

*Anuari de la Societat Catalana de Filosofia, XX, 2009, pp. 239-243*

## PRESENTACIÓ DEL GRUP D'ESTUDIS «FILOSOFIA I PSIQUIATRIA»

(I) El projecte de fundar un grup d'estudis de «Filosofia i Psiquiatria» va sorgir a la primavera del 2007. Arran d'un interès genuí pels propis estudis i del seu camp de treball, dos antics companys d'institut es retrobaven al cap de deu anys. Havien seguit camins intel·lectuals i laborals prou diferents. Dels estudis de la psiquiatria a l'hospital, i dels estudis de filosofia a la universitat i de nou a l'institut. Ara es creuaven les nostres inquietuds científiques i filosòfiques. Des de llavors portem treballant en sessions mensuals la temàtica apuntada pel propi nom del grup. Aquest escrit vol ser una mostra sintètica del que fem i volem atènyer amb aquest grup, i de com ho fem. Així com una invitació a tots aquells que hi vulgueu participar.

(II) Centrant-nos especialment en la fructífera i complexa relació entre *fenomenologia i psiquiatria*, però sense fer cap lleig a altres tradicions filosòfiques que puguin enriquir el panorama conceptual de la Psiquiatria, vam iniciar les reunions periòdiques del grup a l'abril del 2007. El nom inicial del grup fou «Fenomenologia i psiquiatria», però hem volgut deixar les portes ben obertes adoptant el nom genèric de «Filosofia i psiquiatria», que actualment ja indica un cert tipus d'estudis, com veurem més endavant en aquest article.

En tot cas, per què partim d'aquest especial èmfasi en la *fenomenologia*, podríem preguntar-nos. Serà que se l'entén com a un mètode purament descriptiu? Certament descriptiu, però crític i filosòfic a la vegada. O és el pòsit deixat per un dels pares de la psiquiatria, Karl Jaspers, quan en el seu llibre fundacional *Psicopatologia General* de 1913, proposava el mètode fenomenològic com l'adequat per donar la paraula al món dels trastorns mentals. Les raons són múltiples i diverses, però definitivament no són només metodològiques. També hi ha una rica tradició de filòsofs sorgits de la fenomenologia que han enriquit conceptualment el panorama sobre la reflexió de tot allò humà (Husserl, Heidegger, Scheler, Sartre, Merleau-Ponty, Schutz, Henry,...), i que esdevenen una ajuda irrenunciable a l'hora de fer un treball teòric de pes en l'àmbit de la psiquiatria.

I per què una ciència com la psiquiatria renova el seu interès per la filosofia? És la psiquiatria una ciència humana en absolut? Què hi té a veure? Per arribar a exercir de psiquiatra sembla que només calgui una formació mèdica estricta. Però, i la medicina? És una ciència natural? La fisiologia, l'estudi del funcionament del cos humà, ha estat considerada tradicionalment una ciència natural. No discutirem pas aquesta base fisiològica. Ans podríem oposar-nos amb algunes bones raons a considerar el metge com a una persona que requereix una formació *exclusivament* basada en les ciències naturals, deixant totalment de banda les anomenades ciències humanes o socials. Però arribant al

punt que ens interessa, quin lloc ocupa la psiquiatria entre les ciències? I el psiquiatra com a ofici, quina funció té en el si de la societat? Li cal només un coneixement «natural» i fisiològic sobre el cos humà, entenent que les manifestacions mentals o espirituals no són res més que efectes d'una causa purament corporal, o necessita una base més àmplia per entendre la «malaltia mental», o la «anormalitat», com alguna cosa més que una descompensació de substàncies corporals? Les mateixes reaccions fisiològiques generen els mateixos símptomes arreu del món? Els mateixos símptomes són valorats igualment en tota societat humana? Ara i sempre? Negar la historicitat de la anormalitat (de la «malaltia mental») o àdhuc de la malaltia en general pot semblar ser fins i tot productiu en certs àmbits de la medicina, però no ho seria gens ni mica en el cas de la psiquiatria. D'altra banda la *psicopatologia descriptiva* confiant en el model semiològic i anatomopatològic mèdic s'ha trobat sovint en carrers sense sortida, presenciant com els símptomes i signes que delimitava no apuntaven a lesions concretes, establint un territori mèdic semiotitzat en fals<sup>1</sup>.

Encara més. La psiquiatria s'arrela per una banda en uns coneixements mèdics rigorosos sobre el funcionament del cos humà, però de què tracta? Quin és el seu objecte? És una anomalia localitzable purament en un cos humà o té sempre a veure amb l'autointerpretació que fa una persona sobre unes anomalies que viu i percep en si mateix, i amb la interpretació social d'una sèrie de conductes i maneres de fer que per raons (sobretot) morals i polítiques es consideren anomalies o generen marginalitat. Qui acaba en una consulta psiquiàtrica? Gent molt diversa, sens dubte. Ara bé, n'hi ha que hi van per voluntat pròpia, n'hi ha que se'ls hi duu recomanats, d'altres forçats. I quan es considera que algú necessita ajuda psiquiàtrica? Quan posem l'etiqueta? L'etiquetatge social té molt a veure amb estratègies i economies socials, de com es regula la societat com un tot complex i amb diferents centres de poder. El rendiment econòmic d'una persona no deixa de ser un barem valoradíssim en la nostra societat, fins al punt que portant la cosa cap a l'extrem podríem arribar a dir que qui va al psiquiatra és qui no compleix (o ha deixat de complir) amb les exigències productives pròpies d'una societat de treball. El mateix passaria amb uns mínims de moral de convivència. Traspasats els límits convencionals als que ens acostumem per tal de fer possible

1. Seguint el treball de C. REJÓN ALTABLE, *Concepción de la psicopatología como lógica. Modos de configuración del signo psiquiátrico*, Madrid: UAM, 2006 [tesi doctoral no publicada], s'ha equiparat el model del signe mèdic al del signe psiquiàtric, havent-hi diferències significatives. La relació semiòtica entre aquests és de distinta naturalesa. El símptoma mèdic remet directament a una manifestació patològica concreta (la icterícia remet a una alteració dels hepatocits). S'identifiquen dos correlats en què la matèria d'expressió és diferent de la del referent (ex: dolor i rubor, i canvis tissulars inflamatoris, relacionats per un vincle causal). La relació entre l'universal i el singular és *ratio facile*. L'universal definit inclou qualsevol mostra possible. El signe psiquiàtric, en canvi, remet a la desorganització de la vida psíquica, és a dir, al mateix territori (fragment de conducta i experiència). La relació universal-singular del signe psiquiàtric és *ratio difficile*, la definició de l'universal (p.ex. deliri o al·lucinació) no reconeix cada particular com a membre d'un tipus. Allò propi de l'universal psiquiàtric es romandre incomplet i obert, en espera de completar el seu significat per la inclusió de material provinent de l'experiència, la conducta o la biografia (material subsignificant). Per tant, s'ha d'entendre el model de remissió del signe psiquiàtric des del desig frustrat de referència.

l'existència social, aquella persona fàcilment serà derivada cap al marge, i un dels marges d'aquesta societat cada cop més clínica seria l'àmbit psiquiàtric. Així, el psiquiatra té una funció social innegable (sovint no explícitament assumida), prenyada de conseqüències significatives a nivell polític i moral. Tot això, no fa sinó afegir complexitat al tema.

En tot cas, i sense aprofundir massa més, ja veiem que el món de la psiquiatria no és fàcilment reductible al d'una ciència natural. La seva pràctica es genera a partir d'un àmbit profundament humà i social. Plantejat en termes tradicionals, cartesianes gairebé, la psiquiatria hauria d'encarar sense plantejar la *problemàtica cos-ment*, *cos-esperit*, amb tota la complexitat que això genera. Però si no volem pecar d'ingenus, cal dir que no només s'ocupa d'això, sinó que la *relació individu-societat* plantejada des de les ciències humanes i socials no deixa de ser el rerefons d'una feina que massa sovint s'ha volgut reduir a la d'un metge que tracta símptomes determinats i clars, com qui té un mal de cap o una pruija (picor). Deixar això de banda és oblidar el problema d'on sorgeix la psiquiatria, i oblidar els orígens fenomenològics d'una ciència i d'una pràctica científica no és altra cosa que burocratitzar el que en si mateix no hauria de ser mai un mer estratagema social de control.

Així, *reflexionar sobre el sentit, l'objecte, la metodologia i totes les problemàtiques que inclou el món de la psiquiatria des d'una perspectiva interdisciplinària que beu copiosament de la filosofia és una tasca que s'ha demostrat enriquidora a nivell professional, personal, científic i filosòfic*. Nogensmenys han sorgit en la darrera dècada del segle xx (vegeu el llibre *Nature and Narrative*<sup>2</sup>) moltes publicacions, organismes i grups de treball que pretenen establir un territori de comunicació constructiu entre la filosofia i la psiquiatria<sup>3</sup>.

(III) Passem ara a explicitar ja el nostre *modus operandi* com a grup d'estudi. Com hem anat encarant aquest treball interdisciplinari? Durant els primers mesos ens proposarem fer un treball de «*fusió d'horitzons*». Treballar textos i problemàtiques concretes que ens servissin per anar adquirint un vocabulari comú, un terreny conceptual i discursiu compartit, en el qual els membres provinents del camp de la filosofia i els provinents del camp de la psiquiatria poguessin discutir fructíferament i en vistes a generar acords conceptuals<sup>4</sup>.

2. B. FULFORD, K. MORRIS, J. Z. SADLER, G. STANGHELLINI et al., *Nature and narrative. An introduction to the new philosophy of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

3. En aquest context neixen la «International Network for Philosophy and Psychiatry» que pretén aplegar associacions internacionals relacionades, la «Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry» i el «Center for Subjectivity Research» de Copenhagen. I d'entre les publicacions cal destacar la col·lecció de monografies *International Perspectives in Philosophy and Psychiatry* que s'inicia al 2003, i les revistes *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *Theory & Psychology*, *Philosophical Psychopathology*, *Psychopathology, Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, *Journal of Medicine and Philosophy*, *Philosophical Psychology* i la *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*.

4. A tall d'exemple podem citar alguns dels articles que vam treballar en les primeres sessions: H. HALL, «Intentionality and world: Division I of Being and Time», *The Cambridge companion to Heidegger*, Cambridge: Cambridge University Press, 1993; J. HINTIKKA, «The phenomenological dimension», *The Cambridge companion to Husserl*, Cambridge: Cambridge University Press, 1995. O. P. WIGGINS, M. A. SCHWARTZ, J. NAUDIN, «Rebuilding reality: A Phenomenology of Aspects of Chronic Schizophrenia», *Seishin Shinkeigaku Zasshi* [Japan]

De bones a primeres, en les reunions inicials, també confeccionarem llistes de temàtiques que ens agradaria tractar en el grup. A voltes, ja sabem que hom estira més el braç que la màniga i efectivament amb prou feines ens trobem a les beceroles de molts d'aquests temes apuntats, però el que sí que ens permeté fou instal·lar-nos en un marc de problemes de fons que cal no deixar mai de banda, encara que els textos o articles que estiguem treballant siguin sempre més concrets i específics. En un grup d'aquestes característiques és imprescindible recórrer constantment el camí del concret al general i del general al concret, de l'exemple al concepte i del concepte a l'exemple, de la descripció a l'interpretació i de la interpretació a la descripció... Aquest procés és la comprovació constant i recíproca entre els fenòmens estudiats i els conceptes usats per tractar-los. I durant aquest moviment inexcusable per a la nostra tasca, cal veure fins a quin punt aquests pols i suposades dualitats són tals. Quin grau de generalitat pot tenir una malaltia? Podem arribar a tractar un símptoma concret sense referir-lo a un marc conceptual i nosogràfic<sup>5</sup>? Quant de interpretació posseeix una descripció? O, dit a la inversa, podem arribar a descriure res sense interpretar-ho? Durant les nostres sessions hi ha treball concret, però també reflexió teòrica i metodològica sobre la nostra pròpia feina i la dels estudiosos i practicants de la temàtica.

(IV) I ara, finalment, si és que es pot expressar en quatre paraules, què pretenem amb aquest grup? Vivificar l'esperit filosòfic confrontant-lo amb problemàtiques vigents, existencials i punyents. Generar marcs teòrics de comprensió dels fenòmens psicopatològics. Incentivar el debat metodològic sobre què descriu (síntomes), què i com classifica (nosografia) les malalties la psiquiatria, i quines maneres hi ha de comprendre el que, en termes generals i quotidians, resulta incomprensible. Atansar-nos de nou a la font de la problemàtica humana, en aquest cas, centrant-nos en l'àmbit psiquiàtric que té el paradoxal privilegi de tractar amb la anormalitat humana, entesa habitualment com a malaltia. Establir ponts entre el ric i, sovint, especulatiu món de la filosofia i la concreció de la pràctica psiquiàtrica. Ajudar a l'autoaclariment d'una ciència com la psiquiatria i ampliar adequadament la nostra concepció de l'humà.

(V) Abans de concloure amb l'article cal fer una breu menció dels temes provinents de la psiquiatria que generen bona part de la nostra reflexió conjunta. L'*esquizofrènia* i la *ciclotímia* són dos dels centres de debat més profunds i rics en el nostre camp de xoc entre Filosofia i Psiquiatria. Són les malalties que generen més divisió, complexitat i interrelació de nivells. No es permet en aquests casos un tractament purament *causal* de la relació cos—ment, individu—societat, ans al contrari, hi ha una escala *interpretativa*, en la qual sovint ens falten els codis adequats per a treure'n l'entrellat. No ens interessa tant la (possible) causa d'aquests trastorns mentals, com obrir-nos a la seva comprensió. És un trencament en el funcionament de l'individu en el si d'una col·lectivitat? És un problema essencial del subjecte en qüestió? Podríem dir que la constitució subjectiva del món que fa cadascú és defectuo-

105, 8 (2003), 1005-1015; P. RAMOS GOROSTIZA, «Manifestaciones psicopatológicas de la esfera de la subjetividad: los trastornos del yo», *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr. Cienc. Afines* [Madrid] 20, 6 (1992), 267-72.

5. La *nosografia* és la part de la medicina que s'ocupa de la descripció i classificació de les malalties.

sa o anòmala o diferent en l'esquizofrènic? És que l'esquizofrènic està més lluny del subjecte transcendental que el porter de la nostra escala? És un problema de la identitat del propi esquizofrènic? Li manquen els recursos habituals que tenim per viure la nostra vida com a «nostra», amb tots els disgustos, canvis i, fins i tot, trencaments inherents a tota vida humana? I atansant-nos de nou cap a la pràctica psiquiàtrica: com ha d'entendre les manifestacions verbals del pacient el psiquiatra? A cop de manual, o atenent a la individualitat concreta i a l'àmbit social de procedència? Cal entendre el que ens diu el pacient literalment («algú està enviant-me els pensaments que tinc des d'una habitació que hi ha a l'àtic de casa meva»), o cal introduir la complexitat de les expressions metafòriques<sup>6</sup>, que, de fet, usem tant en la nostra vida quotidiana, com en la vida professional i, nogensmenys, en la vida acadèmica, científica.

Fenomenologia, filosofia transcendental, filosofia del llenguatge, hermenèutica, filosofia existencial, filosofia de la vida, etc... Aquestes són algunes de les fonts bibliogràfiques a les que acudeix aquesta nova tendència d'estudi.

La qüestió de la *subjectivitat* és essencial, i l'esquizofrènia la planteja incisivament. L'anàlisi que es faci sobre el pacient depèn en alt grau del que se sobre-entengui per subjecte. Jo, individu, cos, autoconsciència, mera consciència, memòria, existència? Què és essencial a algú per a viure? Què vol dir viure? I viure normalment? Què és un viure anormal? Quina anormalitat passa en mans de la clínica? Quines anormalitats, d'origen corporal o no, són tractades psiquiàtricament? La vida conscient és, de fet, el marc en què es mou tot el treball psiquiàtric. Si no ja m'explicareu si podria tractar un psiquiatra a una planta... Però no és tan senzill com sembla. Què és la vida conscient? Un animal és una vida conscient? N'hi ha prou amb gaudir de consciència? No és determinant conduir la pròpia vida? Què vol dir, però, «portar una vida»?<sup>7</sup>

Aquí, els plantejaments transcendents<sup>8</sup>, però també les correccions existencials són il·luminadores, així com les perspectives pragmatistes de la nova filosofia del llenguatge. Tot plegat, però, sempre des de la determinació fenomenològica de ser fidels al que apareix, tal i com apareix; de donar veu als fenòmens, que les paraules siguin reveladores i els conceptes des-cobridors.

Esperem que aquest text de presentació hagi estat informatiu del nostre projecte i deixem la porta ben oberta a tots aquells que tingueu interès en seguir un treball continuat sobre aquestes qüestions.

*Raimon Pàez Blanch, Ferran Molins Galvez i José M. López Santín*  
[Barcelona, maig del 2009].

6. G. LAKOFF, M. JOHNSON, *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra, 2001.

7. Per a certs autors, com D. HENRICH, *Vida consciente*. Madrid: Síntesis, 2005, p. 40-73, ser conscient implica un «saber de si mateix», un nucli de saber preteorètic, una autoreferència, un *ipse*. Però els humans a part d'aquest saber prereflexiu tenim una «personalitat», l'*idem*, el conjunt d'autodescripcions i imatges de si que constitueixen el que som (per a nosaltres mateixos i per a la resta). Sobre tota la qüestió del món preteorètic de les vivències Husserl i Heidegger són suggerents punts de partida.

8. M. SPITZER del llibre *Psychoopathology and philosophy. Ichstörungen: In search of a Theory*. Berlin: Springer-Verlag, 1990 [167-83]. Aquí hi trobem un exemple d'aquest enfocament.