999). *Estética, ética y hermenéutica*. Paidós, Barcelona.

Gadamer HG (1993). *Verdad y Método*. Sígueme. Salamanca.

Molina V (2012). *La psicosis: Ideas sobre la locura*. Biblioteca. Madrid.

Moncrieff J (2010). Psychiatric diagnosis as a political device. *Social Theory & Health*; 8(4):370-382. Disponible en: <http://www.palgrave-journals.com.ure.uab.cat/sth/journal/v8/n4/full/sth200911a.html> [acceso: 06/08/2013].

Orr J (2010). Biopsychiatry and the informatics of diagnosis. En: Clarke A, Mamo L, Fosket JR, Fishman JR, et al. eds. *Biomedicalization*. United States of America: Duke University Press; pp. 353-379.

Kusch M (2002). Hans Georg Gadamer (1900-2002). *History of Psychiatry*; (13):241-243. Disponible en: doi:10.1177/0957154X0201305010 [acceso: 09/05/2015].

Rabeharisoa V, Bourret P (2009). Staging and weighting evidence in Biomedicine: comparing clinical practices in cancer genetics and psychiatric genetics. *Social Studies of Science*; 39(5):691-715. Disponible en: <http://ejournals.ebsco.com.ure.uab.cat/direct.asp?ArticleID=44A09693E4726218C1EE> [acceso: 07/12/2012].

Scull A (2013). *La locura. Una breve introducción*. Alianza Ed. Madrid.

Sheline YI, Wang PW, Gado MH, Csernansky JG, et al. (1996). Hippocampal atrophy in recurrent major depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*; 93(9):3908-3913. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC39458/pdf/pnas01516-0203.pdf> [acceso: 03/03/2012].

Stagnaro JC (2012). Nosografías psiquiátricas contemporáneas: descripción y perspectivas críticas. En: Vaschetto E, ed. *Epistemología y Psiquiatría*. Buenos Aires; pp. 203-238.

Thomas P (2004). Critical psychiatry in practice. *Advances in Psychiatric Treatment*; 10(5):361-370. Disponible en: doi: 10.1192/apt.10.5.371 [acceso: 23/04/2015].

Thomas P, Bracken P, Cutler P, Hayward R, et al. (2005). Challenging the globalisation of biomedical psychiatry. *Journal of Public Mental Health*; 4(3):23-32. Disponible en: <http://search.proquest.com.ure.uab.cat/docview/212371821?accountid=15292> [acceso: 15/04/2015].

¿te interesa trabajar en red?

forandalus una
iniciativa para promocionar
la investigación cooperativa

