

Evolución histórica de la Psiquiatría

J. L. González de Rivera

Psiquis, 1998; 19 (5):183-200

Resumen

La psiquiatría sigue en su historia un desarrollo cíclico, desde sus orígenes confundida con la religión y la magia, hasta su estado actual como especialidad altamente sofisticada de la medicina. A lo largo de los tiempos se entrecruzan en ella dos corrientes, una que busca el tratamiento de los trastornos mentales a través de la comprensión de fuerzas externas inmateriales, y otra que lo intenta mediante la corrección de procesos orgánicos internos. Desde la teoría de los cuatro humores de Hipócrates a la neuroquímica moderna existe un trayecto similar recorrido desde las creencias animistas hasta la psicodinámica de grupo. El reto de la psiquiatría actual es lograr una formulación integrada del funcionamiento humano y sus alteraciones.

Palabras clave: Historia. Psiquiatría. Tendencias psiquiátricas.

Abstract

The evolution of Psychiatry in History

Psychiatry follows along its history a cyclic pattern, from its origins in magic and religion, to its current status as a sophisticated and fully developed medical specialty. Along the times, two intercrossing currents alternate its relative control in the building of the discipline: One that pretends to influence mental disorder through the understanding of external immaterial forces, other that attempts the same purpose through the correction of internal organic processes. The path followed from Hipocrates' four humors theory to modern neurochemistry is similiar to the one from animist beliefs to current understanding of group psychodynamics. The challenge of todays' psychiatry is to formulate an integrated view of human functioning and its disorders.

Key words: History. Psychiatry. Psychiatric tends.

Los orígenes de la psiquiatría pueden rastrearse hasta los mismos albores del pensamiento, desde donde progresa con profundas ramificaciones y desgajamientos en la religión, la filosofía, la psicología y la medicina. Como bien argumentan, desde puntos de vista diferentes, Haggard (1961) y Laín (1969), los primeros médicos fueron, psicoterapeutas, *más conocedores de los procesos mentales que de los fisiológicos*. Gran parte de las curaciones obtenidas en medicina (no sólo en tiempos primitivos sino también ahora) están relacionadas con la activación de procesos psicósomáticos mediante técnicas intuitivas cuyo conjunto constituye lo que Zurita (1978) ha nominado "*la magia del médico*".

A diferencia de los demás seres vivos, el hombre se opone consistentemente a la naturaleza como fuerza, intentando siempre comprenderla, limitarla y utilizarla. Quizá sea ésta la característica esencial de nuestra especie, que nos ha permitido independizarnos cada vez más del mundo natural, superponiendo un mundo creado por nosotros mismos. Tal es el apoyo que nuestro mundo nos ofrece ante la naturaleza, que nos resulta difícil imaginar las condiciones tan desvalidas en que el hombre primitivo hubo de enfrentarse a la enfermedad, al dolor y a la muerte. Es obvio que buscara ante el sufrimiento el recurso a aliados poderosos. Por eso, siguiendo a los principales historiadores de la medicina (por ejemplo, Laín, 1978) debemos considerar a la religión como el antecedente más primitivo de todas las ciencias de la salud. Enfrentado ante un poder superior inalcanzable, la astucia humana sólo encuentra un recurso, el sometimiento ciego a esa fuerza y la integración en ella. Siendo parte del poder superior, súbdito fiel, hijo, etc., existe la esperanza de ser preservado y de sobrevivir.

Alexander (1966) considera que la historia de la psiquiatría se inicia en el momento que un hombre intenta aliviar el sufrimiento de otro mediante su influencia. Esta es una visión muy amplia, que sitúa a la psiquiatría como precursor de la medicina. El sometimiento y las súplicas a poderes superiores debieron dejar pronto paso en los tiempos prehistóricos a los intentos de manipular estas fuerzas y modificar sus efectos. En primer lugar, los individuos considerados como capaces de relacionarse especialmente con las fuerzas de la naturaleza y dotados de poderes especiales, habían de desarrollar de forma pragmática e intuitiva procedimientos para demostrar su estatus. Pero, mucho más importante, el instinto de oposición a las fuerzas naturales, concentrado por consenso tribal en estos hombres especiales, es el que sin duda llevó al desarrollo de los primeros rituales mágicos. Oficialmente entendidos como procedimientos para congraciarse, influir o dominar a entes suprahumanos, los rituales mágicos eran en realidad poderosos instrumentos de intervención psicológica.

La primera revolución de la psiquiatría es, por lo tanto, el desarrollo de métodos psicológicos de influencia con importantes efectos psicósomáticos. Es curioso como la mayoría de los historiadores de la psiquiatría y de la medicina, al referirse a este período inicial, consideran sólo lo que podríamos llamar "funda-

mentos teóricos" de la magia, sin tener en cuenta sus poderosos aspectos prácticos. Incluso hoy en día entre pueblos primitivos, y no tan primitivos, es posible observar el poderoso efecto de conjuras, encantamientos y otros rituales en las personas predispuestas. Podemos concluir diciendo que, para la mentalidad primitiva, dominada por procesos primarios de pensamiento, la magia constituye la primera manifestación de una medicina que es, sobre todo, una medicina psicológica o una proto-psicoterapia (González de Rivera, 1986).

En un sentido más estricto, Morales (1982) considera que la historia de la psiquiatría es "*la historia de la interpretación de la locura desde la perspectiva de la medicina*". Según este autor, podemos considerar o bien la respuesta que cada etapa histórica ha dado al problema de la locura, a manera de cortes históricos transversales, o bien el método longitudinal de seguimiento de cada una de las doctrinas psiquiátricas desde sus orígenes hasta la actualidad, observando sus entrecruzamientos mutuos. La aplicación del punto de vista restrictivo nos permite, en rigor, remontarnos solamente hasta los tiempos en que el concepto de enfermedad mental aparece como claramente identificable. Las diferencias entre los criterios históricos amplio y restrictivo son, sin embargo, más profundos que los relacionados con la mera aplicación temporal. En primer lugar, algunos practicantes de la psiquiatría según el criterio amplio se encuentran en la curiosa situación de objetos de estudio de la misma según el criterio restrictivo. Así, los Shamanes todavía activos en la costa del Pacífico norte, experimentan un largo proceso psicopatológico, considerado como una "iniciación" enviada por los dioses antes de iniciar su oficio de curanderos. Abundantes datos históricos indican que fenómenos delirantes y alucinatorios eran más bien frecuentes no sólo en sanadores, sino también en profetas y líderes de la antigüedad (v. por ej. Jaynes, 1976).

Sin embargo, más grave que estas consideraciones, en cierto modo anecdóticas, es la dicotomía que entre la enfermedad mental y las demás disfunciones humanas impone explícitamente el criterio restrictivo. Ciertamente es que esta dicotomía existe en la historia de la psiquiatría, y constituye, como veremos, el último paradigma cuyo desarrollo podemos considerar completo. La definición de la historia de la psiquiatría en términos restrictivos es una interesante evidencia de la fuerza paradigmática que trasciende los límites de la disciplina en que se desarrolla para afectar disciplinas relacionadas.

En el transcurso del tiempo, empiezan a descubrirse los efectos de las distintas sustancias sobre el funcionamiento humano. La manipulación quirúrgica del cuerpo, probablemente encaminada inicialmente al tratamiento de heridas de guerra, se aplica a fines menos obvios. Así, parecen existir evidencias de que los antiguos egipcios utilizaban la trepanación (Mora, 1970) en el tratamiento de procesos infecciosos generales. Tanto este pueblo como los asirios poseían un bien formado cuerpo de cirujanos mil años antes de Jesucristo. Aproximadamente por esa época se desa-

rolla en China la acupuntura, o introducción de agujas en puntos predeterminados del cuerpo para el tratamiento de las más variadas enfermedades.

Psiquiatría, medicina y religión parecen difíciles de distinguir en este primer período, que se caracteriza más por el desarrollo pragmático de métodos terapéuticos eficaces que por el interés en elaboraciones conceptuales. Whitehead (1967) sitúa el comienzo del pensamiento científico en la antigua Grecia cinco siglos antes de Jesucristo. En un punto reducido en el tiempo y en el espacio, aparece en gran número de hombres la mentalidad científica, cuyo deseo es conocer las normas que regulan el funcionamiento de la naturaleza. Hasta este momento, la mente humana parecía ocuparse de tareas puramente prácticas, estaba al servicio directo de la necesidad diaria. El descubrimiento del principio de la causalidad por la filosofía griega y el desarrollo de métodos inductivos y deductivos obedece a una epistemofilia no aparente hasta este momento en la historia de la humanidad. De hecho, florecientes culturas como la China o la India no desarrollaron nunca esta mentalidad, excepto en los siglos recientes, y ello por importación y contagio y no por desarrollo autónomo.

La epistemofilia griega llevó, entre otras cosas, al desarrollo de la teoría de los cuatro humores y a la identificación del cerebro como órgano responsable de anomalías del comportamiento. Hipócrates de Cos (460-377 a. J.C.) rechaza las teorías de influencia de espíritus, dioses o poderes no humanos, y las sustituye por desequilibrios humorales. Así, *"la melancolía responde a un acúmulo de bilis negra que se dirige hacia la inteligencia. Si la enfermedad se dirige hacia el cuerpo produce la epilepsia"* (citado por Pichon, 1948). Años más tarde, Areteo de Capadocia localiza la melancolía y la manía en el hipocondrio —de ahí el término hipocondriasis. El delirio, tanto febril como funcional, se atribuía al acúmulo de bilis amarilla en el cerebro. En el siglo segundo después de Cristo, Galeno de Pérgamo establece una curiosa asociación entre estómago y cerebro en la patogenia de las alteraciones del afecto y de la ideación.

En las teorías patogenéticas de los clásicos observamos ya el inicio de lo que después comentaremos con el nombre de *"modelo organicista"*. Básicamente especulativas, la patogenia de los griegos no parece radicalmente superior a la de los animistas y creyentes en influencias supranaturales. De la teoría de los cuatro humores a la neuroquímica moderna existe el mismo trayecto que de la influencia de los espíritus a la psicodinamia de grupo. El principio sigue siendo el mismo —alteraciones en el funcionamiento de sustancias internas, influencias ambientales inmateriales pero con dominio progresivo de los detalles que completan la cadena causal.

La revolución hipocrática consiste en la aplicación del pensamiento racional a la medicina y en la introducción de las primeras clasificaciones de la enfermedad. Aunque sus avances en patogenia no, son nada evidentes con relación al período animista previo —el desplazamiento uterino en la histeria o el acúmulo de bilis en la depresión no son monumentos al

rigor científico— la clasificación constituye un instrumento mental cuya inusitada eficacia tardará aún siglos en evidenciarse. La descripción cuidadosa de casos clínicos es otra gran contribución de Hipócrates a la medicina, ejemplo que no será imitado hasta el renacimiento. La exactitud sintomática en la descripción de sus casos, junto con la delimitación de entidades que ofrece su clasificación, facilita, a posteriori, la dicotomización entre enfermedades psiquiátricas y médicas. De los escritos de Hipócrates, especialmente en lo que se refiere a su teoría de los humores, resulta evidente que no fue él quien estableció esta evidencia, sino sus intérpretes posteriores. Es la medicina la que comienza a diferenciarse dentro de la profesión de sanador que, como hemos visto con anterioridad, era fundamentalmente una psicoterapia primitiva.

Otros méritos de Hipócrates son la creación de un código ético estricto para los médicos, cuyos principios aún son, o deberían ser, observados hoy día, y la definición de la medicina como una actividad totalmente independiente de la religión. Su tratado sobre la epilepsia (*"la enfermedad sagrada"*) es una maravillosa exposición de síntomas, curso, pronóstico y especulaciones patogenéticas donde las fuerzas de la razón se oponen a las supersticiones al uso. Es importante destacar que un influyente contemporáneo de Hipócrates, Platón (427-374 a. J.C.), todavía continuaba disertando sobre la *"locura divina"*, enviada por los dioses y que no obedece a causas naturales.

Rechazando totalmente las etiologías celestiales, Hipócrates estableció una clasificación muy sencilla de las enfermedades mentales, basada en la observación clínica y que registramos a continuación por el interés que pueda tener más adelante en nuestra exposición:

1. *Frenitis*: Trastornos mentales agudos con fiebre. Probablemente el equivalente a nuestro delirium.

2. *Manía*: Alteración mental aguda sin fiebre. Agrupando probablemente todas las formas de psicosis aguda no febriles. Las historias clínicas de esta enfermedad no son lo bastante abundantes como para discernir si la fineza diagnóstica de Hipócrates llegaba a diferenciar las psicosis de reacción exógena no febriles de las que ahora denominamos psicosis funcionales.

3. *Melancolía*: Aparentemente, todas las enfermedades mentales crónicas, no solamente la depresión, sino también las demencias y las psicosis crónicas no agitadas.

4. *Epilepsia*.

5. *Histeria*: Caracterizada por disnea paroxística y convulsiones. El diagnóstico diferencial entre histeria y epilepsia parecía estar bien establecido en la escuela hipocrática.

6. *Enfermedades de los Escintios*: Alteraciones sexuales abigarradas, incluyendo, predominantemente, transvestismo, aparentemente muy frecuentes en la región de Escintia.

En lo que se refiere a los avances terapéuticos de la escuela hipocrática, cabe resaltar la gran importancia que ésta daba a la dieta, baños en aguas espe-

ciales, aplicación de tierras, y otros remedios naturales; los fármacos, la mayoría de ellos de origen vegetal y con propiedades catárticas o eméticas ocupaban el segundo lugar. Aunque en el corpus hipocrático no se menciona de manera específica la psicoterapia, numerosas fuentes (a veces con un tinte satírico, como en el Plutus de Aristófanes) nos aportan descripciones de sugerencias catárticas colectivas, institucionalizadas en la sociedad griega. Parece que el culto a la razón, la búsqueda de perfección y la frialdad distante del Olimpo necesitaba la compensación periódica de dramas, bacanales y, en caso de enfermedad, la visita de los "Asclepieia".

Whithington (1894) describe los métodos sugestivos e hipnóticos utilizados por los médicos-sacerdotes en estos centros de curación, junto a la aplicación de remedios de la mayor ortodoxia hipocrática. En tablillas halladas en excavaciones arqueológicas, se describen curaciones de múltiples enfermedades, algunas de las cuales parecen tener cierto matiz psiquiátrico como úlceras, parálisis, etc.

Paralelamente a estos desarrollos en medicina, la filosofía griega toma un interés fundamental en psicología, debiendo destacar las figuras de Platón (428-347 a de J.C.), creador del concepto de *apriorismo*, según el cual el espíritu no tiene que adquirir el saber puesto que lo posee de antemano en su anterior vida con los dioses. Junto con su idea de la "divinidad de la locura", el apriorismo de Platón no podría por menos que desanimar el progreso de la psiquiatría, tal como ha sucedido durante siglos.

Es a Aristóteles (384-322 a. J.C.) a quien corresponde, por su abundancia en detalles psicológicos, el mayor interés de este período. El sistema de conocimiento de Aristóteles colocaba el estudio del alma en relación tanto empírica como racional con el estudio de los organismos vivos. En su definición de la naturaleza del alma y de sus actividades convirtió el alma en una expresión de la criatura viva y a la criatura viva en una expresión del alma, extrayendo cada rudimento del dualismo alma y cuerpo tal y como están planteados en aquel entonces. Pero sobre todo tuvo la enorme virtud de describir en gran detalle la experiencia humana y el comportamiento en términos concretos: de esta manera, dio descripción de la juventud, de la edad madura, del pasear, del dormir, del soñar y de la psicología de los hombres y de las mujeres, y de los procesos de recordar y reconocimiento. También estudió el mundo de los fenómenos ocultos, de la adivinación y de los sueños proféticos. En otra parte de su obra trató de las emociones y por fin trató igualmente de las relaciones interpersonales, así como también de los problemas de control personal.

Aristóteles definió la mente como un proceso, es decir, en términos de lo que se hace; estudió detenidamente los sentidos, el aprendizaje y la memoria, la emoción, la imaginación y el razonamiento.

A partir del siglo II antes de Jesucristo enormes conmociones estremecen la cultura griega, culminando con la caída de Corinto y la derrota definitiva a manos de los romanos. Grecia pasa así a ser una depen-

dencia más del imperio romano, todos sus sabios, filósofos y en especial los médicos se dispersan, abandonando sus antiguas escuelas y centros del saber.

Los primeros médicos griegos encontraron grandes dificultades para establecerse, en parte por envidia de sus colegas romanos y en parte por su complicidad en intrigas palaciegas.

Sin embargo, la excelencia profesional siempre acaba por imponerse, como lo demuestra la siguiente leyenda (Garrison, 1921; Alexander, 1966: sobre Asclepiades de Bithinia (124-52 a. de J.C.): un médico griego obligado a ganarse la vida como profesor de retórica en Roma observó, al paso de un cortejo fúnebre, que la posición del cuerpo no revelaba aspecto de muerte sino de inconsciencia (¿). Deteniendo al punto la comitiva, Asclepiades manipuló vigorosamente el cuerpo del difunto (¿masaje cardíaco?, ¿respiración artificial?) y cuando éste revivió, fue considerado un médico milagroso, rodeado pronto de agradecidos pacientes y fervientes discípulos.

En su doctrina patogenética, Asclepiades contradijo la teoría de los humores, atribuyendo las enfermedades a desórdenes en las partes sólidas.

El solidismo, después denominado metodismo, considera que los excesos de contracción o de relajación deben ser corregidos mediante medidas, en primer lugar, fisioterapéuticas, encaminadas a provocar una reacción contraria. La sucesión de baños fríos y calientes, o la ingestión de vino helado con el cuerpo sumergido en un baño caliente son dos ejemplos de su sistema terapéutico. Según los informes de la época, los resultados fueron buenos y, sobre todo, agradables para el paciente.

En el año 100 antes de Jesucristo, continuando la tradición hipocrática, Celsus describe en su tratado de medicina todas las enfermedades conocidas, siguiendo un orden topográfico de la cabeza hasta los talones. Entre las enfermedades de la cabeza, enumera enfermedades mentales en el siguiente orden:

1. *Frenesis*, correspondiente a la Frenitis de Hipócrates.

2. *Melancolía* o depresión crónica.

3. Una enfermedad *sin nombre*, que reviste dos formas: con y sin alucinaciones, correspondiente probablemente a la Manía de Hipócrates.

4. *Delirium Exmetu*, o delirio causado por el miedo, que corresponde posiblemente a una forma de psicosis o neurosis traumática.

5. *Cardiacum*, sensiblemente similar a las descripciones modernas de las neurosis de angustia y al síndrome de hiperventilación aguda.

6. *Letargus*, o letargo, enfermedad aguda y de pronóstico gravísimo, acompañada de somnolencia y que corresponde, probablemente, a la encefalitis.

La epilepsia se describe en un capítulo separado, sin ligarla específicamente a la cabeza, y la histeria, previsiblemente, entre las enfermedades del abdomen.

En cuanto a los desarrollos en conceptos psicológicos que acompañan a la evolución de la medicina en este período, la situación general de crisis supone para los pensadores griegos la necesidad de encontrar una actitud vital capaz de parar el golpe que los

acontecimientos externos están produciendo. Así, la primera preocupación está dirigida hacia la definición de una ética, distinta para cada uno de los grupos en su método, pero con un fin común: encontrar un nuevo camino para la felicidad humana.

Las corrientes que nacen en este período influyen poderosamente el desarrollo del pensamiento romano, en el que, a partir de este momento, la ética define el proceso teórico, las bases del conocimiento y el criterio de verdad. Los movimientos más característicos son el estoicismo, el epicureísmo y el escepticismo.

Estoicismo. La palabra que podría definir la actitud ética del grupo es la "apatía". Tratan de llevar a cabo un dominio racional de las pasiones, mantener una actitud conformista y definir una forma de vida de acuerdo con la naturaleza y la razón, independientemente de las presiones externas. La forma del conocimiento es la sensible. Se supone que el alma, limpia en principio, va recibiendo mediante los sentidos impactos de las cosas externas, que marcan huellas en ella. Las representaciones son captadas por el Hegemonikón, especie de Logos común, y la verdad es aprendida en forma cataléptica, es decir, siendo captada por la mente humana de forma imperativa e independiente de la voluntad de ésta.

Epicureísmo. La palabra que define su actitud es la "ataraxia". Se trata de evitar las perturbaciones y los dolores físicos; el placer, lo bueno, es lo que nos agrada. La fuente del conocimiento es de tipo sensible; los objetos desprenden pequeñas partículas, las cuales llegan al alma y allí toman contacto y se comparan con partículas similares, de las que está formada el alma (considerada materia), por medio de lo cual se adquiere conocimiento. El criterio de verdad no existe, puesto que el conocimiento, al ser de alguna forma material, siempre constituye verdad. Como consecuencia de ello, la justicia en sí tampoco existe, sino que se establece simplemente un pacto: no a las leyes, no a los dioses, no al estado.

Escepticismo. Su ética queda definida por la actitud denominada "afasia"; esta actitud supone no emitir nunca y bajo ningún concepto juicios. Se supone que la verdad no se alcanza nunca y en caso en que quizás se alcance, no se sabría cuando (determinados subgrupos insisten en que no se puede alcanzar nunca). Si la verdad no es alcanzable, no tiene sentido emitir juicios: "*quien se halla en duda, ni se afana por nada, ni teme nada*". Sus tesis acerca del conocimiento postulan la falsedad de lo sensible, ya que sólo se aprenden fenómenos y no el ser en sí de las cosas.

El broche final de la medicina de este período (en la cual estaba totalmente integrada la psiquiatría y, en gran parte, la filosofía psicológica de la época) lo constituye la magna obra de Galeno (131-201), que aglutina la teoría humoral de Hipócrates, el solidismo, el misticismo de Platón, el estoicismo y, claramente el epicureísmo en su metodología terapéutica.

Un gran sincretizador, Galeno carecía ciertamente de influencia escéptica, puesto que toda su obra es un continuo dogma, con juicios claros, definitivos e in-

apelables sobre todas las materias. Su extensa obra, de la que aún se conservan nueve volúmenes de anatomía, diecisiete de fisiología, seis de patología, Catorce de terapéutica, y treinta de farmacología, ejerció una influencia definitiva durante casi catorce siglos. Hombre genial, que no sólo trataba enfermos sino que realizaba minuciosas disecciones anatómicas e incluso experimentos fisiológicos, excelente conocedor de los remedios farmacológicos más eficaces de su tiempo, siempre rodeado de numerosos discípulos, Galeno, sin embargo, dejó numerosas "verdades a medias". Toda su obra exuda un piadoso monoteísmo y una terminología dogmática, más susceptible de generar el culto a su autoridad que de excitar el trabajo y la experimentación individual. Comparándolo con Hipócrates, podemos decir que el mejor maestro no es el que más descubre, sino el que forma mejor a sus discípulos y despierta en ellos la sed por la búsqueda autónoma de la realidad. Su teoría del Pneuma, fuerza vital que recorre internamente el organismo y es responsable de sus estados de salud y enfermedad, junto con su continuo reconocimiento a un Dios supremo, creador y fuente de toda vida, hacen a Galeno sumamente agradable ante las autoridades de la futura iglesia cristiano-romana, con profundas implicaciones en el desarrollo posterior de la psiquiatría y la medicina durante el largo período de la edad media.

En cuanto a las contribuciones más propiamente psiquiátricas de Galeno, cabe destacar sus descripciones de las falsas impresiones de los sentidos (Phantasia) a las que considera patogenéticas en algunos casos de delirio; la relación entre estados de miedo y de desesperación con trastornos melancólicos, de los que describió dos formas: una mental (paranoia) y otra somática; y, la relación entre la ausencia o insatisfacción en las relaciones sexuales y los síntomas histéricos.

En el plano teórico, Galeno consideraba tres subdivisiones en el alma: la racional, la irracional o irascible, responsable de los sentimientos, y la concupiscible o buscadora estricta del placer.

La salud, no sólo mental sino general, dependería del correcto equilibrio entre estas tres secciones, admitiendo la posibilidad de errores de juicio (parte racional) debidos a exaltaciones en el afecto (parte irracional). En este caso, era posible la curación mediante un método educativo, a diferencia de las alteraciones autónomas de la parte racional (dementia) y de los errores de juicio relacionados con la búsqueda consciente del placer, esto es con exacerbaciones de la parte concupiscente (¿Un concepto próximo al moderno de las psicopatías?). Uno de sus últimos tratados, "sobre las pasiones" revela un profundo conocimiento de la mente humana, y una actitud sumamente respetuosa hacia los aspectos psicológicos de sus enfermos.

Mientras que la cultura griega había desarrollado confianza en la individualidad y autonomía del ser humano, merced a su culto a la razón, la cultura romana encontraba su seguridad en el estado, la organización y la ley. Con la caída del Imperio, todo el com-

plejo sistema de comercio, comunicación y orden quedó totalmente desestructurado, sin que nada similar pudiera reemplazarlo. El resquebrajamiento total de una sociedad hasta ese momento coherente en pequeñas naciones y grupos de guerreros, sólo podía ser contrarrestado por la única fuerza con poder totalizador: el Cristianismo (Kroll, 1973).

Si el cultivo de la razón era la tarea más importante de los griegos, y el poder del estado y el placer de las masas la de los romanos, la salvación del alma constituye la tarea prioritaria en el largo período medieval. La medicina, y con ella la psiquiatría, sufrió por el desinterés de la mente medieval en la naturaleza, mientras que el dogmatismo eclesiástico impedía todo ejercicio autónomo del raciocinio.

Es preciso comprender que la estabilidad de la diezmada y desmoralizada población medieval dependía, no de una ética o de un sistema económico unitarios, sino de la comunidad de creencias impuestas por la iglesia. La rigidez con que el dominio teológico se extendía a todos los rincones de la vida medieval no era un mero capricho de los tiempos, sino que constituía el armazón mismo sobre el que habría de desarrollarse todo el resto de la estructura social.

Son pocos los historiadores de la psiquiatría que incluyen un estudio detallado de este período, siendo necesario buscar referencias ocasionales en otro tipo de tratados como el de Leff (1958), Huizinga (1954) y Cantor (1963). Siendo nuestra ciencia la parte más difícil, compleja y susceptible de controversia de toda la medicina, es comprensible que su estudio fuera abandonado en una época en que ni siquiera las enfermedades agudas de raíz somática se beneficiaban de la atención que habían gozado en los períodos anteriores. El retorno a una medicina supersticiosa, prehelénica, revistió unos caracteres peculiares y sinietros para el enfermo mental.

En lugar de la relativamente benéfica superstición animista de los primitivos, la superstición medieval estaba teñida por una macabra preocupación con el demonio, y era fácil para el espíritu de los tiempos considerar al enfermo mental como embrujado o poseído.

Perdida la tradición médica de los griegos y romanos en gran parte de Europa, los enfermos buscaban la curación del cuerpo a través de la salvación de su alma, acudiendo de manera masiva a los centros eclesiásticos. Fue así como, progresivamente, los monjes crearon hospitales junto a sus monasterios e iglesias, con objeto de albergar y ejercer la caridad entre los enfermos que a ellos acudían. El lado bueno del cristianismo se evidenciaba, por lo tanto, en la creación de hospicios y de órdenes hospitalarias dedicadas al ejercicio de la piedad entre todo tipo de enfermos; el lado malo se evidenció en el abandono y la persecución de todos aquellos cuya razón alterada los hacía sospechosos de contacto con las fuerzas del mal.

La medicina de los árabes fue, durante este período, la depositaria del sentido común de los antiguos, destacando entre ellos los nombres de Avicena (980-1037), Avenzoar (1113-1161) y Averroes (1112-1198). Las cruzadas fueron un medio para que algo de este

conocimiento volviera a Europa donde, sin embargo, el interés fue mucho mayor en el tratamiento de las enfermedades somáticas agudas y en las lesiones quirúrgicas, tan importantes en un período de continuas guerras, que en las alteraciones del comportamiento. Nada queda que recuerde la conceptualización unitaria de Hipócrates o de Galeno con respecto a la enfermedad, tanto sean sus manifestaciones psicológicas o fisiológicas.

Estando claro para los pensadores medievales que las fuerzas de la naturaleza dependían exclusivamente de Dios, con la ocasional interferencia del demonio, la aplicación de métodos psicológicos carecía de fundamento, puesto que no había fuerzas naturales que el hombre pudiera comprender o gobernar. Solamente la acción divina, por intercesión de los santos, o la maldición demoníaca eran conceptualmente admisibles en el paradigma medieval. Destaca así la superstición de este período con las supersticiones precristianas, mucho más benéficas, por consiguiente, comparables en ocasiones a lo que hemos denominado una protopsicoterapia. De hecho, todo intento de ejercer una influencia terapéutica resultaba sospechoso a los ojos de las autoridades eclesiásticas, y el éxito en tales empeños podía fácilmente ser considerado como demostración de contubernio demoníaco.

Tal era la intransigencia de la época que el mismo Aristóteles fue condenado y prohibido en diversas ocasiones, hasta que Tomás de Aquino (1225-1274) consiguió restaurar su pensamiento, no precisamente progresista.

Santo Tomás tuvo la capacidad de reconciliar los aspectos de filosofía aristotélica, tales como humanidad, urbanidad y naturalismo, con el dualismo entre cuerpo y mente planteado por Platón promocionado por los padres de la iglesia. Tuvo la virtud de hacer esta conciliación biológicamente aceptable, integrando la sabiduría antigua con la doctrina cristiana acerca de la situación del alma. A partir de este momento, y hasta el renacimiento, la importancia de Aristóteles se dejó ver por encima de la de Platón u otros filósofos de la época.

En la clasificación de enfermedades psiquiátricas de Santo Tomás se consideran, al igual que lo hacía Platón, dos secciones: condiciones de origen sobrenatural, producidas por la acción de los demonios, y condiciones de origen natural, entre las que se incluían la estulticia o debilidad mental, la epilepsia, la frenesis, la letargia, la manía, la melancolía, y la demencia. Sin embargo, a diferencia de Platón, las "enfermedades divinas" no constituían ningún "regalo" de los dioses, ni ningún signo de grandeza, sino todo lo contrario. El diagnóstico diferencial parecía más una cuestión de suerte o de moda que de criterio psicopatológico, aunque se conserva de este período un detallado manual sobre brujería, el "Malleus Maléficum", publicado por los monjes dominicos Johann Sprenger y Heinrich Kramer (1487), en el que se instruye sobre los signos y síntomas cuya presencia es patognomónica de afiliación demoníaca.

La influencia del pensamiento árabe, que consideraba al enfermo mental como "niños protegidos por el

profeta" permitió el establecimiento progresivo de centros de tratamiento humanitario, donde eran atendidos aquellos cuyo diagnóstico diferencial resultaba favorable. Llegó así a establecerse el primer hospital psiquiátrico del mundo occidental, precisamente en la ciudad de Valencia, fundado en 1409 por Fray Gilbert Jofre (1350-1417), seguido pocos años después por otro similar en Zaragoza, fundado por Alonso V de Aragón en 1425, y posteriormente en Sevilla y en Valladolid. La atención dada en estos centros llegó a ser de excelente calidad, tanto desde el punto de vista humanitario como médico, muy superior a la que alcanzarían los centros laicos similares fundados en los siglos XVII y XVIII.

España es, justamente, considerada como la cuna de la psiquiatría moderna (Bassoe, 1945), probablemente porque logró una síntesis entre lo mejor de la caridad cristiana y el conocimiento médico-psiquiátrico de Hipócrates y Galeno, preservado por la cercana ciencia árabe.

Aparte de las dos actitudes extremas adoptadas por la iglesia en el período medieval, la reacción popular frente a la locura varió grandemente según las épocas y los lugares. En general, puede decirse que la población medieval era extraordinariamente tolerante, aunque no excesivamente preocupada, por el problema de los enfermos mentales. Se les permitía vagar libremente por los campos y ciudades, alimentados y albergados por la caridad espontánea y ocasional de las gentes hasta que curaban o ingresaban en un centro hospitalario o de tortura, según su suerte. De excepcional interés es el fenómeno de la ciudad de Gheel (Kilgour, 1936) en Suiza, donde desde el siglo XI los habitantes albergaban y atendían en sus casas a enfermos y retrasados mentales procedentes de toda la región. Aunque este caso es único, ya que toda la vida de la ciudad estaba organizada alrededor del cuidado del enfermo psiquiátrico —una especie de "casas a medio camino"—, la mayoría de las ciudades medievales aceptaban corporativamente cierta responsabilidad por estos enfermos.

Según los estudios de las cuentas municipales de Hildesheim y Nuremberg, una población media de ochenta lunáticos era mantenida cada año a expensas de la ciudad. De estos, muchos eran finalmente expulsados de la ciudad, llevados en peregrinación a centros eclesiásticos donde quedaban internados, o bien trasladados a otras ciudades más acogedoras, como la mencionada Gheel.

Esta tradición de los locos ambulantes continuó hasta bien entrado el renacimiento. En el año 1500, algunas ciudades alemanas deportaban a sus enfermos mentales en navíos abandonados a la deriva Rhin abajo, tradición recogida en algunas historias de la época y, de la manera más dramática, en el cuadro del Bosco "Das Narrenschiff", en el cual los personajes, en su aislamiento y apariencia animal, en su distorsión de la forma, en su mutilación, parecen querer simbolizar la agonía de la locura.

La emergencia del humanismo significó la secularización de la mejor actitud eclesiástica hacia el enfermo mental, apareciendo tratados como el Juan Luis

Vives (1492-1540), de Valencia, (*De Anima et Vita*) en el cual, probablemente a través de una profunda introspección, describe interesantes aspectos sobre las asociaciones psicológicas, la relación entre cognición y emociones, el papel del instinto, y la ambivalencia de los afectos hacia determinadas personas, hasta el punto que algunos autores, como Mora lo consideran un precursor de la moderna psiquiatría dinámica. Su frase "*no es importante para nosotros qué es el alma, sino cómo es, cuáles son sus manifestaciones*" revela el inicio de una nueva actitud prometedora de futuros progresos.

A esta época pertenece también Juan de Dios Huarde de San Juan (1529-1588), médico nacido en el pequeño pueblo de San Juan del Pie del Puerto, en Navarra. Su libro "Examen de los Ingenios para las Ciencias" (1575) fue un auténtico "best-seller" de su tiempo, llegando a tener sesenta y dos ediciones (Ramis, 1943), pudiéndose decir justamente de él que es el primer tratado de Psicología Médica, en el que se establece una teoría de la personalidad, una tipología psicológica basada en conceptos fisiológicos, y la posible aplicación de esos conceptos sobre todo en pedagogía y sociología. Su base es la observación de la naturaleza, un necesario retorno a las fuentes hipocráticas, con un énfasis psicobiológico que marca una neta diferenciación del neomanismo medieval.

Se inicia en este periodo una auténtica revolución conceptual, a la que no son ajenas, en órdenes distintos, el descubrimiento de América y los descubrimientos astronómicos de Copérnico (1543). Es difícil comprender hoy en día como un simple descubrimiento astronómico puede alterar todo un sistema de creencias. Sin embargo, el modelo heliocéntrico del universo hacia tambalearse la autoridad de la iglesia, que sostenía un modelo geocéntrico en base a referencias bíblicas. La demostración experimental de Copérnico era tan aplastante, sencilla y elegante que hubo de ser aceptada por un número cada vez más creciente de mentes brillantes de la época, aunque algunos, como Galileo, no dejaron de tener sus problemas con las autoridades eclesiásticas. De hecho, la intolerancia religiosa fue probablemente más virulenta durante los siglos XVI y XVII, tanto con respecto a las nuevas ideas científicas como a los supuestos endemoniados y brujas, que en los períodos precedentes, como últimos coletazos de un monstruo cuyo fin se aproxima. Así, Johan Weyer (1515-1588), autor de "De Praestigis Daemonium" (1563), y resuelto oponente de la "caza de brujas" hubo de asegurarse la protección de gobernantes humanitarios e ilustrados para poder continuar sus observaciones sobre los fenómenos psicopatológicos de presuntas brujas y endemoniados.

Otro buen ejemplo de la transición renacentista lo constituye Theophrastus Bombastus von Hohenheim, *Paracelso* (1493-1541), que al tiempo que practicaba la astrología y la alquimia desarrolló un sistema de psicoterapia basado en la sugestión, en el razonamiento y en lo que hoy llamaríamos apoyo, aplicable no sólo a trastornos psiquiátricos, sino también a patologías médicas, en lo que podíamos denominar un enfoque psicósomático primitivo. Siguiendo la nueva tónica de los tiempos, se opuso a las teorías espirituales en etiopatogenia, declarando que tanto las enfermedades

que afectan al cuerpo como las que privan del ejercicio correcto de la razón o de las emociones tienen un fundamento natural. Se vuelve así como vemos a los conceptos clásicos, pero con una diferencia: mientras Galeno e Hipócrates no prestaban demasiada atención a los métodos psicológicos de tratamiento, Paracelso los consideraba como fundamentales.

Tras un largo y lento progreso, se puede considerar que la moderna medicina se establece hacia la mitad del siglo XVII con la obra de Thomas Sydenham (1624-1689), excelente observador clínico que estableció la diferencia entre las enfermedades agudas —o animales— y las crónicas —o humanas— por considerar que las primeras eran similares entre el hombre y los animales, y afectaban fundamentalmente el cuerpo como mecanismo biológico, mientras que las segundas sólo se daban en el hombre, y se afectaban en toda su biografía. Aunque no estaba particularmente interesado en la psiquiatría, describió en detalle los síntomas de la histeria y, en general, de los trastornos neuróticos, notando que no se hallaban restringidos a las mujeres, sino que afectaban igualmente a los hombres. Es notable que esta observación clínica tan evidente fuera difícilmente aceptada no sólo en los tiempos de Sydenham, sino incluso mucho más tarde hasta los tiempos de Freud, demostrando el extraordinario poder de las palabras —histeria igual útero— sobre los conceptos.

En el orden de las ciencias biológicas, la época se caracteriza por el retorno a la observación de la naturaleza, en sustitución de los métodos deductivos o especulativos. La revolución de Copérnico había tenido su traducción a la medicina en los trabajos de Andrés Vesalius, que publicó en 1543, el mismo año que apareció la obra magna de Copérnico, su "De Humanis Corporis Fabrica" en el que demuestra los errores anatómicos de Galeno. El nuevo estilo docente de Vesalius, enseñando la anatomía a través de la disección del cuerpo humano rodeado por sus estudiantes, se ha continuado hasta nuestros días. El magnífico óleo de Rembrandt "La Lección de Anatomía" refleja la difusión y aceptación que esta nueva práctica habría de alcanzar en la sociedad renacentista, aunque el propio Vesalius tuvo problemas con sus contemporáneos, debiendo abandonar su cátedra en Padua para convertirse en médico de Carlos V.

Las dificultades de los primeros científicos renacentistas habían prácticamente desaparecido un siglo más tarde, aunque, siendo generalmente prominentes, continuaron siendo perseguidos en las convulsiones revolucionarias de la época. Este es el caso de William Harvey partidario del rey Carlos durante la revolución de Cromwell. Recordado sobre todo por su descripción de 1628 (De Motu Cordis) de la circulación de la sangre, puede ser también considerado como un precursor de la medicina psicosomática por sus anotaciones sobre la influencia de las emociones en el movimiento del corazón, tanto de forma aguda como crónica. Años más tarde de su obra fundamental, describe un caso clínico en el que "*después de una afrenta en la que no podía buscar venganza*", el paciente se volvió solitario, melancólico e irritable, desarrollando

síntomas de opresión y dolor en el pecho, y muriendo en el curso de pocos años.

Describió asimismo los concomitantes fisiológicos de distintas emociones, notando las variaciones pupilares en la cólera y en el amor, las reacciones vasomotoras al miedo y la vergüenza, y el proceso psicofisiológico de la erección.

En cuanto a los paralelos desarrollos en psicología, es necesario destacar en todo este período las figuras de René Descartes, Baruch Spinoza y Gottfried Leibnitz. Descartes (1596-1650) fue un experto en fisiología y en matemáticas, así como en filosofía. Como filósofo se preocupó en alcanzar los principios de las cosas, llegando a través de su incertidumbre a la conclusión de que su propia duda, le proporcionaba la certeza de su existencia. Intentó también demostrar que a través de la reflexión se puede llegar al conocimiento de la naturaleza del alma, para él sustancia inmaterial que interacciona con el cuerpo, el cual tiene una sustancia física bien definida y localizada en el espacio. Descartes distinguía entre el comportamiento humano y el de los animales, manteniendo que estos últimos eran simples máquinas en las que los cuerpos estaban controlados por leyes físicas. Afirmaba que las reacciones nerviosas y musculares seguían caminos definidos a partir de la estimulación de los órganos de los sentidos: dichos caminos de entrada y salida proporcionaban canales para la activación del repertorio de respuestas del animal. Esta concepción está muy cercana a la moderna idea de "reflejo" que ha servido para explicar un gran número de actividades humanas.

Pero mientras que todo el comportamiento animal era mecánico, tan sólo una parte del comportamiento humano podía ser interpretado en dichos términos. Los actos humanos que suponen comprensión, pensamiento, decisiones y acciones racionales necesitaban de otro tipo de explicación. De esta manera Descartes se colocó en la situación de distinguir de forma clara la separación entre mente y materia; las dificultades aparecieron sin embargo a la hora de establecer las relaciones entre ambas. Descartes resolvió a su manera este problema al descubrir la glándula pineal a la cual atribuyó las funciones del alma; tal glándula actuaría para transmitir los impulsos a partir del alma hacia el cuerpo. Este dualismo alma-cuerpo que había ya sido el centro de discusión durante siglos surge aquí con nuevo ímpetu, el cual le llevará hasta nuestros días, afectando de forma especial a los sistemas psicológicos.

Un aspecto significativo del trabajo de Descartes es el análisis de las emociones. Tales emociones o "pasiones" las trata casi como hechos mecánicos y las explica a través del comportamiento del cerebro, la sangre, el "espíritu" y los órganos vitales. La descripción que Descartes hace de las "pasiones del alma" reduce la complejidad de la vida emocional a seis pasiones elementales: expectación, amor, odio, deseo, alegría y tristeza. Este proceso de disección de la naturaleza humana en experiencias emocionales elementales o impulsos, los cuales darían lugar a través de múltiples combinaciones a todas las formas posibles

de emoción, ha tenido gran influencia en las doctrinas psicológicas posteriores.

Conviene sin embargo aclarar que Descartes describe las emociones como funciones intelectuales, de tal manera que el amor dependería de la cantidad de placer que el objeto pueda proporcionar y el odio dependería de la cantidad de daño.

Quizás el contrapunto de Descartes tanto por las coincidencias de tiempo como por la contraposición de ideas haya que buscarlo en Spinoza (1632-1677), filósofo de los Países Bajos que, sin alcanzar el renombre del anterior, trabajó durante muchos años en la filosofía de la mente y del cuerpo, aportando ideas de una gran riqueza que no encontraron una época capaz de asimilarlas. Spinoza considera la mente y el cuerpo como aspectos de una misma realidad, llevándonos a la fusión entre fisiología y psicología. La memoria sería una secuencia de hechos mentales correspondiente a una secuencia equivalente de hechos corporales, que provendría de las impresiones grabadas en el cuerpo. Las emociones y los motivos de los humanos los considera como profundamente irracionales, operando a menudo a partir del inconsciente y confundiendo a la propia racionalidad del ser. Sin embargo, las mentes intelectuales de su época no estaban interesadas en la noción de motivación inconsciente y Spinoza pasó realmente desapercibido entre sus contemporáneos. Curiosa paradoja, si pensamos en el revuelo que tales ideas han producido en la psicología del siglo XX.

A Leibnitz (1646-1716), al igual que a Spinoza, le parecía imposible aceptar la doctrina de un alma inmaterial actuando sobre un cuerpo material y aunque dualista como Descartes, sin embargo eliminó el concepto de interacción. Leibnitz consideraba que el cuerpo sigue sus propias leyes, que serían las leyes de la mecánica; de esta forma, los actos del cuerpo humano serían tan mecánicos como los del animal y se explicarían en términos de leyes físicas. Por otro lado, los actos mentales se explicarían en términos de principios mentales. El alma lleva a cabo sus actos sin relación directa alguna con el cuerpo; la vida mental consistiría en una secuencia ordenada de hechos, al igual que la vida física, pero sin interacción alguna entre ellas. El cuerpo y la mente interaccionarían simplemente a través de una armonía preestablecida entre ellos, pero sin relación alguna de causalidad. Los aspectos mentales serían clasificados por Leibnitz de acuerdo con el grado de claridad, variando entre los más definitivamente conscientes hasta los más vagos y oscuros. Esto condujo a la distinción que ha permanecido a lo largo de la psicología alemana, acerca de la no conciencia de nuestras percepciones oscuras. En contraste existirían las percepciones claras, que se han dado en llamar "apercebimiento". La percepción sería la condición interna que representa las cosas externas, mientras que la *apercepción* sería el conocimiento reflexivo de este estado interno, al que se daría el nombre de "conciencia".

En el siglo XVII, la etiología espiritual de la enfermedad mental ha sido ya definitivamente relegada al terreno de lo supersticioso, y la imagen del enfermo

mental empieza a interesar a los autores literarios. Así, Miguel de Cervantes refleja en el "Quijote" un detallado caso de regresión psicótica con el cual el lector puede fácilmente identificarse, puesto que retiene suficientes elementos de contacto con la realidad y una implícita presentación del largo proceso por el que las imágenes del mundo interno pueden llegar a sustituir progresivamente al mundo externo bajo los efectos de extrema frustración de la realidad. El caso de Don Quijote presenta cómo elevados ideales, acompañados de poderosa energía, al encontrarse ante una realidad frustrante y gris pueden llevar a una neoformación psicótica destinada a crear una nueva realidad más acorde con los elevados deseos del protagonista (*González de Rivera, 1993*).

Es interesante observar que España, el primer país occidental donde se construyeron hospitales mentales, y donde se liberó al enfermo mental, sea también el primero que produce una novela psicológica.

Recapitulando, podemos decir que, si el período medieval de la psiquiatría y la medicina constituyen una repetición, a diferente nivel, del paradigma supranatural y religioso de los tiempos primitivos, el renacimiento va a marcar el retorno, también a otro nivel, hacia el paradigma racional de los clásicos.

Aparece así el empirismo inglés, que se puede considerar como una continuación de Aristóteles, pues él fue quien expuso la idea de que todo lo que llega a la mente tiene antes que pasar por los sentidos (*Sahakian, 1975*). Su gran impulsor fue Francis Bacon (1561-1626) que desarrolló las ideas acerca de la observación paciente de la realidad, recogida de datos, etc., hasta poder en última instancia conseguir una generalización que refleja las leyes de la naturaleza, a través de una progresiva inducción. A partir de Bacon toda la psicología británica estuvo prácticamente condicionada por esta concepción del método en la psicología. Todos los empiristas ingleses que veremos a continuación parten del supuesto de que la psicología debe empezar observando los hechos elementales, fáciles de constatar y de medir, para después clasificarlos cuidadosamente e integrarlos en leyes empíricas que no vayan más allá de los datos de los que se dispone. El resultado de esta actitud fue que la psicología se centró principalmente en la observación de datos sensoriales y en la formulación de leyes sencillas de asociación de tales sensaciones. Tal actitud persiste hoy en día en algunos sectores con pasmosa ingenuidad e incluso con irritante arrogancia (*González de Rivera, 1986*).

A pesar de su sentido aristocrático y reaccionario y de las concepciones que se reflejan en su *Leviatán*, Hobbes (1588-1679) fue un observador de fina agudeza. Marcó la distinción entre la naturaleza en su forma original y el producto de la experiencia: algunos de los actos humanos los atribuía a la constitución innata, pero la mayor parte de las actividades específicas las consideró como adquiridas. Comenzó a catalogar las tendencias heredadas, tales como hambre, sed e impulsos sexuales, describiéndolos no simplemente como fuerzas impulsivas sino como consecuencias motivacionales de la expectación acerca del da-

ño y del placer. En primer y principal lugar estaba el miedo, el cual era concebido no como un impulso ciego sino como una percepción del daño inherente del objeto, que hace que éste sea rechazado. Considera otro motivo dominante, el deseo de honor, el cual se basa en el reconocimiento del placer que significa estar por encima de los semejantes.

Todo individuo viviendo en sociedad era concebido en función de las inclinaciones que desea satisfacer y los daños que desea evitar. Si no existiera la sociedad, cada individuo por sí mismo buscaría directamente el placer y evitaría el daño; sin embargo, al existir los semejantes es necesario luchar para tomar todas las cosas que se desean para uno mismo. El hombre es competitivo y si se le deja solo se degradaría en la constante lucha por mantener lo conseguido; la única esperanza del hombre consiste en la organización comunitaria con sus congéneres, a través de la cual aprende las virtudes de la convivencia.

Hobbes desarrolló la idea de que el ser humano actúa a partir de un conocimiento objetivo de la naturaleza humana y que el hombre está hecho de tal forma que su análisis hace posible la predicción y el control de sus actos. La sociedad puede de tal manera organizarse para controlar a los individuos y crear un sistema complejo pero razonablemente estable de relaciones sociales. Evitó por otro lado la idea del interaccionismo cartesiano formulando un esquema de la naturaleza humana como algo puramente mecánico en la que cada pensamiento, sentimiento y propósito estaba simplemente basado en el "movimiento" interno.

Tomó su psicología en gran parte de Aristóteles, y en especial los aspectos de naturalismo que tanta influencia tuvieron en el desarrollo de su filosofía; sin embargo, en su visión mecánica de la naturaleza, la herencia es claramente de Demócrito. En conjunto su psicología es en gran parte empírica; utiliza el principio del movimiento, fundamentalmente en relación con los supuestos movimientos que ocurren en el cerebro. Dejando a un lado los aspectos metafísicos de su filosofía, sus observaciones fisiológicas tienen una indudable riqueza de contenido, que proviene en su mayor parte de su propio análisis de la realidad. Su trabajo se centró en la observación detallada de sus propios procesos mentales, experiencia a la que invitaba a sus lectores a realizar.

Para Hobbes, cualquier tipo de experiencia tenía alguna forma de movimiento, no estableciendo por ejemplo distinción entre el deseo de hacer algo y el hecho de hacerlo. A diferencia de Descartes que indicó que en los procesos mentales superiores el alma controlaba el paso de los impulsos por mediación de la glándula pineal, Hobbes no requirió la intervención del alma, ya que los movimientos del cerebro resultaban para él suficientes.

Dedicó especial atención al "orden de los hechos", es decir, a las "corrientes" de pensamiento o imaginación; tal orden de hechos dependería de la secuencia de experiencias originales causada por la estimulación proveniente del entorno del mundo. Tales nociones se suceden inmediatamente una a la otra en los sentidos, continúan de la misma manera después

de ellos; estas ideas son básicas y se adoptaron como doctrina en el pensamiento asociacionista. El *asociacionismo* hablaría de que conectamos las cosas en la memoria y en nuestro pensamiento así como en nuestra vida mental, simplemente por el hecho de que estaban originalmente conectadas en nuestra experiencia, y puesto que nuestro primer encuentro con las cosas es a través de los sentidos, el asociacionismo mantiene que la complejidad de la vida mental se reduce a las impresiones de los sentidos, es decir a los componentes elementales de nuestra conciencia, al conectarse durante la experiencia.

Hobbes tuvo por otro lado en cuenta la vital distinción entre las asociaciones libres e incontroladas por un lado, y el pensamiento directo y cargado de intención por otro. Dedicó un gran interés al tipo de pensamiento "regulado" y dirigido, es decir aquél que tiene en cuenta el deseo que guía el proceso, así como a la tendencia a buscar causas en las consecuencias y viceversa. En resumen, Hobbes desarrolló una psicología empírica en la que tuvo especialmente en cuenta las sensaciones como fuente de nuestras ideas y en la que nos proporcionó un esquema de las asociaciones libres y controladas que sirven para explicar las interconexiones entre los distintos elementos de la experiencia.

Según John Locke (1632-1704), las ideas provienen de la experiencia; la observación nos proporciona nuestra comprensión de los materiales que componen el pensamiento. Pero las ideas no surgen necesariamente de las impresiones sensoriales, sino que tienen dos posibles fuentes: provienen ya sea de la sensación (el exterior) o a través de la reflexión (el interior). Nuestras mentes están equipadas no sólo con ideas derivadas directamente de cualidades sensoriales tales como el color, tono y gusto, sino también de ideas derivadas de la observación de nuestra actividad intelectual.

Este autor distinguía entre cualidades primarias y secundarias. Las cualidades primarias, tales como el tamaño o el movimiento producen en nosotros ideas que se parecen a los estímulos físicos que las excitan. Por otro lado, las cualidades secundarias son aquellos aspectos de los objetos externos que producen en nosotros ideas distintas a cualquier cosa con existencia real en el mundo, como por ejemplo ideas tales como el color o el gusto. Suponía que algunos aspectos de nuestra experiencia son copias genuinas de formas existentes en el mundo externo, mientras que otras no tienen de hecho parecido alguno con los cuerpos externos.

Las ideas, sin embargo, pueden ser simples o complejas; la mente crea ideas complejas mediante la combinación de ideas simples. Muchas de nuestras ideas representadas por palabras simples pueden ser de hecho analizadas de tal forma que revelan claramente que son combinaciones de constituyentes sensoriales simples. Aunque el énfasis primario de Locke resida en la capacidad del hombre para alcanzar una comprensión de sí mismo y del mundo, está de acuerdo en que las secuencias de ideas que aparecen en la mente son a veces irracionales, debido al meorden

(desorden) en que se hicieron las impresiones originales. Tales conexiones irracionales y fortuitas constituirían las "asociaciones de ideas".

Se necesitaban tres cosas para crear a partir de estos principios una psicología sistemática. Una era la de hacer énfasis y dar contenido a las nociones de "repetición" y de "unión", que constituían las bases de integración de las experiencias simples en complejas. La segunda era el demostrar en qué manera podría reducirse toda la vida mental a asociación. La tercera era postular una base física para las interconexiones mentales. Locke fue el iniciador de estos tres postulados que fueron pronto tenidos en cuenta y desarrollados por pensadores posteriores (*Hurphy y Kovach, 1972*).

Quizás la mayor contribución de Locke a la psicología reside en el hecho de haber explicitado las posibilidades de una teoría de asociación que debería comenzar con los datos de la experiencia para desarrollar más tarde las leyes que gobiernan las interconexiones y secuencias entre experiencias. El germen del asociacionismo estaba ya naturalmente en Hobbes, proviniendo a su vez de Aristóteles, pero la exposición de Locke acerca de las implicaciones del empiricismo y de la posibilidad de una comprensión más clara, a través del análisis, del origen y organización de las ideas, dio al empiricismo una cualidad atractiva que contribuyó en gran manera a su fuerza y su influencia. La confianza que Locke tenía en la racionalidad humana se unió a la creencia en la capacidad de los seres humanos a un autogobierno y a una educación liberal, lo que contribuyó en gran manera al pensamiento político de su tiempo.

La revolución paradigmática del Renacimiento se profundiza en el siglo XVIII, o "de las luces", en el que no solamente se acepta el predominio de la razón sobre la tradición y la fe, sino que además se considera como superior el conocimiento ganado a través de la experimentación con respecto al tributario del razonamiento lógico abstracto.

Los importantes progresos de la medicina durante la ilustración siguen de cerca el desarrollo de las ciencias naturales y de la fisiología. Es en esta época cuando se inventan el esfingomanómetro y el estetoscopio, y se refinan y mejoran, en general, los métodos diagnósticos y terapéuticos.

El rápido progreso de la medicina dejó atrás a la psiquiatría, que por primera vez se diferencia claramente, debido al contraste en eficacia, del resto de la medicina. Los historiadores de la psiquiatría partidarios del punto de vista restrictivo consideran, paradójicamente, este momento como el de "nacimiento" de la psiquiatría. Personalmente, nos parece más propio considerarlo como el inicio del desgajamiento o abandono de una parte de la medicina, del que todavía no nos hemos sobrepuesto. Es obvio que los nuevos instrumentos científicos, derivados de la mecánica de Newton, aunque válidos para el estudio del cuerpo como mecanismo, no constituían el apoyo metodológico idóneo para la comprensión del funcionamiento humano.

La psicología comienza, a su vez, a separarse de

la psiquiatría. El mentalismo perceptivo de Berkeley (1710) que puso las bases del idealismo subjetivo moderno fue totalmente ignorado. La corriente experimental propia de la ciencia de la época se tradujo primero en el asociacionismo, al cual Berkeley contribuyó de manera importante con sus estudios sobre la percepción visual.

David Hume (1711-1776) consideró, al igual que Hobbes, que la psicología ha de estudiar la experiencia tal y como nos aparece, sin considerar al observador como entidad separada. De manera muy simple, conjeturó la inexistencia del alma como principio organizador de la experiencia, argumentando que las experiencias se conjugan unas con otras siguiendo leyes naturales, y que lo que denominamos "personalidad" no es más que el conjunto de las percepciones complejas en un determinado momento.

La corriente empiricista y asociacionista de la psicología se continuará en el siglo XIX con el desarrollo de la psicología experimental, que es inicialmente una psicofísica (Weber, Fechner y, sobre todo, Wundt). La continuación en el desarrollo de los principios asociacionistas y los experimentos de laboratorio darán lugar a la reflexología y el conductismo, con lo que la psicología vuelve a entroncarse con la psiquiatría ya en el siglo XX.

La psicología alemana siguió un camino independiente, preocupada de las distintas funciones de la mente, interpretadas como distintos aspectos de una totalidad. Cada experiencia y cada acto reflejan al individuo total, y el propósito fundamental de la psicología es describir las influencias primarias ejercitadas por el alma: memoria, razón, deseo, etc. La escuela alemana es una continuación de la tendencia racionalista ya iniciada en el renacimiento, en la que no se introduce el método experimental, sino que prosigue con caracteres esencialmente idealistas.

La psicología alemana, preocupada por las últimas consecuencias del funcionamiento psíquico de la persona, tuvo su expresión máxima en Emmanuel Kant (1724-1804). Su influencia posterior en algunas corrientes psiquiátricas fue de enorme trascendencia, al rechazar las aportaciones de la psicología racional la enmarcó dentro de las ciencias descriptivas. Probablemente ha sido el filósofo más importante de la historia. Se ocupó en alguna medida de las enfermedades mentales adelantando que éstas son más frecuentes en las personas civilizadas que en las primitivas por ser éstas "*más libres en sus movimientos*". Con ello Kant sugiere que las enfermedades mentales tienen algo que ver con las necesidades del hombre y las restricciones que le opone el medio. La teoría de la frustración y del conflicto parece iniciarse.

Mientras todos estos progresos tenían lugar en la psicología y la medicina de la ilustración, mientras en los salones de toda Europa se discutían los fenómenos del alma, la situación del enfermo mental era del más lamentable abandono. Como señala *Foucault* en su "Imagen de la locura en la edad de la razón" (1968), el culto a la razón exigía el rechazo de lo irracional. Incluso actualmente observamos el mismo mecanismo, que *González de Rivera* (1983) ha descrito como

uno de los factores que impiden la completa integración de la psiquiatría en la medicina. El terror a lo irracional dentro de uno mismo se proyecta en el terror a las manifestaciones de los psicóticos, o bien la negación de lo irracional dentro de uno mismo se traduce en la negación de humanidad en los locos. Algo de esto último debió de ocurrir en el siglo de la ilustración, en el que, más que temidos, los enfermos mentales parecían ser considerados como auténticos animales.

Hacinados en instituciones desprovistas de toda comodidad, atención y cuidados, mal alimentados, encadenados al menor síntoma de agitación, la crueldad no parece tener las connotaciones persecutorias de la Edad Media. En muchos hospitales psiquiátricos, notablemente en el famoso Bethlem Hospital de Londres, se abrían los distintos pabellones al público, exhibiendo a los enfermos por el módico precio de un penique, como si se tratara de animales en un zoológico. Es en esta deplorable situación cuando se producen casi simultáneamente y de manera independiente las reformas asistenciales de Chiarugi, Tuke y Pinel.

La humanización del tratamiento psiquiátrico ya iniciada en los hospitales españoles en el siglo XV, había sido ignorada en Europa a causa de nuestro relativo aislamiento tras el Siglo de Oro. Por razones distintas, concretamente la aplicación de la razón a la mejora de todos los órdenes de la vida, se inicia a finales del siglo XVIII la reforma de la asistencia psiquiátrica, que tiene como consecuencia una mejora de las condiciones de los enfermos ingresados y la instauración del "tratamiento moral", o primeros tímidos intentos de socioterapia. Vincenzo Chiarugi (1759-1820), director del hospital de Santa María de Bonifacio, publica en 1789, bajo la autoridad del Gran Duque Leopoldo de Toscana, el reglamento que habría de regir la atención psiquiátrica. En esta obra, y en su "Tratado Médico" se contiene, junto con excelentes descripciones clínicas y criterios diagnósticos, recomendaciones terapéuticas llenas de tacto y comprensión.

En Inglaterra, William Tuke (1732-1822), un rico comerciante, fundó con la ayuda de una secta protestante (los cuáqueros) el "Retiro de York", institución donde un pequeño número de pacientes era tratado con confort, benevolencia, y actividades de tipo manual y lúdico. La influencia de este centro, que continuó siendo mantenido por el hijo y nieto de Tuke, se transmitió a los hospitales psiquiátricos próximos, donde pronto se eliminaron las ataduras, se amplió el espacio disponible para los enfermos, y se iniciaron tímidos intentos de socioterapia.

Philippe Pinel (1745-1826) es el tercero de los grandes reformistas psiquiátricos de este período, y el que alcanzó mayor fama e influencia. Dos factores fundamentales se conjugan para determinar la singular estatura de Pinel. En primer lugar, sus reformas institucionales se produjeron en el París de la Revolución, en el auge del terror. Que un médico prominente, director del gran Hospital Psiquiátrico de Bicetre (establecimiento para hombres) primero y de la Salpêtrière

(establecimiento para mujeres) después osase destacar aún más en un período turbulento demuestra su considerable convicción y valor personal. Quizá Pinel no fuera consciente en el momento de la repercusión social de sus nuevos métodos de tratamiento. Eliminar las ataduras, ampliar los pabellones, facilitar la comunicación social, el entretenimiento y la actividad formaban parte de un programa terapéutico, "el tratamiento moral" y no estaba guiado por principios de humanidad o benevolencia, como era el caso de los demás reformistas y de la experiencia española. La vida de los enfermos internados debió ser tan agradable, para los estándares de la época, que algunos revolucionarios acusaron a Pinel de albergar entre ellos a nobles perseguidos.

Sin embargo, un buen número de expacientes de Pinel estaban emparentados con gentes que ocupaban posiciones influyentes, por lo que siempre fue respetado. Ninguno de los médicos de la experiencia italiana ni de la inglesa llegó a alcanzar tal popularidad ni a ser objeto de tanta controversia. Nótese, sin embargo, que fueron las implicaciones sociopolíticas y no las médico-psiquiátricas las que difundieron la obra de Pinel por toda Europa.

La segunda gran contribución de Pinel fue la construcción de una nosología basada en conceptos funcionales, que pudiera ser expandida y sirviera de base para la explicación de las enfermedades mentales, y para el desarrollo de la tarea etiopatogénica. Se marca así, con Pinel, un giro importante en el concepto de enfermedad mental, que hasta ese momento había sido considerado como algo rígido, inmodificable e incurable. Precisamente de estos conceptos derivó la metodología terapéutica que había de conducir a la mejora de las condiciones vitales de los internados. Aunque el seguimiento del "Tratamiento Moral" no dio los resultados esperados, Pinel mismo era considerado como un eficaz terapeuta. Desgraciadamente, carecemos de descripciones detalladas sobre el proceso patológico de los enfermos que fueron dados de alta y reintegrados a la sociedad gracias a sus esfuerzos.

Aunque las reformas en la asistencia constituyen la característica más llamativa de este período, dos fenómenos de signo radicalmente opuesto merecen comentario: lo que Menninger (1969) denomina "la necesidad de clasificar" y el Mesmerismo.

El auge de las clasificaciones, iniciado con Boissier de Sauvages (1706-1767), puede explicarse, como lo hace Menninger, por la necesidad psicológica de la época de introducir método en todos los conocimientos, especialmente en aquellos que parecían más inciertos. Carl Lineo (1707-1778) desarrolló los principios generales de la clasificación en ciencias naturales, aplicándola a la medicina donde distingue clases, órdenes, géneros y especies, igual que en la botánica, como si las enfermedades fueran plagas. La nosotaxia de Lineo consiste en una mera descripción de síntomas dependiendo las distintas especies en las distintas circunstancias en que tales síntomas aparecen. Su sistema contribuye muy poco a la comprensión de las enfermedades psiquiátricas, aunque proporciona

el modelo para los intentos nosológicos del siglo XIX.

Sin embargo, el enfoque superficial de Lineo y sus seguidores, como William Cullen (1712-1790), no constituyen auténticas nosologías, sino meras nosotaxias, cuyo énfasis en aspectos formales y divisiones arbitrarias inducen a un falso sentimiento de seguridad científica, inhiben la creatividad y el ingenio necesarios para el descubrimiento de los procesos morbosos, y constituyen, en definitiva, la cristalización de un paradigma que se resquebrajará poco después de Kraepelin.

Aunque el retorno al estudio de la naturaleza impulsado por el racionalismo dio prioridad al desarrollo de teorías biológicas, constitucionales y degenerativas sobre la génesis de la enfermedad mental, la influencia de principios inmateriales continuó siendo considerada, aunque de diferente manera. G.E. Stahl (1660-1734) elaboró la teoría del "flogisto", sustancia sutilísima que impregnaba la materia y era responsable de su combustión. La pérdida de peso que las cenizas de un objeto quemado sufren con respecto al original, fue interpretada como evidencia de que el "flogisto" había desaparecido durante la combustión. Vemos aquí una interpretación incorrecta de un experimento correcto, que no hubiera causado grandes problemas si se hubiera mantenido como una hipótesis transitoria susceptible de modificación y refinamiento. La traducción biológica de esta idea es lo que se ha denominado "*vitalismo*"; que considera todo organismo vivo animado por un principio vital, una fuerza especial, un impulso, que es responsable de las diferencias de la materia viva con respecto a la inanimada. C.F. Wolf (1733-1794) perfeccionó el vitalismo con su teoría de la "*epigénesis*" con la que se intenta explicar la formación de cada órgano corporal primero, y de cada función psíquica después, como el efecto de las fuerzas de la vida sobre la sustancia protoplásmica inicial.

A pesar de los grandes progresos de la concepción racional de la vida durante este siglo, la superstición y la creencia en etiopatogenias demoníacas, aún persistiría de manera operativa. Todavía en 1782 seguía habiendo condenas por brujería, como es el caso de Ana Goldi en Suiza, y curanderos y exorcistas continuaban ejerciendo con aparente éxito. Tal es el caso de Gassner, un cura austriaco que se consideraba dotado de poderes para la expulsión de demonios. Rodeado por una gran fama, su actividad fue interpretada a la luz de principios racionales, fundamentalmente el vitalismo, por Franz Mesmer (1734-1815) quien, en 1775, reprodujo ante una comisión nombrada por la Academia Imperial los fenómenos producidos por Gassner, argumentando que no tenían nada que ver con los demonios, sino que eran la manifestación de un fluido vital o "magnetismo animal" cuya focalización y uso él había descubierto.

Es curioso que Mesmer, perseguido y desprestigiado pocos años después por las autoridades científicas, debiera el inicio de su propio éxito a ser más "científico" que un sanador de gran fama. De todas formas, los métodos de Mesmer recordaban a los de Gassner, y durante décadas trató con éxito pacientes

con abigarrados síntomas, llegando a amasar una gran fortuna. Sus seguidores, entre los que destaca el marqués de Puysegur, fueron progresivamente eliminando la teoría de la transmisión de fluidos del mesmerismo, pasando al sonambulismo artificial, denominado hipnotismo por Braid (1842) y, finalmente por Bernheim en Nancy y por Charcot en París.

Dos corrientes coexisten desde este momento claramente delimitadas e interrelacionadas, todavía aparentes en nuestros días. El predominio de una u otra según lugares y períodos es más una cuestión de inclinación personal del historiador que de análisis objetivo de los hechos. Cabanis (1757-1808) había intentado conjugar ambas en su "memoria sobre las relaciones entre lo físico y lo moral en el hombre", donde considera cuatro causas de la locura: las sensaciones procedentes del mundo exterior, las sensaciones procedentes de órganos internos, las impresiones o excitaciones autónomas en la propia sustancia del sistema nervioso, y los efectos de los instintos o pasiones demasiado poderosos o demasiado contrariados.

Pocos intentos de integración le seguirán, tomando la mayoría de los psiquiatras, a partir del siglo XIX, posturas generalmente extremas y excluyentes. Buen ejemplo de este fenómeno lo constituye la escisión surgida en Alemania entre la escuela psíquica, cuyo principal exponente fue Heinroth, y la escuela somática, cuyo principal exponente fue Griesinger.

Johann Christian Heinroth (1773-1843), profesor de psiquiatría en Leipzig, aglutinó en sus obras muchos conceptos importantes de la época, y hubiera podido llegar a ser una autoridad, al estilo de Galeno, si los tiempos lo hubieran permitido. Complicaba el problema de la relación mente-cuerpo añadiendo una tercera entidad, el espíritu o alma al sentido cristiano. La enfermedad era, el efecto del pecado; esto es, la razón no podía perderse si el alma estaba pura y en gracia. A partir de esto, Heinroth consideraba la importancia del ambiente y las experiencias vitales, así como de los procesos mentales en la génesis de trastornos no sólo psiquiátricos, sino también médicos. A este autor debemos la palabra "psicosomática", y definió al psiquiatra como "el médico del psiquismo", cuya tarea consistía en observar el comportamiento y el estado mental del paciente, formulando un diagnóstico en base a sus observaciones y conjugando en su habilidad terapéutica las dotes del clérigo y del educador. La principal crítica que puede hacerse contra esta escuela psíquica es su devoción a las generalidades y su cuestionable eficacia clínica. Como diría Popper, sus argumentos no estaban formulados de manera que pudieran ser contrastados con la experiencia.

El movimiento somático tiene su exponente más representativo en Wilhelm Griesinger (1817-1868), profesor en Zurich y en Berlín después. La postura de Griesinger se condensa en la tantas veces citada frase de que "las enfermedades psíquicas son enfermedades del cerebro". A parte de la influencia de la herencia y de lesiones anatómo-patológicas, alteraciones fisiológicas secundarias, a malnutrición, alcoholismo e, incluso, insuficiente desarrollo de la capacidad

intelectual por falta de educación o por otro tipo de impedimentos ontogénicos, fueron considerados como etiopatogénicos. *González de Rivera (1986)* considera que la superioridad de la escuela organicista no está relacionada con una superioridad intrínseca de su dicotomía, sino con una mejor formulación de sus argumentos. Formarse en la escuela organicista no quería decir aprender principios más ciertos, sino aprender a pensar y a plantear el trabajo de manera más operativa, o, como diría *Popper (1959)*, más "falseable". Como veremos a continuación, destacados propulsores de la corriente psíquica, como Janet y Freud fueron capaces de explicitar sus conceptos de manera operativa, fundando así doctrinas y métodos de indudable eficacia (no hemos de olvidar que lo que es operativo, eficaz, científico, etc., en un momento histórico puede no serlo en el siguiente. Asimismo, también es posible que quien en su momento se cree un racionalista organicista, como Freud, será posteriormente considerado como un visionario psicologista. Todo es relativo).

No hemos de olvidar la importancia de lo se llamaría la "psiquiatría filosófica", que se desarrolla a partir de las ideas de Kant, que llegó a afirmar que las enfermedades mentales debían ser tratadas por los filósofos, a menos que hubiera una lesión corporal demostrable, en cuyo caso correspondían al médico. En otro contexto totalmente diferente, *Eysenck (1975)*, considera que en el futuro las enfermedades psiquiátricas se dividirán en dos grandes grupos, unas con base orgánica, que serán tratadas por los médicos, y otras con base en aprendizajes erróneos, que serán tratadas por los psicólogos. Argumento análogo expone *Torrey (1974)*, sólo que en lugar de psicólogos, él prefiere denominarlos "educadores". Con cierto sarcasmo, podríamos decir que, quizás, algunos psiquiatras se dedican al estudio de la filosofía para asegurarse su puesto de trabajo. Los más importantes exponentes de la psiquiatría filosófica son la Fenomenología y el Existencialismo.

El desarrollo del conductismo y del neoconductismo, así como la aplicación a la clínica de principios de aprendizaje y reflexología es otro desarrollo importante iniciado a finales del siglo XIX, y poderosamente influyente en la psiquiatría actual. Constituye, en nuestro criterio un modelo importante en nuestra disciplina, y es en este sentido tratado ampliamente en la sección correspondiente.

El método ideado por Sigmund Freud para el tratamiento de las neurosis, y considerado inicialmente como una variante de la hipnosis, se desarrolla a lo largo del presente siglo hasta constituirse en una base importante, no sólo de la psiquiatría, sino de toda la cultura occidental. Tras una primera fase "abreactiva", directamente encaminada a la eliminación del trauma psíquico, como si fuera un cuerpo extraño, el psicoanálisis evolucionó hacia una etapa transferencial, que estudia las relaciones interpersonales, actuales o imaginarias.

Si el auge del psicoanálisis y el estudio objetivo de la aplicación clínica de los procesos de aprendizaje constituyen dos fenómenos de revolucionario signifi-

cado en la psiquiatría de nuestro siglo, el desarrollo de psicofármacos eficaces constituye, sin duda, otra gran revolución terapéutica. En 1952 los psiquiatras franceses, Laborit, Delay y Deniker publican dieciocho artículos sobre la sorprendente eficacia de la clorpromacina. En pocos años, gracias sobre todo a los excelentes estudios clínicos de Heinz Lehman, en Montreal, la nueva farmacoterapia de la esquizofrenia se extiende por todo el mundo.

En el curso de una de las muchas investigaciones emprendidas para desarrollar nuevos neurolépticos, Roland Kuhn descubrió en 1956, las propiedades anti-depresivas de la imipramina. Dos de las más graves enfermedades psiquiátricas tenían ahora un tratamiento farmacológico eficaz; una nueva era empezó para la orientación biológica, justo en el momento en que el desencanto por los pobres resultados de la anatomía patológica cerebral empezaba a ser generalizado, a pesar de los consistentes hallazgos degenerativos inespecíficos evidenciados en los esquizofrénicos crónicos.

Si, antes de intentar un resumen crítico de nuestra evolución histórica, recapitulamos el desarrollo del estado actual de la psiquiatría, podremos añadir, en experiencia directa, un nuevo dato: ¿qué es lo que están haciendo, y lo que están sintiendo, los psiquiatras?

Si aceptamos que las ciencias naturales empiezan con la taxonomía, podemos considerar que la psiquiatría merece ser reconocida como una ciencia y una especialidad médica después del monumental esfuerzo clasificatorio de Emil Kraepelin (1855-1926). Por muy anticuado que su contenido esté, el tratado de Kraepelin todavía tiene una contribución importante que hacer: recordarnos que las bases de la ciencia son la observación y la distribución ordenada de los datos. No una clasificación estéril por criterios externos, como la de Lineo, sino una clasificación auténticamente nosológica, en la que se implican no síntomas ni siquiera síndromes, sino especies morbosas.

La historia de la psiquiatría moderna es, como acabamos de ver, una continua victoria en la comprensión de la mente y la conducta humana, y un continuo desarrollo de instrumentos terapéuticos, psicológicos y farmacológicos, cada vez más eficaces. Pero también es una historia de luchas apasionadas, de sectarismo y de confusión.

De manera más significativa que cualquier otra especialidad médica, existen en el desarrollo de la psiquiatría moderna escuelas de pensamiento conflictivas, intolerantes a todo lo que no sea su propio cuerpo de teoría. Los líderes del descubrimiento psiquiátrico son, típicamente, innovadores y creativos. Sin embargo, sus seguidores tienden a dirigir su atención más hacia la disciplina, al respeto de la autoridad, y a la consideración de sus maestros como, siguiendo la terminología freudiana, figuras transferenciales. No es raro observar cómo en muchas escuelas la preservación de las teorías fundacionales parece más importante que el progreso de la ciencia. El principio de "plantear a la naturaleza preguntas que ésta pueda responder" es reemplazado por la devoción y el estudio del fundador.

La fuerte oposición al psicoanálisis en sus períodos iniciales ha sido atribuida a reacciones emocionales e irracionales, fundamentalmente el miedo al descubrimiento del inconsciente. Es difícil hoy, que la palabra y el concepto han sido incorporados a la vida cotidiana, comprender la repugnancia de los rígidos racionalistas de 1900 a reconocerse como no dueños de sí mismos. Si se ha dicho que con el descubrimiento de Copérnico la tierra dejaba de ser el centro del universo, y con el de Darwin el hombre dejaba de ser el centro de la creación, con el de Freud podemos decir que la razón deja de ser el centro del hombre.

Todavía hoy en día, sobre todo en las escuelas psicológicas de orientación conductista, el rechazo a la teoría psicoanalítica es total.

La escuela conductista, por lo menos, reconoce la importancia de algunos factores psicológicos. Existen psiquiatras de orientación biológica que desprecian totalmente cualquier noción de psicogenicidad, y obedeciendo al dicho Moleschhoff: "no hay pensamiento sin fósforo" sigue buscando el equivalente moderno del fósforo, sin preocuparse de ningún otro posible factor en la enfermedad mental.

Bien es verdad que la escuela psicoanalítica tampoco ha sido excesivamente tolerante con otras teorías. Incluso Freud, el clínico astuto, el científico decidido que confrontó al mundo para defender sus descubrimientos, permitió la cristalización de doctrina a su alrededor hasta el punto de que Bleuler, en su petición de baja a la Sociedad Psicoanalítica, describe la atmósfera de la sociedad como más apropiada para sectas religiosas y partidos políticos que para actividades científicas. *González de Rivera (1980)* comenta la perpetuación de estos fenómenos como secundarios a la exageración que, en el terreno de psiquiatría, experimentan los normales procesos de identificación del discípulo con su maestro.

Al consolidar el movimiento psicoanalítico sus posiciones, se desarrolló un interés cada vez mayor en las ciencias sociales y en los factores interpersonales de la enfermedad mental; la importancia de la familia y de la sociedad en general fue cada vez más evidente tanto en la génesis como en el mantenimiento de los trastornos psiquiátricos.

Siguiendo el despertar de la conciencia social, algunos psiquiatras han intentado extender su papel más allá de las fronteras clínicas, intentando tratar, no solamente las psicosis y neurosis convencionales, sino la desgracia e infortunio humanos en general. Como la otra cara de la misma moneda, el concepto total de enfermedad mental ha sido rechazado por los antipsiquiatras —o politipsiquiatras de López Ibor—, la psiquiatría ha sido acusada de "instrumento de opresión capitalista" y generaciones enteras se han perdido en vericuetos sociopolíticos, sobre todo en los países mediterráneos.

Como reacción ante tantas tendencias conflictivas, muchos psiquiatras han ido desarrollando actitudes conciliadoras, adoptando así posturas eclécticas. En su modalidad más simple, ésta es una tendencia pragmática, desinteresada en las bases teóricas, ciertamente anideológica, interesada en la aplicación exclu-

siva de las técnicas terapéuticas más apropiadas para cada paciente. El intento de alcanzar una coherencia conceptual desde dentro de esta posición ha de conducirnos a una integración de todas las teorías y modelos operativos en conceptos de rango superior, cuya formulación demuestre la compatibilidad o complementariedad de formulaciones que parecen antagónicas en el actual nivel de conocimiento.

Si, desde la perspectiva actual, recapitulamos la evolución histórica total de nuestra ciencia, no deja de ser evidente la repetición periódica de ciertos temas. Es costumbre entre los historiadores de la medicina considerar cada uno de estos temas por separado, de manera, con frecuencia, sutilmente tendenciosa. Así, *Zilboorg (1968)*, en su "Historia de la Psicología Médica", parece considerar que lo importante de nuestra historia ha sido el desarrollo de la psicodinamia, y que todas las demás tendencias no son sino resistencias y rechazos de fuerzas regresivas (y psicoanalíticamente interpretables) de la medicina. Otros, como Ackemecht y el mismo Henry Ey, no ven sino un continuo progreso de la concepción biológica, matizada, claro es, por un toque psicológico a mitad de camino entre lo supersticioso y lo accesoriamente embellecedor. Otros, en fin, como *Morales (1982)* y *Gracia (1974)* sólo se interesan por el desarrollo de las conceptualizaciones científico-filosóficas y la evolución de las clasificaciones.

Sin embargo, considerando nuestro desarrollo histórico en su conjunto y en su contexto nos resulta evidente que la repetición de los diversos temas reviste un carácter periódico y alternante, relacionado no sólo con el espíritu de los tiempos, sino también con la tarea específica que los hombres llamados a focalizar en su persona las corrientes transformadoras de ese momento debían realizar. Pinel y Kraepelin tenían a su cargo manicomios llenos de pacientes severamente psicóticos o dementes; Charcot y Freud se ocupaban de pacientes ambulatorios con alteraciones "neurológicas funcionales". Es obvio que los resultados obtenidos por estas brillantes y altamente motivadas inteligencias hablan de ser diferentes, puesto que también era diferente la tarea a la que se aplicaba.

En otro orden de cosas, Paracelso, el intenso aventurero, no podía legarnos las detalladas y pacientes observaciones de un Carl Wernicke.

En un primer momento, cuando Psiquiatría, Medicina y Religión eran una misma cosa, tenemos la evidencia de una protopsicoterapia psicosomática. La salud y la enfermedad vienen de fuera, mediante sutiles influencias animistas. La tarea es dominar esas influencias, eliminar las nocivas y potenciar las benéficas. Sigue un nuevo período, en el que la búsqueda se sitúa en causas naturales, materiales, y la enfermedad y la salud se consideran como alteraciones en un equilibrio interno. La tarea entonces consiste en regularizar el cuerpo. Persisten, sin embargo, restos animistas centralizados en los templos de Esculapio.

Como en una espiral que se cierra, encontramos la época medieval, con su neoanimismo, sus creencias demoníacas y la nueva búsqueda de fuerzas misteriosas extrahumanas. La superstición medieval es de

un origen superior, más complejo, más elaborado que la primitiva. Tanto en los hospitales caritativos de las iglesias, como en la persecución de las brujas hay un método y una consistencia que no encontramos en los frágiles rituales prehelénicos. En una nueva vuelta de la espiral encontramos el regreso a la naturaleza en el renacimiento, la observación de lo tangible, en lugar de la especulación sobre lo invisible, el racionalismo materialista.

Progresó la espiral con Mesmer, próximo todavía a los exorcistas, y los inicios de la socioterapia con Pinel. En un nuevo giro, el estudio del cerebro descubrió la etiología de la parálisis general progresiva, por la escuela francesa (Bayle, Baillarger, Falret y Kraft-Ebing). Wernicke estudió detalladamente las funciones cerebrales, y se creó el clima que Griesinger resume en su famosa ecuación: enfermedades mentales igual a enfermedades del cerebro.

Casi al mismo tiempo, la hipnosis ha ido desarrollándose de la mano de Braid y Charcot. Los acontecimientos empiezan a precipitarse y la espiral se va cerrando, cada vez más vertiginosamente, Kraepelin y Freud, casi contemporáneos, desarrollan simultáneamente

la psiquiatría clínica y la dinámica, los descubrimientos farmacológicos recuperan el terreno perdido en la competición terapéutica con el psicoanálisis, y el psiquiatra actual se encuentra en el vértice del helicoide, que es, justamente, donde debe estar.

La proyección de esta imagen visual hace prever que existe en nuestro futuro, un punto donde todas las corrientes terminen por confluir. Ciertamente que las cosas bien pueden ser de otra manera. Sin embargo, esta es una decisión existencial, un compromiso personal, un riesgo inevitable. Sólo creando deliberadamente en el interior de nuestro propio conocimiento la espiral que observamos en el conocimiento general, podemos aspirar a participar en la fundación de la psiquiatría integral del futuro.

Referencias bibliográficas a disposición de quien las solicite directamente del autor:

*Prof. J. L. González de Rivera
Avda. de Filipinas, 52
28003 Madrid*