



PSICO(PATO)LOGIA
El Modelo Psiquiátrico



EL MODELO PSIQUIÁTRICO



Teresa Gil Ruiz / José Luis de la Mata





EL MODELO PSIQUIÁTRICO

1. Concepción del hombre

El primer modelo que vamos a abordar de acuerdo a los presupuestos indicados en la introducción de este estudio, es el Modelo Psiquiátrico. La razón de tomar este enfoque inicial es porque su vigencia y fuerza en la actualidad es innegable dentro de los paradigmas que tratan de dar respuesta a la enfermedad mental. Por decirlo de alguna manera, son los continuadores de aquellos hombres de ciencia que bajo la égida del naturalismo y del mecanicismo positivista concebían al hombre y al mundo como dos entidades aisladas, independientes y autosuficientes y cuyo intercambio obedecía a leyes y causas físicas.

Siguiendo a Saurí (1969), existe, por tanto, un dualismo entre la mente y lo somático u orgánico; pero que a través de este modelo es posible describir con certeza el mundo de lo sensible, y en el que lo biológico sobredetermina lo psicológico, siendo posible describirlo a través de sus funciones que cumplen unas determinadas leyes naturales.

Veamos cómo se ha llegado a este punto. Hasta el s. XVIII el hombre goza de un estatuto aparte de la Naturaleza, a pesar de que filósofos y científicos de la época postulan el mecanicismo, quizás fuera por prejuicios religiosos y metafísicos. La incorporación al continuum natural lo realiza C. Linneo, botánico sueco que el 1.735 da este paso decisivo para el devenir del conocimiento del hombre; el hombre es diferenciado de los monos por su Razón y le da el nombre de homo sapiens. A partir de este momento el hombre, lo psicológico puede ser explicado por las leyes del sistema Natural al cual queda incorporado; por lo tanto, es un objeto natural que repite a nivel concreto el Universo en sus leyes, mecánica y dinámica.

El hombre llega así a ser un compuesto del alma y cuerpo, donde el cuerpo es asimilado a una extensión material que funciona como una máquina, capaz de comportarse sin ninguna relación con la Razón; a su lado, separado, yuxtapuesto, el espíritu que tiene por tarea la de pensar y que no obstaculiza el que el cuerpo pueda ser tratado como un objeto medible y matematizable. A dicho fisicalismo corpóreo se suma un espiritualismo anímico, como principio vital.

Momento que se corresponde históricamente con una época de convulsión europea, con la revolución industrial, con la Revolución Francesa, reemplazando el prototipo de hombre ilustrado por el prototipo de ciudadano respetable, como dirá Saurí. Así, la trilogía ideológica de la Revolución Francesa había sido afirmada previamente por el Empirismo. Inglés, como la esperable consecuencia política del desarrollo naturalista. Según afirmaba Locke en 1689, por naturaleza el hombre se encuentra en “un estado de perfecta libertad para ordenar sus actos y disponer de sus posesiones y personas como lo considere conveniente dentro de los límites de la ley de la naturaleza, sin pedir permiso, ni depender de la voluntad de ningún hombre”, añadiendo un estado de igualdad, “fundamento de esa obligación



de amor mutuo entre los hombres” que constituye la red de deberes de los unos para con los otros.

Hombre autosuficiente que encuentra que sus derechos y sus deberes están limitados por los derechos ajenos, hombre con primacía individual, como el Robinson Crusoe de Swift; haciendo así mismo del vínculo con los otros una relación primordialmente topográfica; hombres cuyos caracteres están determinados por las circunstancias biológicas al igual que una máquina, y por el medio social, como ciudadano del orden, del progreso, de la estabilidad, del bienestar, de la moral como lo muestra el puritanismo victoriano. Retrato que Stendhal hace en sus novelas.

Este naturalismo empirista fundado en la estrecha asociación física y matemática favorece este prototipo de hombre que sólo se hará histórico a comienzos del s. XIX con Hegel y Marx y con los historiadores románticos: Burkhardt y Ranke entre otros. Nueva concepción del hombre y de la sociedad que corren paralelos sin interferir y sin hacer tambalearse a los principios naturalistas y el orden burgués, desplazándose ambas orientaciones en una posición estéril, como sucedió a fines del s. XIX con la crisis de la creencia naturalista y la aparición de Freud y su nueva teoría de la Psicología, del hombre, de la Psicopatología. Pero paralelamente aparecen continuadores de la vieja tradición como el Conductismo, el Funcionalismo o el propio Kraepelin, en Psiquiatría, que con su clasificación lleva a su máximo esplendor la forma de pensar habitual.

Momento de desarrollo paralelo, donde la ruptura epistemológica tiene pocos visos de que se produzca, pues aunque las contradicciones y aporías se acumulan ¿desde dónde dar respuesta? Al menos, hemos de tener presente este momento de incubación, donde el hombre está inseguro entre el antiguo modelo y el nuevo, aunque socialmente el hombre sigue aferrándose al viejo modelo, aún cuando las razones científicas que la justifican se tambalean.

La salud es entendida, en este contexto, como todo aquello que vaya encaminado hacia el orden, el trabajo, el cumplimiento de las leyes naturales, donde los aspectos vergonzantes se mantengan ocultos y conducidos a los rectos caminos de la Razón y del Trabajo. Salud mental que decanta una determinada salud social y cuya alteración es incluida dentro del corpus médico de enfermedad como estado de alteración biológica, porque la naturaleza procede uniformemente en todo lugar y es operativamente constante, dando lugar a un normal funcionamiento mental. Así un normal desarrollo y maduración del sistema nervioso central, según estas leyes naturales, en su anatomía y en su fisiología en tanto que sede de lo psicológico, como pudo ser para Descartes la glándula pineal, dan lugar a un estado de Razón.

2. La enfermedad mental

Es una perturbación dentro de las leyes naturales, pertenece al “afuera” de su condición, es algo que se sucede a un sujeto y por tanto, individual, que le acontece a su pesar y contra lo que no puede hacer nada por ser pasivo, siendo arrastrado identificándose con ella. Es en el cuerpo donde se ha de buscar la causa de los males mentales. Es efecto que traduce una determinada causa, determinismo como



principio implícito en el esquema mecanicista. En la Naturaleza las cosas están preordenadas en un movimiento causal unidireccional e irreversible, nada acontece sin un plan.

La contradicción de la naturaleza humana es la Sinrazón que ha de ser explicada en términos de alteración, de degeneración en tanto que la contradicción no tiene cabida. Por tanto, la corrupción de costumbres, la rebeldía y las alteraciones psíquicas quedan ubicadas en un mismo nivel, como sostenía Krafft-Ebbing. Aporía, contradicción, razón por la que alcanza la Sinrazón un estatuto de enfermedad, dado que el hecho de la enfermedad mental no deja de afectar a la sociedad (cuyo funcionamiento depende de una adecuada salud mental) y es la necesidad de mantener un orden de los poderosos lo que obliga y determina la condición legal del enfermo mental, dejándolo fuera de su medio propio, de la sociedad y de la civilización, en una palabra marginándolo y encerrándolo contra su voluntad.

La negación, la exclusión del sujeto se basa en que la enfermedad es algo incomprensible, atemporal, peligroso, irresponsable por lo que sus derechos, su identidad social y su voz le son arrebatados en las instituciones de la violencia. Negación del hombre, de sus necesidades, humanas e históricas, concretas y específicas.

La enfermedad mental es pancultural, en tanto que las alteraciones funcionales acontecen en cualquier cultura, dado que los síntomas son atribuidos a lesiones de los centros funcionales del sistema nervioso central, ya sea una lesión, ya a nivel del código genético, ya a nivel bioquímico. Como dirá H. Ey en su Tratado de Psiquiatría: "... La clasificación etiológica que consiste en agrupar las diversas formas mentales posiblemente dependientes de un proceso orgánico caracterizado, viene natural y felizmente a corregir lo que hay de demasiado fluido en la clasificación clínica. Hacia ella debe tender lo máximo posible la ciencia Psiquiátrica"

O como señala Griessinger en su Tratado de enfermedades mentales: "... la enfermedad no se produce por una causa única y específica, sino por una serie de circunstancias y condiciones que preparan de antemano al organismo y que después, por su acción simultánea, determinan la explosión de la locura".

Cosificación del hombre, al hacerlo objeto natural de estudio dentro de la estructura naturalista con base positivista hasta alcanzar el cientificismo en el intento de acordar la identidad clínica de las alteraciones, de nombrarlas con precisión en una entidad nosográfica, en una idea general y abstracta que lo separa de toda circunstancia que pueda significar y determinar una identidad particular. Cosificación llevada hasta sus últimos extremos con la medición de lo claro y distintivo, relegando lo confuso y oscuro, haciendo caso omiso de los datos no incluíbles en el esquema psiquiátrico, lector de la Naturaleza.

Todas estas notas distintivas de la enfermedad mental, según la Psiquiatría tradicional, quedan claramente reflejadas en la - historia clínica: anamnesis y exploración, donde la recopilación de datos, la rigurosa descripción dispuesta en una clara ordenación cronológica, lo estático del estado actual, se detienen en lo "pintoresco", destacando la amenazante extrañeza de la enfermedad. Descripción detallada y precisa que traduce la concepción empirista, pero que, en ningún momento, alcanza un nivel personal la voz del sujeto estudiado. Sus dichos son recogidos para afirmar más su posición en el esquema taxonómico donde habrán de incluirlos.



Los síntomas así considerados constituyen una historia natural de la afección, la sintomatología marca la enfermedad mental entre índices cronológicos. Negación del espacio humano en aras de las reglas generales del “cursus morbi”, con sus caracteres temporales, su ritmo propio y su tiempo ideal, pudiendo deslindar entre una entidad nosológica aguda o crónica. La entidad nosológica permite juzgar la validez de los síntomas que certifican la existencia de un determinado trastorno, no el significado y organización que supone la penetración en el mundo de la alteración de un sujeto histórico concreto. Como vemos, la clasificación, la ordenación cumplen una función estadística, por su carácter ideal, dentro de la propia entidad nosológica, pero que tal criterio no es suficiente en el orden humano. Porque ¿qué hacer cuando falta alguno de sus síntomas o aparecen otros nuevos? ¿Y cuándo la alteración es, a la vez, entidad y síntoma?.

Nos encontramos con demasiadas contradicciones dentro del modelo médico en relación a su objeto de estudio, lo psicológico alterado, lo tratan fuera de las propias leyes que impone dicho material, reducen la complejidad de sus leyes a otras más simples, a meros índices para poderlos comprobar positivamente. Modelo que convierte la enfermedad en un ente de razón separado de toda implicación personal, referencial. Modelo que viene refrendado por un marco referencial determinado y por una metodología que justifica el abordaje que hace de su objeto científico, como veremos a continuación.

Por tanto, llamamos “enfermedad mental” a determinados problemas de la vida de un sujeto, que se dirige al psiquiatra o que es obligado a hacerlo, en la mayoría de los casos, bien mediante la fuerza o bien mediante el engaño; esos problemas son lo que conocemos por “enfermedad mental” y aquello de lo que se lamentan o se quejan los otros respecto a esa persona, son los “síntomas psiquiátricos”. Por decirlo con palabras de Szasz: “... los psiquiatras tenidos en la más alta consideración y estima son los que han fabricado las mejores armas para defender y ampliar las justificaciones a las pretensiones y las opiniones sostenidas por su profesión...”

Por un lado, el de su sufrimiento en relación consigo mismo y con los demás; por otro, el de la relación con la enfermedad, ya que en este “estado”, como es definido por la Psiquiatría oficial, la persona se encuentra inerte ante el médico y ante la propia institución. Carece de los más elementales roles, de identidad social y ante esta situación no tiene otro recurso que el del pataleo, comportamiento reactivo que es tipificado de anormal, de violento, de “enfermo mental”. Material donde la ciencia psicológica pone en marcha su doble ideología; la ideología científica bajo la visión objetivante de la mirada médica, objetividad cósmica, y la ideología de castigo basada en lo que podemos llamar historia de las “terapias” psiquiátricas que van desde el internamiento forzoso hasta el electrochoque, desde las lobotomías al empleo indiscriminado de psicofármacos, desde los choques insulínicos al aislamiento en unidades de cuidados intensivos para agudos... O cualquier otra medida coercitiva.

3. Marco referencial metodológico

Ya se ha dicho en párrafos anteriores que la inclusión de la psiquiatría como una ciencia es tardía, comienza a aparecer a partir de la concesión de una cátedra a Esquirol en 1817. Se ha hecho mención



también a que la psiquiatría no surge de la diferenciación de conocimientos, sino de la necesidad social por la tarea productiva y su salvaguarda, así como por el mantenimiento del orden y la seguridad social, ya que la rebelión es uno de los mayores delitos contra el orden vigente. Estas eran las exigencias iniciales que posteriormente requerirían un saber científico.

El paradigma científico en vigencia era el naturalismo; como diría Galileo, el lenguaje de la Naturaleza está escrito en lengua matemática y sólo desde ella puede ser abordado el tema de la verdad. El método propugnado por el naturalismo para obtener el conocimiento era ir de lo complejo a lo simple, procediendo analíticamente para deducir su corrección. Es la metodología que ha de emplearse para descifrar el idioma de la naturaleza, y que fue descrito por Descartes en su Discurso del Método; así en su quinta regla dirá: “Todo método consiste en el ordenamiento y disposición de los objetos hacia los cuales debe dirigirse la mirada de la mente para conocer alguna verdad. Esto lo cumpliremos fielmente al reducir gradualmente las proposiciones complejas y oscuras a otras mas simples...”.

Procedimiento que distingue y separa los componentes de un conjunto; deduciendo por inferencia, uniendo el consecuente con sus premisas tal como lo indica la lógica aristotélica. Es el método más apto para penetrar en el fenómeno y conocer sus elementos. En este paradigma vigente lo no-lógico es calificado de irreal, se rechaza como elemento de conocimiento, mientras lo matemático es lo cierto y lo verdaderamente real, la evidencia, según Buffon.

Este es el método que encontró la naciente Psiquiatría, alguno de sus “cultores” se dedicaron a analizar la vida mental haciendo rápidos progresos en el desciframiento de sus alteraciones. Mediante la inducción lograban llegar al conocimiento de los trastornos mentales partiendo de los datos sensoriales simples; como diría Locke: obtener de las ideas simples las complejas. Para ello era preciso, en primer lugar, describir los hechos naturales, describir los datos elementales lo más minuciosamente posible; en segundo lugar, ayudado de la certeza propia de la física y la biología, obtener una idea general, una abstracción en clase.

El Empirismo da una respuesta radical a la cuestión del método, planteada por Descartes.

- Para Hume, sólo es importante aquello que puede ser matematizable por ser lo real, lo que puede ser medible, ya que se opone a sofismas e ilusiones de la metafísica y de la teología. Introduciendo el Asociacionismo.
- Codillac reduce el problema de las ideas a una teoría de signos; para él, conocimiento e ideas son sensaciones transformadas y designadas por palabras. “Es necesario descomponer para conocer cada calidad por separado y recomponerlas para alcanzar el todo que resulta de la reunión de las calidades conocidas...”. Condillac suministra el método más aceptado por la psiquiatría. Este tipo de análisis permite la edificación de la psicología independizada de la metafísica, y con él se enfatiza la observación.
- Cabanis, fundamenta fisiológicamente la psicología y la aúna a la moral. Defensor preeminente de éste método.



- Pinel y sus discípulos, dan preponderancia a la descripción partiendo de lo sensible, para seguir el camino que el consenso científico atribuye a la historia natural, tratando de ordenar, según indica Condillac, los datos obtenidos. Pinel piensa y escribe que sin profundizar en Locke y Condillac “¿podrá un hombre trazar todas las alteraciones o perversiones de las funciones del conocimiento humano...”?

- Esquirol analizó la experiencia inmediata con el propósito de disminuir las sensaciones elementales, después nombra a cada una con un signo distintivo, agrupando luego las ideas abstractas en especies clínicas. Su desempeño se basa en el conocimiento científico de la Naturaleza y sus leyes, en las que funda su práctica, la naciente psiquiatría. Dirá Pinel en su Tratado: “Toda discusión metafísica sobre la naturaleza de la manía ha sido descartada y he insistido únicamente sobre la exposición histórica de diversas lesiones del entendimiento y de la voluntad, sobre los cambios que corresponden y aparecen al exterior como signos sensibles, como movimientos, gestos raros o insólitos. La historia de la alienación mental entra entonces en el orden de las ciencias físicas...”

El análisis empírico, por tanto, se basa en dos notas características: de un lado, la observación, como forma de objetivar la realidad a través de las diferencias y las identidades, realizando una recolección de datos sensibles, un inventario de notas percibidas y coleccionadas de donde se extrae la idea general; el dato deja de ser elemento para convertirse en síntoma que será la manifestación clara del trastorno y es en la unidad taxonómica donde adquiere coherencia y unidad; esta forma de realizar las historias clínicas, como ya hemos expuesto en el apartado anterior. De otro lado, es el tratamiento probabilístico a que son sometidas dichas observaciones. El objeto es reafirmar la invariabilidad de la Verdad del naturalismo que se opone al error, como una forma de estar seguro de las conclusiones intelectuales; aplicación probabilística que trata de dar respuesta al desconocido probable comportamiento, es decir, a la incertidumbre innegable por la existencia de lo incierto. Como dirá Buffon en su Histoire Naturelle: “... cuando los temas son demasiado complicados para explicar convenientemente el cálculo y las mediciones, como lo son casi todos los atingentes a la historia natural y a la física particular, me parece que la mejor manera de conducir el espíritu en estas investigaciones es recurrir a las observaciones, reunir las, hacer nuevas en número suficientemente grande como para asegurar nos de la verdad de los hechos más importantes, y no emplear el método matemático sino para estimar las probabilidades de las consecuencias deducibles de estos hechos”.

Pinel defiende este método, aplicando el cálculo probabilístico para tratar de lograr un índice pronóstico. Método favorecido por la reclusión asilar, que, como dirá este mismo autor, deja así de ser un lugar para marginados y vagos para convertirse en medio científico, ofreciendo una oportunidad única que es la diaria y repetida comprobación de la variadísima gama de trastornos de una población psiquiátrica.

El inconveniente de este procedimiento es que termina por perderse en una atomización nosográfica que no asegura una unidad conceptual, siendo, de alguna manera, la justificación “a priori” de la aplicación experimental de un determinado tipo de tratamiento en el incierto terreno de la alteración mental, bajo la afirmación o tranquilidad “científica” que da al observador experimentador al conocer con precisión los datos coleccionados y la magnitud de los errores posibles. Como vemos en el método



experimental que C. Bernard propone la idea “a priori” adquiere una destacada función en pasos siguientes del método.

Bayle, Lasegue son partidarios de que además es necesario preguntar a la Naturaleza, interrogarla acerca de lo concreto, ya que a partir de las lesiones se desarrollan los síntomas siendo necesario unificar las distintas manifestaciones como sucedía con la parálisis general progresiva en sus manifestaciones motoras y psíquicas, relacionándolo con la afección; de ahí la necesidad de encontrar una patogenia causal, como fue la sífilis, en este caso concreto. Línea de trabajo que aún en nuestros días es seguida por muchos psiquiatras a fin de encontrar cual es la causa o la desviación de un elemento biológico o fisiológico que pueda explicar causalmente la esquizofrenia o cualquier otra alteración. Y bajo este lineamiento mecanicista es donde debemos buscar el fundamento último de los psicofármacos.

De forma que el pensamiento etiológico se erige como el rector de una concepción nosológica, ya que permite fácil y elegantemente entender y demostrar todos los síntomas como expresión de esa unidad, de tal manera, que la anamnesis y la exploración van encaminadas a dicho fin. Y el enfermo es tratado únicamente como objeto ya que es medido y custodiado paternalísticamente con esta finalidad científicista de lograr una formulación exacta de sus hallazgos. De donde, lo no positivo es infravalorado, la palabra es un mero soporte signifiante, los sentimientos y los afectos son innecesarios para conocer la verdad, en definitiva los contenidos no interesan, lo que es importante para ellos es el diagnóstico y a él dedican toda su preocupación y dedicación, a fin de conocer y explicar el mecanismo psicofisiológico científicamente.

Parten de presupuestos tales como el de que, las funciones mentales son a la psiquis lo que las funciones corporales son al organismo. O el de que, todas las funciones responden a un mismo criterio, es decir, un determinado medio en el cuerpo reacciona también de una determinada manera, o lo que es lo mismo, que ante una causa uniforme e invariable, la variación de la respuesta es en todos los casos un índice diferencial. Así la serie causa-efecto aplicada experimentalmente permite conocer el funcionamiento interno orgánico o psíquico. Con estos presupuestos el psiquiatra positivista no trata de conocer la estructura psíquica, sino medir la reacción ante determinado estímulo. Presupuestos que son compartidos por conductistas y neoconductistas. Los asociacionistas se oponen a estas tesis afirmando que la experiencia es exclusivamente la yuxtaposición de los hechos, no la conexión entre causa y efecto, porque es totalmente distinta de la causa y por consiguiente nunca podrá ser descubierta por el efecto o por la experiencia. Para ellos los datos de experiencia fundamentan y posibilitan el conocimiento, y no es posible circunscribirse sólo a lo sensorial, ya que lo sensible es fuente de multiplicidad y por tanto, es preciso ir más allá de lo empíricamente detectable y preguntarse por el sustrato material como lo defenderán Meyner, Griessinger y More,¹ entre otros. Herbart con su orientación energetista impulsa y apoya esta dirección.

Esta psiquiatría racionalista unida al empirismo imponen a la ciencia psiquiátrica una orientación positivista, donde la causalidad es estudiada en el “cursus morbi”, fundamentando sus conceptualizaciones en el principio de identidad y en el de con tradición, buscando la posibilidad de los objetos de experiencia. Porque toda causa concebida en términos de conexión de fenómenos sucesivos de la misma serie, excluye los fenómenos contradictorios. Psiquiatría positiva que desde un objetivismo empirista y desde un idealismo crítico explica un realismo ingenuo y un fysicalismo



opuesto a la metafísica, pues como se diría en la Sociedad Berlinesa de física, sólo las fuerzas químicas y físicas, con exclusión de cualquier otra, actúan en el organismo. Pudiendo ser explicado hasta lo más incomprensible a través del método matemático-físico, reduciendo las fuerzas inherentes a la materia a sus dos movimientos esenciales la atracción y la repulsión, siendo posible desde ahí cuantificar. Y a través del idealismo y el funcionalismo desde donde realizan su descriptiva, en tanto que el hombre no puede conocer nada más allá de los fenómenos de la experiencia. Queda así cerrado el mundo de la intención y del significado, de la “locura metafísica alemana” propios del romanticismo alemán y cuya protesta por el positivismo y el materialismo chato viene encarnado por Marx, Breuer, Freud, Nietzsche, diferenciadamente. Soledad, nostalgia, secreto agujijón romántico que llevan los hombres de finales del siglo XIX.

Con lo expuesto hasta aquí vemos que la Psiquiatría obtiene la conceptualización y el ordenamiento de las alteraciones a través de los elementos que las componen: signos, síntomas, síndromes, enfermedad mental estructurándolos en grandes cuadros taxonómicos, ya sean agrupados según las causas etiopatológicas que las provocan, como hacen Stafford-Clark y Kraepelin, que como dirá Vallejo Nájera, posee ventajas fundamentales como la de ser exhaustivo, didáctico y práctico, porque permite que dentro de cada “entidad o especie mórbida se puedan establecer formas clínicas subsidiarias, unidas por un mismo origen patogénico”; H. Ey hace una agrupación organodinámica; y K. Jaspers hace una clasificación basada en criterios clínico descriptivos. Hay por tanto una diversidad de esquemas propuestos en Psiquiatría, aunque existen entre ellos numerosas coincidencias, pues como dice Jaspers: “... ciertas coincidencias básicas se impusieron por el conocimiento real y quizás con la cooperación de la disposición de la época para las estandarizaciones convencionales...”.

A través de estas grandes clasificaciones recogen los signos, que son los fenómenos objetivos que presenta el enfermo y que son perceptibles directamente por el observador, que ha de recogerlos lo más exhaustivamente posible. Por otro lado quedan también recogidos los síntomas en tanto que hechos patológicos, a los que solamente se puede acceder mediante el relato del enfermo por ser datos subjetivos. Signos y síntomas quedan agrupados dentro de lo que se conoce por síndrome y que se presenta en relación simultánea y constante, ya que están originados por una misma causa en su mayoría orgánica. A este conjunto típico de signos y síntomas, con formas diversas según su evolución y etiología, se le conoce por enfermedad.

4. Síntesis de las notas históricas

Podemos realizar un resumen de los marcos de referencia que ha dado lugar al estado actual del modelo tradicional psiquiátrico, y que es lo que, en el momento presente, favorece al sistema social vigente bajo su apariencia neutra y natural.

Hay como una protohistoria de la psiquiatría que se extiende desde fines del siglo XV a fines del Siglo XVIII y que se caracteriza por dos piezas fundamentales: el Malleus maleficarum o martillo de las brujas de los monjes dominicanos; y la bula papal de Inocencio VIII, en donde locura y brujería,



junto con el tema de los endemoniados, se consideran fenómenos análogos. Johann Weyer nacido en 1.615 lucha contra estas creencias de tal manera que hay quienes lo consideran como el primer psiquiatra. Desde ese momento se va prestando una atención más diferencial al problema de la locura, institucionalizando el proceso de marginación social de los enfermos mentales. La historia de la locura es una historia de clasificación, cada vez más rigurosa por una parte, y de aislamiento por otra. En la historia de la asilación, Valencia aparece como el primer asilo dedicado a guardar a los locos. Desde ese momento los asilos comienzan a desarrollarse en España, de donde son exportados a América.

La psiquiatría propiamente dicha tiene una serie de acontecimientos de fundación: en 1.796, el cuáquero William Tuke crea en York un retiro para locos, Pinel libera a los locos de sus cadenas en los hospitales de París, y en Florencia el psiquiatra Chiarugi pone las bases de constitución del hospital psiquiátrico. Este es el primer momento de la revolución psiquiátrica; el segundo tiene como fecha 1.900 con la constitución -del psicoanálisis, y el tercero se desarrolla en 1.950 con la aparición de la psiquiatría comunitaria. La liberación de los locos de sus cadenas es sólo un acto simbólico, pues como dice Foucault, la locura desde ese momento no ha dejado de conocer otro género de prisiones. Con el pasaje del asilo al hospicio, va cobrando importancia la figura del médico. A la vez se abre el periodo de desarrollo anatomoclínico de la medicina y la apertura de la polémica de las clasificaciones. La psiquiatría se organiza bajo el modelo de la medicina naturalista: el problema de la parálisis general progresiva se constituye en el modelo general que preside la caracterización de todas las otras formas de patología, de tal manera que se inicia, bajo su guía, un periodo de búsqueda de una etiología, una anatomía patológica y un tratamiento médico correspondiente. Ahí aparece la psiquiatría como modelo orgánico y se va a producir el largo reinado de lo que Lain Entralgo ha llamado la monarquía del síntoma. La medicina aniquila a la persona y potencia la enfermedad.

Durante este tiempo no se realiza ningún progreso en cuanto al conocimiento de la enfermedad, sino que a lo más que se llega es a la objetivación de lo que son sus manifestaciones orgánicas. En este periodo no faltan algunas reformas basadas principalmente en consideraciones morales y humanitarias: así la obra de Samuel Tuke "Descripción del Retiro" o la obra de Conolly "Tratamiento de los Insanos sin contención Mecánica", de 1.839, obra a la que el equipo de Basaglia ha concedido una gran importancia. Durante toda esta primera mitad del siglo XIX lo que se ha dado muy frecuentemente es una crítica a las condiciones inhumanas en las que se desarrollaba la práctica psiquiátrica. A mediados de este siglo con la obra de Grisinger "Patología y Tratamiento de las enfermedades Mentales", de 1.845, se consideran las enfermedades mentales como efectos secundarios de alteración en el sistema nervioso. Esta obra va a tener repercusiones absolutamente negativas sobre los procedimientos terapéuticos: se descalifican las propuestas del "Tratamiento Moral" que se basaban fundamentalmente en una activa-relación personal con los pacientes, y se margina más poderosamente al loco, por cuanto la enfermedad se pone a cuenta exclusivamente de alteraciones fisiológicas. Al enfermo se le considera como a un ser peligroso, inmoral, obsceno. El pensamiento médico lo considera bajo un estricto punto de vista orgánico. No se acepta que la sociedad, o que las relaciones intersubjetivas sean causantes de la alteración. En todo caso, se considera que hay ciertas degeneraciones nerviosas que se transmiten por herencia. Los enfermos en cierto sentido son una especie de raza inferior. Hay que encerrarlos para que no se dañen a si mismos y para que no puedan alterar el medio familiar, social.



El aislamiento de los enfermos va a producir el efecto secundario de la cronificación. La internación produce el deterioro que elimina cualquier posibilidad de curación. Los médicos no solamente se han convertido en guardianes sino que además se convierten en auténticos agentes infecciosos. Se cierra así el círculo. El médico a la vez alcanza poderes jurídicos incalculables: todavía hoy, en 1.981, es más fácil entrar que salir de un manicomio. El peritaje psiquiátrico puede encerrar a un hombre de por vida en un manicomio. Los muros del asilo se convierten así, no sólo en guardianes de la enfermedad, sino también en auténticos productores de ésta. En su interior se actúa con total impunidad, hasta el punto de que la regresión es la única respuesta de defensa que le queda al loco, privado de todo derecho y de toda consideración humana.

En 1.898, Kraepelin anunció su clasificación de las enfermedades mentales, unificando la catatonía descrita por Kahlbaum (1.868) con la hebefrenia de Hecker (1.870) y distingue la enfermedad maníaco depresiva, de la demencia precoz. La obra de este autor tiene una importancia trascendental en el desarrollo de las ideas psiquiátricas: introduce una clasificación que servirá para unificar y totalizar el pensamiento psiquiátrico, al que sistematiza en tanto que "Ciencia" positiva. Anteriormente, en 1.860, Morel separó las idiocias, de las demencias. Con independencia de la aparición de la psiquiatría de corte dinámico, Kraepelin produce el más completo logro de la psiquiatría orgánica, hasta el punto de que hoy se han dado muy pocos avances más en esa orientación. Kraepelin anticipa toda la psiquiatría contemporánea, desarrollando una labor de clasificación verdaderamente asombrosa. Resumimos la posición de Kraepelin diciendo que para él la demencia precoz es un fenómeno metabólico que nada tiene que ver con factores psicológicos y mucho menos con fenómenos como los del sueño.

En 1.911, Bleuler introduce el concepto de esquizofrenia. En parte concede una cierta importancia al psicoanálisis, lo que le lleva a oponerse al fatalismo determinista del concepto de demencia precoz. Bleuler establece una aproximación descriptiva al estudio de los niveles de los síntomas, primarios y secundarios e introduce el factor de ambivalencia como motor básico de la enfermedad. A partir de este concepto y el de autismo, coloca los síntomas Kraepelin en un lugar secundario y realiza un aporte al desarrollo y comprensión de la enfermedad como un proceso. Establece el origen psicológico de los síntomas secundarios, aunque los primarios los sigue considerando desde el punto de vista orgánico. Hay autores que señalan que Bleuler pudo haber dado un vuelco radical a la Psiquiatría, es decir, haber sido quien hubiera encarnado la revolución científica en el campo de la alteración de conducta, y aún en nuestros días seguimos en ese momento de acumulación coyuntural, dentro del viejo paradigma y a pesar de las contradicciones existentes dentro de él. El problema parecen centrarlo en la ruptura de la relación crítica con Freud. De su famosa clínica de Burglölzl surgieron figuras como Jung, Abraham y Mars Eittington.

En Francia, H. Ey ha sido quien ha encarnado la línea de la Psiquiatría tradicional con una fuerte influencia de la fenomenología. Como lo vemos en su Psicopatología y en el libro sobre la conciencia, ha sido desde este modelo clásico, más que desde la propia Psicología, desde donde se ha abordado este tema tan temido por los psicólogos para garantizar el problema de la objetividad. Ey hace una Psiquiatría basada en las alteraciones de la conciencia: cualitativa y cuantitativa. Para él, al igual que para las teorías cibernéticas, la conciencia y sus estados son función del aparato neurofisiológico que hace posible la conciencia, dependiendo del nivel de tensión de la energía bioeléctrica.



En España, a pesar de la alta formación neurobiológica alcanzada en la segunda mitad del siglo pasado y comienzos del presente, López Ibor ha sido quien ha capitalizado la Psiquiatría en los últimos cincuenta años. El modelo que ha seguido es el taxonómico de Kraepelin, teñido con el humanitarismo de Jaspers. Psiquiatría que ha servido perfectamente al sistema social existente, donde la relación psiquiatra-paciente, donde las técnicas utilizadas y donde las instituciones de la represión han podido desarrollarse con la mayor impunidad y la mayor indefensión por parte del sujeto que las padecía, todo en aras de una cientificidad y el bien del enfermo y por supuesto de la sociedad. Sin embargo la creencia en la “enfermedad mental”, en cuanto perturbación de carácter médico, ha tomado carta de naturaleza en nuestro lenguaje, reflejándolo y sosteniéndolo como se comprueba en la actitud que tomamos cotidianamente con un sujeto etiquetado por la Psiquiatría.

Teresa Gil Ruiz / José Luis de la Mata
Madrid, 1982