

# La psiquiatría ante la historia de la cultura

Leopoldo Ortega-Monasterio

Prólogo Dr. Eduard Vieta



Reial Acadèmia Europea de Doctors  
Real Academia Europea de Doctores  
Royal European Academy of Doctors

BARCELONA - 1914



El profesor Leopoldo Ortega-Monasterio nació en la localidad de Huesca y cursó sus estudios de Medicina en la Universidad de Barcelona, en dónde inició la especialidad como médico residente en el Hospital Clínico de dicha ciudad y la completó en el Hôpital Psychiatrique de Bellevue en Yverdon (cantón de Vaud, Suiza). Leyó su tesis doctoral en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lausanne bajo el título: *“Etude sur l’évolution de la catatonie periodique”*, y amplió su formación clínica en el Servicio de Neurología del University of Alberta Hospital de Edmonton (Canadá).

Ha compaginado la psiquiatría clínica asistencial con la docencia y la praxis pericial ante los tribunales de justicia, habiendo accedido por oposición al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, y ha ejercido en las universidades de Barcelona, Salamanca y actualmente en la Universidad Internacional de Catalunya.

Pertenece por oposición al Cuerpo de Profesores Titulares de Universidad, y actualmente es director honorífico del Máster Oficial de Psicopatología Legal, Forense y Criminológica de la Universidad Internacional de Catalunya.

Ha escrito varios libros relacionados con su especialidad y prioritariamente en el ámbito de la psiquiatría forense, y ha pronunciado numerosas conferencias en foros nacionales y extranjeros. Fue miembro fundador y actualmente presidente de la *Sociedad Española de Psiquiatría Forense*.





# **La psiquiatría ante la historia de la cultura**

**Excmo. Sr. Dr. Leopoldo Ortega-Monasterio y Gastón**



# La psiquiatría ante la historia de la cultura

Discurso de ingreso en la Real Academia Europea de Doctores, como  
Académico Correspondiente, en el acto de su recepción  
el 3 de noviembre de 2022

por

**Excmo. Sr. Dr. Leopoldo Ortega-Monasterio y Gastón**  
Doctor en Medicina

y contestación de la Académica de Número

**Excma. Sra. Dra. M. Àngels Calvo Torras**  
Doctora en Veterinaria y Dra. en Farmacia

**COLECCIÓN REAL ACADEMIA EUROPEA DE DOCTORES**



Reial Acadèmia Europea de Doctors  
Real Academia Europea de Doctores  
Royal European Academy of Doctors

BARCELONA · 1914

[www.raed.academy](http://www.raed.academy)

© Leopoldo Ortega-Monasterio y Gastón

© Real Academia Europea de Doctores

La Real Academia Europea de Doctores, respetando como criterio de autor las opiniones expuestas en sus publicaciones, no se hace ni responsable ni solidaria.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del “Copyright”, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos.

Producción Gráfica: Ediciones Gráficas Rey, S.L.

Impreso en papel offset blanco Superior por la Real Academia Europea de Doctores.

ISBN: 978-84-09-45414-3

D.L: B-20868-2022

Impreso en España –Printed in Spain- Barcelona

Fecha de publicación: noviembre 2022



## AGRADECIMIENTOS

Excelentísimo señor presidente Dr. Dn. Alfredo Rocafort  
Excelentísimos señores y señoras académicos y académicas

Deseo iniciar este discurso agradeciendo al Señor presidente de esta institución y a todos sus miembros que me hayan honrado al elegirme académico correspondiente de esta entidad, y más allá del protocolo afirmo que junto al prestigio que merecen sus miembros yo mantenía con esta casa un apego sentimental desde que acompañé a mi mentor y buen amigo el profesor Carlos Ballús para su discurso de ingreso en esta academia, y desde entonces he mantenido algún tipo de vínculo con vosotros hasta que hoy, día tres de noviembre del año dos mil veintidós, ya no voy a ser un oyente invitado sino un miembro de la institución, y ello me obliga a asumir reflexivamente la responsabilidad que ello me supone.

Por razones evidentes no puedo mencionar a todas las personas que esta tarde habéis llegado hasta aquí, y entre quienes ya no pueden estar con nosotros quiero mencionar a mis padres, ya fallecidos, y que hubieran estado muy satisfechos de acompañarnos en este acto que me corresponde protagonizar.

Aquí expongo unas fotografías de mis progenitores que se conocieron en Jaca cuando mi madre, natural de Huesca, residía allí durante los meses de estío, y se dio la circunstancia de que coincidieron en aquel escenario cuando mi padre, militar de carrera, arribó destinado a esa localidad como miembro fundador y profesor en la Escuela Militar de Montaña. Allí en Ara-

gón hemos nacido casi todos los hermanos que después nos trasladamos a Cataluña, en donde vino a nacer, en Puigcerdá, la benjamina de la familia, mi hermana Marta, y los posteriores destinos de mi padre, que además de militar también era músico compositor, le llevaron a la ciudad de Mahón, en donde paralelamente a su y funcional hizo notorias aportaciones a la música popular de la isla, con baladas, habaneras, folks y vals marineros, y estuvo entre los protagonistas de los festivales de la canción menorquina en Alayor.

Después toda la familia nos convertimos en barceloneses de adopción, y sin perder nuestro vínculos aragoneses tuvimos una segunda residencia en la Playa de Aro, que mi padre conocía desde que en su niñez había residido en Gerona, durante cierto tiempo ejerció un destino como jefe del Departamento de Defensa Civil agregado al Ayuntamiento de Palamós, y allí participó musicalmente en numerosas actividades culturales de la zona y del resto de Cataluña, y en esta comunidad tiene dedicada una calle y una estatua en Puigcerdà, y algún monumento o placas públicas de homenaje en Palamós y en Playa de Aro.

Entre los valores que puedo reseñar respecto a mi familia de origen, puedo decir que existió un profundo respeto hacia las figuras parentales, además de un espíritu de servicio hacia la sociedad, y un sentido del honor.

Una vez honrados mis progenitores extendiendo mi testimonio de gratitud y afecto al resto de mi familia, sin pormenores que supondrían prolijidad.

Hoy habéis llegado hasta aquí muchas personas, y entre ellos bastantes amigos. Me disculparéis que por razones obvias no pueda citarlos a todos individualmente, pero no quiero soslayar la presencia de mi compañero de curso, amigo, y posteriormen-

te socio en mi actividad profesional, el doctor José Luis Macho Vives, que en los primeros años de mis estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona me supuso una ayuda muy valiosa para afrontar las dificultades de la carrera.

Incluyo entre los agradecimientos la presencia de mi estimado colega, compañero y amigo desde la etapa de la especialidad, el psiquiatra gallego Moncho Villamarín, que ha llegado desde Vigo para asistir a este acto académico, y también deseo manifestar mi agradecimiento hacia el doctor Jordi Piulachs y elevar el mejor recuerdo a su hermano Oriol, tristemente fallecido, asimismo compañeros de la Facultad y ambos hijos del catedrático de Cirugía Pedro Piulachs, con quienes me sentí estimado y en algunos momentos orientado y hasta protegido desde un sentimiento fraternal.

Refiriéndome a aquellos años tan magníficos tengo que reafirmar un testimonio de agradecimiento que extiendo a todos mis compañeros de curso, con quienes recientemente hemos celebrado un aniversario ya bastante añejo de nuestra promoción, por todos los apoyos propios de los vínculos de compañerismo que nos ayudaron a proseguir con nuestra elección vocacional y que reforzaron nuestro sentimiento de pertenencia al *corpus hippocraticum*, que hemos mantenido a lo largo de nuestro devenir biográfico como algo esencial de nuestra identidad personal.

La referencia merece ser más amplia, y por razones de espacio me limito a citar a algunos profesores que fueron muy decisivos, como el hematólogo Jordi Sans Sabrafén, padrino de nuestra promoción, y otros también muy recordados como Antonio Balagué en Fisiología Especial, Domingo Ruano en Anatomía, Francisco García-Valdecasas en Farmacología, Ciril Rozman en Medicina Interna, y también al profesor Manuel Cruz, catedrático de Pediatría, quien además de los conocimientos espe-

cíficos de su especialidad, en sus enseñanzas nos transmitió un hondo y amplio sentido de la Medicina Interna.

Aquellos profesores, y también nuestros compañeros de curso, fueron muy decisivos para nosotros, porque más allá de transmitirnos unos conocimientos específicos, eran unos maestros que nos inspiraron una forma de ser como profesionales, y nos indujeron un mecanismo psicodinámico de identificación desde el que interiorizamos unos valores que ya forman parte de nuestro *self*, no solo como médicos sino como personas.

Aunque no formara parte del Cuerpo Académico de la Facultad, también deseo evocar al doctor Rómulo de Cruylles de Peratalada, muy amigo de mi padre, como yo lo fui de su hijo José Felipe, quien me dio muy buenos consejos que me han supuesto una gran utilidad en el ejercicio de mi carrera profesional, y que todavía recuerdo como si los hubiera escuchado ayer mismo.

En mi etapa de post-grado han sido decisivos algunos maestros que también han sido amigos, y además del ya mencionado Carlos Ballús deseo citar a los profesores Joan Obiols Vié y a sus hijos Joan, Jordi y Cristina, Ricardo Pons Bartran, Enrique González Monclús, Joaquín Pujol Doménech, Josép Lluís Martí Tusquets, Josep Ma Gallart, Ángel Bueno, Eduardo Braier y José Manuel Romacho, y de mi etapa en Suiza deseo evocar mi agradecimiento al profesor Christian Müller, que dirigió mi tesis doctoral en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lausanne, dedicada al estudio de la evolución de la catatonía periódica como subtipo de la esquizofrenia, al doctor Georges Schneider, que dirigía el Hospital de Bellevue del Cantón de Vaud en donde ejercí como médico residente desarrollando mi período de formación como especialista, ya previamente iniciado en el Hospital Clínico de Barcelona, y que me ayudó en la elaboración del manuscrito de mi tesis doctoral y a la vez me introdujo en el campo de los infor-

mes periciales, y por supuesto quiero recordar al profesor Julián de Ajuriaguerra que ejercía en el hospital psiquiátrico Bel-Air de Ginebra, y cuyas sesiones clínicas, comentadas con un *modus operandi* muy participativo e inspirado en la mayeutica socrática, nos ilustraban y orientaban hacia una síntesis casi perfecta entre la doctrina y la praxis, ante unos pacientes a los que el profesor escuchaba y asistía con una profunda entrega y humanidad.

En referencia a la etapa de mi ejercicio profesional, deseo testimoniar mi agradecimiento hacia las universidades de Barcelona, Salamanca, con mi especial estima hacia mi buen amigo el profesor Ginés Llorca Ramón, y actualmente a la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), por haberme concedido el privilegio y el honor de ejercer la docencia en sus aulas, y muy especialmente expreso mi agradecimiento hacia el Dr. Joan de Dou, y también deseo citar a la profesora Esperanza Gómez-Durán y al Dr. Carles Martí Fumadó, por su entrega en las tareas del *Máster Oficial de Psicopatología Legal, Forense y Criminológica* cuya andadura iniciamos hace ya bastantes años, y entre mis agradecimientos a la UIC incluyo al decano de la Facultad de Medicina el profesor Albert Balagué y a la profesora Pilar Fernández Bozal, decana de la Facultad de Derecho.

También deseo dar fe de mi afecto hacia el colectivo del *Cuerpo Nacional de Médicos Forenses*, que hoy están aquí representados por mis compañeros de promoción en las oposiciones, Lluís Puig, Amadeo Pujol, Lluís Borrás y el ampurdanés Narcís Bardalet, con quienes siempre me he sentido acompañado dentro de un sano espíritu corporativo, y extendiendo mi testimonio de agradecimiento y afecto a todos los profesionales de la Administración de Justicia para la que he prestado mis servicios como funcionario y a la que sigo sirviendo en la actualidad desde el ámbito privado, e incluyo al personal auxiliar administrativo, a

jueces, fiscales y a la abogacía, todos ellos pilares esenciales en un Estado de Derecho.

Quiero añadir en este apartado a quienes colaboran desde la junta directiva en los trabajos de la *Sociedad Española de Psiquiatría Forense*, de la que fui miembro fundador y que me honra presidir en la actualidad, y especialmente quiero citar a María Teresa Talón, Ma Victoria Bonastre y a Joaquín Recio, como personas esenciales en el funcionamiento de dicha entidad

Respecto a mi actividad asistencial privada, es ineludible incluir a mis socios y colaboradores en estos agradecimientos, por la entrega a sus tareas clínicas en un clima que nos hace muy grato nuestro quehacer cotidiano, y además del ya citado Dr. José Luis Macho Vives, deseo testimoniar mi afecto y agradecimiento hacia las doctoras Anna Aparicio y Nuria Espauella, así como a los/as psicólogos/as Aina Gassó, Natalia Balcells, Anna Bruch, Cristina Hernández Martínez, Jorge Hernández Salgado, Josep María Ribé, Ariadna Costa, Verónica Ruiz, Elena Panceri, que me ha ayudado en la transcripción de este discurso y en el archivo bibliográfico, además de la recientemente incorporada Dra. Ma Asunción Peiré, que fue nuestra alumna en la Facultad y que también es académica de esta institución a la que hoy me incorporo, y también deseo señalar la colaboración, desde una sólida y entrañable amistad, de mi antiguo alumno el Dr. Alfonso Sanz Cid, así como los doctores Carlos Mur de Víu, Josep Ma Fábregas Pedrell, y la psicóloga forense Mercé Cartié, y entre otros amigos y compañeros de profesión quiero citar obviamente al profesor Eduard Vieta, que ha tenido la gentileza de redactar el prólogo del texto de este discurso.

Respecto a mi trayectoria profesional concluyo los agradecimientos, *last but not lest*, hacia todos aquellos pacientes que han venido a solicitar mi ayuda en la faceta asistencial de mi especia-

lidad, para mi la más importante, porque nos genera la honda satisfacción de aliviar el sufrimiento y de ayudarles a restituir la plena funcionalidad de sus vidas, y ello les permite asumir con un mayor grado de libertad la responsabilidad ontológica propia de la existencia humana.

Vuelvo a retrotraerme hacia mi etapa estudiantil para comentar que entre mis recuerdos de aquel tramo de mi biografía tengo que agradecer a mis compañeros de la Tuna de la Facultad de Medicina que me honraron al nombrarme jefe de la agrupación durante algunos años. Hoy está con nosotros uno de ellos, el cirujano plástico Ramón Vila Rovira. Con este grupo recorrí medio mundo y con ellos y con las promociones que nos sucedieron mantengo una perdurable relación lúdica, musical, y de amistad, y espero que hoy nos acompañen cuando llegue el momento de celebrar un brindis al finalizar los discursos, y antes de iniciar mi conferencia deseo comentar que honestamente, yo no puedo invocar aquella frase tan manida que afirma que *“a mi nadie me ha regalado nada”*. Yo no puedo asumir esa afirmación porque toda mi vida ha sido y sigue siendo un gran regalo.

Gracias nuevamente, señor presidente, y con su venia procedo a continuación a desarrollar mi discurso que he venido a titular LA PSIQUIATRÍA ANTE LA HISTORIA DE LA CULTURA.







## ❧ PRÓLOGO DEL PROFESOR EDUARD VIETA

Me complace prologar este discurso de mi colega y amigo el profesor Leopoldo Ortega-Monasterio, en quien coinciden una vocación docente, clínica, y forense.

Estas inclinaciones profesionales están emparentas en este autor, y probablemente su interés por la vertiente jurídica de la psiquiatría radica en su concepción de la enfermedad como paradigma de la patología de la libertad, tal como señalara quién fue un gran maestro de la psiquiatría europea, el francés Henri Ey, a quien el autor cita en algunas referencias de su relato.

En el presente trabajo vemos un interés orientado hacia la fenomenología y sus orígenes filosóficos, método que viene a constituir una de las herramientas desde la que el clínico se aproxima a una semiología descriptiva de la enfermedad mental, que nos permite alcanzar una visión del mudo vivencial del paciente desde sus contenidos de conciencia como elementos principales con los que vive su enfermedad, y que nos ayuda, junto a los criterios internacionales consensuados, a establecer un diagnóstico. Ortega-Monasterio evita premeditadamente adentrarse en la complejidad neurobiológica de la enfermedad mental y la incipiente Psiquiatría de Precisión, para focalizarse en su especialidad que es la comprensión clínica del fenómeno de enfermar en el ámbito de la salud mental.

En otros capítulos el autor nos ofrece una amplia aproximación a personajes literarios de interés psicopatológico, y también las referencias a la cinematografía y su relación con la enfermedad suponen una referencia interesante a las relaciones de esta rama del arte con la psiquiatría. Aunque no pretende ofrecernos un manual de historia, el autor se adentra con lo que denomina “unas pinceladas” a la psiquiatría española del siglo veinte, y también nos ofrece una síntesis solvente de lo que fue la antipsiquiatría.

Desde su consideración de que la especialidad es una disciplina empírica que debe utilizar las herramientas que la ciencia le ofrece para sus quehaceres preventivos y terapéuticos, en el epílogo de su discurso postula una visión ecléctica e integradora de la psiquiatría con una referencia a la *Teoría General de los Sistemas* como modelo de trabajo que nos permite encajar desde sus diversas dimensiones la complejidad del psiquismo humano como un fenómeno emergente en la salud o en la enfermedad. Felicitamos al autor por su acceso a la *Reial Acadèmia Europea de Doctors* y por este trabajo que consideramos de interés para los psiquiatras y psicólogos clínicos, tanto los más jóvenes como los más experimentados, así como para el lector que desde otros ámbitos del conocimiento esté interesado en una visión cultural de la psiquiatría.

**Prof. Eduard Vieta**

*Catedrático de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la  
Universidad de Barcelona*



# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	7
PRÓLOGO.....	15
DISCURSO DE INGRESO .....	19
INTRODUCCIÓN DEL AUTOR.....	19
CAPÍTULO 1.- Psiquiatría antigua, medieval e inicio de la edad moderna .....	21
CAPÍTULO 2.- Desde el Renacimiento hacia la Ilustración, con la presencia de Descartes y el dualismo cuerpo-alma .....	29
CAPÍTULO 3.- Romanticismo y positivismo en el siglo XIX .....	35
CAPÍTULO 4.- Karl Jaspers y la fenomenología en el histórico escenario de Heidelberg .....	46
CAPÍTULO 5.- Los delirios y la angustia desde la perspectiva fenomenológica.....	57
CAPÍTULO 6.- El análisis existencial .....	71
CAPÍTULO 7.- Psicoanálisis, surrealismo y un apéndice de conductismo..	81
CAPÍTULO 8.- Una pincelada respecto a la psiquiatría del siglo XX en España .....	101
CAPÍTULO 9.- La antipsiquiatría en el escenario del mayo parisino de 1968..	129
CAPÍTULO 10.- Cine y psiquiatría.....	139
CAPÍTULO 11.- Literatura y Psicopatología .....	147
EPÍLOGO .- El eclecticismo desde la Teoría General de los Sistemas.....	207
BIBLIOGRAFÍA .....	215
DISCURSO DE CONTESTACIÓN.....	229
<b>Publicaciones de la Real Academia Europea de Doctores .....</b>	<b>237</b>





## ❧ INTRODUCCIÓN DEL AUTOR

En estas páginas exponemos un escrito que viene a desarrollar la conferencia redactada para nuestro discurso de ingreso en la Royal European Academy of Doctors.

El título es ambicioso e inabarcable, por lo que nos conformaremos con aproximarnos a algunos fenómenos culturales que han influido o se han dejado influir por nuestra disciplina académica.

Una de las definiciones de cultura se refiere al conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época, etc., y decíamos que nuestra pretensión es inabarcable porque la cultura incluye desde el pan con tomate hasta la arquitectura, la música, la filosofía, la literatura, las ideologías, o la política, entre tantas otras disciplinas que constituyen un jardín frondoso elaborado por la creatividad del ser humano.

A sabiendas de las limitaciones de este ensayo, hemos seleccionado aquellos aspectos de la cultura que nos parecen más relevantes en cuanto a la influencia ejercida en la psiquiatría, que también es cultura, por las principales ideas y creaciones de las gentes a lo largo de la historia.

Leopoldo Ortega-Monasterio  
Barcelona, otoño de 2022



## ❧ CAPÍTULO 1 - Psiquiatría antigua, medieval e inicio de la edad moderna

El ser humano primigenio temía a la naturaleza y consideraba vida a todo lo que tuviera movimiento, ya fueran el sol, la luna, el fuego o el agua. Aquella etapa estaba caracterizada por una mentalidad mágica y prelógica, y los desajustes del comportamiento humano se atribuían a fuerzas sobrenaturales y maléficas.

Respecto a dicha fase de la historia no puede hablarse ni siquiera de una psiquiatría *avant la lettre*, porque no existían unos esquemas lógicos que pudieran remedar un concepto de ciencia, aunque fuera de una forma muy rudimentaria.

En las civilizaciones primitivas, las personas vivían con cierto temor ante los peligros de una naturaleza que todavía no era objeto de estudio científico; la mentalidad de aquel tiempo se refugiaba en concepciones animistas del universo y un pensamiento mágico que supuestamente protegía ante las amenazas de las catástrofes del cosmos, la enfermedad y la muerte. En aquel contexto histórico, las supersticiones y la hechicería aparecieron de forma similar en diversas civilizaciones: la enfermedad podía ser interpretada como un castigo de los dioses, y la figura del brujo, el médico sacerdote o el mago era quien aplicaba remedios primitivos para conjurar los maleficios de los espíritus malignos.

En el antiguo Egipto, fueron los sacerdotes quienes asumieron el tratamiento de los desarreglos mentales y se construyeron

templos de acogida en los que se compaginaba una actitud proteccionista de los enfermos con remedios mágicos y supersticiosos.

En las medicinas tradicionales china e hindú se asumieron ritos supuestamente purificadores que, siglos después, se reiniciaron en la Edad Media; ritos que entroncan con la demonología y los exorcismos contra la brujería que ensombrecieron la cultura de aquella época.

Retrotrayéndose a la Grecia clásica, y en lo que se refiere a la aproximación al objeto de este estudio, como primer representante del pensamiento lógico propio de aquella etapa nos encontramos al filósofo pitagórico Acmenón (siglo VI a. C.), que fue el primer sabio que se aproximó a la patología y practicó una disección anatómica de un cuerpo humano con criterios sistematizados y estableció que la mente humana no se encontraba en el corazón, sino en el cerebro.

El pensamiento racional de aquellos filósofos alumbró la magna obra de Hipócrates, que supone una inflexión ante la visión de la enfermedad. Considerado el padre de la medicina como ciencia, además del análisis metódico de los pacientes con criterios de racionalidad, aquel sabio griego se interesó por los planteamientos éticos de la profesión, redactando el postulado de un juramento que, *mutas mutandi*, mantenemos vigente en la actualidad.

En su aproximación a las diversas entidades clínicas, en los estudios de Hipócrates aparecen enfermedades del psiquismo o neurológicas como la epilepsia, la histeria y la melancolía, con un enfoque empírico y naturalista, distanciado de la mitología, para orientarse en la observación y experiencia clínica con una



visión: la enfermedad como un fenómeno físico y biológico de la naturaleza. Estamos ante el padre de la medicina.

La Roma clásica hereda dicha visión naturalista de la enfermedad, pero la progresión del pensamiento científico no se establece de una forma gradual y constante, sino que, después de Aulo Cornelio Celso (25 a. C.–50 d. C. ) y Galeno (129-201 d. C.) se interrumpe la incipiente aproximación naturalista y experimental ante los trastornos mentales y se atraviesa una larga etapa oscurantista con algunas excepciones, como son los planteamientos de la medicina árabe y la creación de un primer hospital mental en la ciudad de Bagdad. En dicho contexto cabe subrayar las aportaciones de Avicena (980-1037), en Hamadán, y de Averroes (1126-1198), en Córdoba, que están inspiradas en las concepciones naturalistas de la Grecia clásica.

La aproximación a las alteraciones del psiquismo estará presidida por el dogmatismo religioso en Occidente y también en el mundo oriental a lo largo de la Edad Media, con algunas excepciones que se apartan de aquella concepción espiritual de la enfermedad a la que consideran una influencia demoníaca o un fenómeno de brujería, con las consiguientes consecuencias infaustas para los pacientes y para el progreso de la psiquiatría en general.

Cabe subrayar que el ingente trabajo de Hipócrates había sido acotado por la autoridad de los filósofos, que monopolizaron el estudio del psiquismo como rama de la filosofía, y, de hecho, hasta tiempos ya recientes la psicología ha sido asumida casi en exclusiva por los saberes filosóficos, excluyendo al médico del estudio riguroso del psiquismo.

Platón y Aristóteles después en la Grecia clásica pioneros de dicha acotación del estudio de la mente humana, y, a partir de ese planteamiento, los filósofos asumieron temas como la memoria, la voluntad, el entendimiento y otras facultades del psiquismo; y a los médicos se les adjudicó el estudio y tratamiento de las dolencias corporales que incluían úlceras, tumores, hemorragias, dolores, fracturas, y todo tipo de patologías físicas que podía presentar una persona. Deberán transcurrir muchos siglos para que las funciones psíquicas se aborden desde un intento propiamente científico que ha asumido la psicología como disciplina independiente respecto a la filosofía.

Si a Hipócrates se le ha otorgado el título de padre de la medicina, a Aristóteles (384-322 a. C) le corresponde la paternidad de la Psicología como disciplina académica. Este filósofo fue el más destacado de los discípulos de Platón, creó su propia escuela en Atenas —a la que denominó Liceo— y, con un contacto muy directo con sus alumnos, desarrolló sus teorías que incluyen aproximaciones al psiquismo en las que plantea la existencia de una base biológica. En su obra “Sobre el alma” (*De anima*), se distancia radicalmente del dualismo cuerpo-alma, propio del pensamiento platónico, y plantea la existencia de una unidad indisoluble que integraría ambas realidades.

Al distinguir entre un alma vegetativa, sensible y racional, esta última exclusiva de la especie humana, es precursora de otros enfoques y clasificaciones posteriores y subrayamos que, a pesar de esta concepción tripartita, la doctrina aristotélica plantea la existencia de un solo psiquismo que incluiría todas las funciones propias de lo vegetativo, lo sensitivo, y lo racional.

Entre las relaciones de la psiquiatría y de la psicología con la filosofía, una figura relevante fue San Agustín de Hipona (354-430), a quien se sitúa como el padre del método introspecti-

vo. Su obra “*Las confesiones*” está impregnada de una profunda actitud autointerrogativa y reflexiva, y su influencia sería muy notoria en la obra de René Descartes, que se desarrollaría con doce siglos de posterioridad respecto a la obra agustina.

Otros autores, como San Alberto Magno (1193-1280) Tomás de Aquino (1225-1274), consideraron que el alma no podía enfermar y, en consecuencia, los trastornos del psiquismo serían necesariamente de naturaleza orgánica, como algo propio de una enfermedad natural.

Hemos señalado que la etapa medieval puede denominarse como oscurantista en lo que se refiere al enfoque ante las alteraciones del psiquismo, y esa corriente se mantiene incluso durante el Renacimiento, hasta que se va diluyendo bajo la influencia del pensamiento racional que se fue desarrollando con la Edad Moderna, una etapa que podemos considerar que inaugura el filósofo René Descartes.

Siguiendo en la Edad Media, cabe señalar como hecho sociológico la aparición de unos fenómenos de sugestión colectiva inspirados en los antiguos ritos orgiásticos y catárticos de los griegos cuando adoraban a sus dioses. Este fenómeno se denominó en Italia *Tarantismo* y se caracterizaba por fenómenos histéricos con agitaciones convulsivas que, por un mecanismo de sugestión, se extendían en una comunidad en determinados momentos de emoción colectiva; en Alemania y otros territorios europeos se llamó *Baile de San Vito* a este fenómeno de psiquismo de masas que ha ofrecido diversas variantes en culturas autóctonas, como en la fiesta popular de Santa Orosia en la localidad aragonesa de Jaca.

Eran numerosos los lugares donde la intervención del cielo liberaba a las gentes de la posesión diabólica; en el caso de Jaca,

este prodigio tenía lugar el día de la patrona de la urbe, Santa Orosia, que se celebra el día 25 de junio. En tal festejo se celebraban una romería y una procesión hasta la iglesia, portando las reliquias de la santa en un ambiente de máxima devoción, en el que se producía la curación de algunas personas supuestamente endemoniadas o afectadas por otros males o infortunios. Dentro de las creencias relacionadas con las influencias demoníacas, en Alemania los frailes dominicos inquisidores Sprenger y Kraemer publicaron en 1487 la obra *Malleus Maleficarum* (“El martillo de las brujas”) —una obra inspirada en la bula *Summis Desiderantes Affectibus* (1484) del papa Inocencio VIII (1432-1492)—, en la que se establecían indicaciones para la detección, examen y condena de las brujas, que, una vez sentenciadas, solían acabar sus días entre las llamas de las hogueras inquisidoras.

Desde aquella perspectiva, el castigo se consideraba un buen remedio para ahuyentar al diabl , y aquellas prácticas inhumanas no impidieron la existencia de actitudes caritativas orientadas a aliviar el sufrimiento de los enfermos y a protegerlos del daño que, en ocasiones, padecían ante la ira y las burlas de la multitud.

Entre las actitudes benefactoras que aparecieron ante aquel escenario oscurantista y anticientífico, cabe destacar el primer nosocomio del mundo occidental, que fundó en Valencia el padre Jofré en 1410 y que, probablemente, estuvo inspirado en las orientaciones de la medicina árabe. Muchos años después, en 1887, fue inmortalizado por el pintor Joaquín Sorolla (1863-1923) en un lienzo titulado “*El padre Jofré defendiendo a un loco*”.

Durante aquella misma época, en Londres se transformó el monasterio de Santa María de Belén en un hospital psiquiátrico al

que la historia le concede el calificativo de “infeliz memoria”, por las condiciones y métodos deplorables que allí se dieron.

Concluimos estas referencias respecto a centros nosocomiales comentando que el primer hospital francés se fundó en París en 1641, y que en 1784 se inauguró en Viena un manicomio con el ilustrativo nombre de *The Narrenturm Fool's o Lunatics Tower*; en Estados Unidos se inauguraba el primer hospital mental en Williamsburg (Virginia) en 1773.

En general, las condiciones de estos centros eran bastante deplorables, aunque cabe destacar algunas excepciones: junto a la ya mencionada obra del padre Jofré en Valencia, merecen señalarse el santuario de Geel en Bélgica, el de York Retreat en Inglaterra —sufragado en 1796 por un hacendado cuáquero llamado William Hack Tuke—, y, en Italia, el Hospital Bonifacio, inaugurado en Florencia en 1788 bajo la dirección del joven médico Vincenzo Chiarugi.

En todas estas referencias vemos que la ideología, como un componente que influye en la ciencia y en todas las dimensiones de la cultura, condiciona la actitud dogmática y oscurantista de aquellos siglos. Entre aquel bosque restrictivo ante el pensamiento racional, aparecieron excepciones a lo largo de la esa etapa dilatada a lo largo de varios siglos. Dentro de la inevitable influencia dogmática propias del pensamiento medieval y renacentista ya hemos citado a San Agustín, a Alberto Magno y a Santo Tomás de Aquino, y, como figuras posteriores, podemos mencionar a Juan Luis Vives (1492-1540), un sabio ecléctico y universalista, que introduciría el método inductivo, inspirado en Sócrates, así como el método empírico y aquel que posteriormente se denominaría fenomenológico, en el campo de la Psicología como disciplina académica. También señalamos a Fernel (1497-1588), que desarrolló estudios fisiológicos y ana-

tómicos que correlacionaban la enfermedad mental con la estructura corporal, y a Paracelso (1493-1541), que defendió una visión humana del paciente y redactó el texto *De las enfermedades que privan el hombre de la razón*, rechazando la demonología e invocando una idea de la influencia del inconsciente en la etiología de las alteraciones del psiquismo con la intervención de los factores de tipo sexual; lo cual esbozaría de forma muy incipiente un planteamiento que, con posterioridad, desarrolló Sigmund Freud con su magna teoría psicoanalítica.



## ❧ CAPÍTULO 2 - Desde el Renacimiento hacia la Ilustración, con la presencia de Descartes y el dualismo cuerpo-alma



René Descartes (1596-1650)

El Renacimiento había centrado su interés en el estudio del hombre, en contraposición a las preocupaciones sobre el cosmos y sobre Dios que habían caracterizado a la filosofía de la Edad Media.

Aunque todavía perduraban inercias oscurantistas propias de la demonología y lastres dogmatizantes que dificultaban el pensamiento sustentado en la razón, con el Renacimiento y las posteriores etapas de la edad moderna aparecen aportaciones que, si bien podemos considerar precientíficas si las comparamos con lo que sería posteriormente el método experimental —al igual que en la cultura griega se habían planteado observaciones que descubrían realidades del mundo natural— esas aportaciones serán las bases de la ciencia que se desarrollaría en los siglos venideros.

Junto a los ya citados Paracelso y Luis Vives (1492-1540) podemos mencionar, entre otros, a Galileo (1564-1642), y a Erasmo de Róterdam (1466-1536) como autores que expusieron teorías basadas en un pensamiento muy novedoso; inmediatamente después se inicia la etapa del racionalismo que tiene en René Descartes (1596-1650) uno de sus protagonistas más representativos.

Para Ortega y Gasset, Descartes es el primer hombre moderno. Nacido en el seno de una familia noble holandesa, y después de una infancia enfermiza, su vida fue a la vez la de un intelectual y la de un hombre de acción, alternando los placeres mundanos, la vida aventurera militar y las relaciones cortesanas con un infatigable trabajo intelectual.

Refieren sus biógrafos que fue en un cuartel de invierno, en Neuburg, donde realizó el descubrimiento de su teoría sobre el método. Alcanzó gran celebridad en Francia, aunque durante la mayor parte de su vida vivió en Holanda, donde apreciaba la libertad, la independencia y la tranquilidad que caracterizaban a este país. Invitado a la corte de Suecia, falleció como consecuencia de una pulmonía que contrajo bajo el frío de Estocolmo en el invierno de 1650, concluyendo su vida ejemplar de buscador de la verdad, según una lograda frase de Julián Marías.

Su sistema de pensamiento se centró en las matemáticas, en el método basado en la duda inicial, y en la continuación del pensamiento agustiniano sobre la realidad del hombre.

El aspecto que interesa resaltar de Descartes es que planteó con una gran claridad expositiva la existencia de la mente o alma (a la que denominó *res cogito*) y el cuerpo o realidad mecánica o material (*res extensa*). Su pensamiento plantea una diferencia



radical entre el mundo de la materia corporal y el alma pensante. Todo lo que nos llega por los sentidos -la naturaleza- es algo inseguro o engañoso. *“Mientras quería pensar que todo era falso, era menester necesariamente que yo, quien lo pensaba, fuese algo...”*. Este pensamiento le lleva a la célebre afirmación que formula en la cuarta parte de su *“Discurso del Método”*: *“Pienso, luego existo”*. Esta frase, que, aunque criticada y refutada reiteradamente por otros pensadores, ya pertenece al acervo de la cultura popular, refleja una preocupación metodológica plenamente vigente como es la necesidad de verificar cualquier verdad, por muy razonable que parezca a simple vista; este planteamiento fecundará todo el pensamiento moderno, incluido el método experimental.

Con respecto al alma o *res cogito*, afirmaría en ese mismo discurso: *“Conocí de ahí que yo era una sustancia cuya esencia o naturaleza toda no es sino pensar, y que, para ser, no tiene necesidad de ningún lugar ni depende de ninguna cosa material; de suerte que este yo, es decir, el alma, por lo cual soy lo que soy, es enteramente distinta al cuerpo”*.

Así pues, para Descartes el *cogito* sería algo radicalmente diferente de la máquina animal o soma, con el que estaría relacionada a través de una estructura anatómica concreta: la glándula pineal.

Ante la imposibilidad de explicar el mecanismo de esta comunicación, en su obra *“Las pasiones del alma”* inició un intento inconcluso para superar este dualismo cuerpo-alma, planteando que el *cogito*, entendido como la vida psíquica en general, no estaría en el cuerpo como una sustancia extraña, sino en estrecha comunicación con él.

También es una aportación de Descartes el planteamiento de la existencia de movimientos automáticos de transmisión ner-

viosa, que supondrían lo que posteriormente se han conocido como reflejos, señalando que existían movimientos corporales meramente mecánicos, que eran propios tanto de los animales como del hombre, en los que el alma no tendría ninguna participación. Algún historiador lo define como “el padre de la psicología fisiológica” (Sahakian, 1987).

Desde los planteamientos monistas actualmente dominantes —en el sentido de plantear una sola realidad material biológica—, se ha criticado con porfía a Descartes por su planteamiento dualista respecto a la psique y el soma, entendiendo que toda la realidad humana es corporalidad, y que la vida mental emerge exclusivamente del cerebro; lo cual parece ser cierto, pero todavía no hemos sabido explicar cómo es posible que desde la materia orgánica que se rige por leyes fisicoquímicas puedan emerger vivencias y pensamientos creativos que no resulta posible medir ni controlar con el método experimental propio de la ciencia.

Los planteamientos de Descartes deben ubicarse en su contexto histórico y cultural, y, en cualquier caso, cuando hablamos de medicina psicosomática estamos planteando cierto tipo de dualidad; y cuando utilizamos parámetros biológicos desde la psiquiatría estamos planteando una forma de aproximación distinta a la utilizada para el análisis de las vivencias, el pensamiento, la creatividad artística, la bondad, la maldad, y todo el conjunto de complejidades de la vida humana sana o enferma, y de hecho en la actualidad contemplamos la diferencia entre lo que es el cerebro como masa orgánica regida por las leyes de la biología, y el concepto de mente como conjunto de funciones psíquicas y facultades intelectuales de la persona que surgen del funcionamiento cerebral, pero respecto a lo que desconocemos como es posible que a partir de la materia emerjan funciones espirituales, o éticas, o inteligentes o artísticas que no podemos

controlar ni predecir desde las leyes del positivismo científico, y este misterio supone un interrogante que tal vez nunca lleguemos a descifrar

Con posterioridad a Descartes, distintos pensadores plantearán cuestiones de gran interés para el estudio de la esencia de la psique humana, como John Locke (1632-1704), David Hume (1711-1776), Benito Spinoza (1632-1677), Gottfried W. Leibniz (1646-1716) o Immanuel Kant (1724-1804), entre otros. Todos ellos aportarán unas teorías que desde el idealismo o el racionalismo suscitan gran interés y que, junto a los postulados de los enciclopedistas del siglo XVIII, alimentarán el pensamiento científico que alcanzará una gran extensión y profundidad durante los siglos XIX y XX.





### ❖❖❖ CAPÍTULO 3 - Romanticismo y positivismo en el siglo XIX

Una vez concluido el siglo de las luces, caracterizado por el auge del pensamiento racionalista y la ilustración, se inicia la etapa ochocentista, y en aquella centuria se progresó en términos cualitativos y cuantitativos lo que no se había avanzado en más de un milenio.

Las especialidades médicas se singularizaron y se diferenciaron. Fue el médico alemán Johan Cristian Reil (1759-1813) quien acuñó el término “psiquiatría”, que apareció en una publicación de 1808 dedicada a las diversas ramas de la medicina.

En la misma etapa, Johann Christian August Heinroth (1773–1842) acuñó la expresión “medicina psicosomática” para referirse al estudio conjunto de las enfermedades del psiquismo y de la corporalidad.

En la creación artística del siglo XIX, está presente el romanticismo en su primera etapa, y, posteriormente emergen el realismo y el naturalismo; aunque tales corrientes se superponen durante algún tiempo y no se suceden con exactitud secuencial. De hecho, en Francia y en España encontramos autores a los que podemos considerar románticos tardíos como Alfred de Musset, Gustavo Adolfo Bécquer y Rosalía de Castro.

Aunque el empirismo y el positivismo caracterizan el protagonismo del pensamiento científico durante este siglo, incluida la

psiquiatría, en las primeras décadas decimonónicas persiste una corriente que viene de las postrimerías del siglo precedente, a la que podemos denominar psiquiatría romántica, caracterizada por cierta querencia hacia las visiones propias del medioevo, con una concepción espiritualista y moral desde la que se consideraba a la enfermedad psíquica como una patología del alma, un castigo que era consecuencia de un pecado entendido como una vida insana, y una pérdida de la libertad determinada por la punición divina.

El principal representante de esta psiquiatría romántica fue Johann Christian August Heinroth (1773-1843), que ocupó la primera cátedra universitaria de la psiquiatría alemana en Leipzig, donde alcanzó el rango de decano de la Facultad de Medicina, y que ha merecido un espacio en la historia de la psiquiatría porque acuñó el concepto de medicina psicosomática que, *mutas mutandis*, perdura en la actualidad. Heinroth profesaba sólidas convicciones religiosas luteranas y era hijo de un pastor protestante.

La corriente romántica que representaba tuvo la virtud de interesarse por mejorar las condiciones de los centros hospitalarios, y en cierta medida ha sido precursora de algunos planteamientos que con posterioridad asumiría la teoría psicoanalítica, como contemplar la existencia de conflictos inconscientes, o la idea del pecado como causa de un trastorno. Si bien en principio esta idea resulta obsoleta, en su defensa se ha comentado que, si sustituimos el concepto de pecado por el de sentimiento de culpa, adquirirá vigor cuando el psicoanálisis plantee que la existencia de una dinámica intrapsíquica en la que el conflicto de las pulsiones instintivas, al colisionar con la instancia superyoica de la personalidad en la que radica la autocensura moral, constituye un elemento generador de angustia que adquiere gran importancia en la génesis de las neurosis.

Heinroth plantea que en cada etapa del desarrollo de la conciencia y la razón hay un punto donde impera la elección. Si la opción escogida no asume un imperativo racional, surge la culpa como consecuencia de la decisión errada. Para él, cualquier desviación de la razón es como un paso hacia el reino de una esclavitud en la que las perturbaciones de la vida mental tienen su asiento.

Al margen de la discreta y breve presencia de esa corriente a la que se ha considerado romántica, lo que caracteriza a la psiquiatría del siglo XIX, al igual que a las otras ramas de la medicina y a las restantes ciencias, es la influencia fecunda del empirismo y el positivismo, fuentes que nutrirán el gran desarrollo de la investigación, la tecnología, y el crecimiento de la economía capitalista.

En una aproximación a la psiquiatría decimonónica, es ineludible referirnos al médico francés Phillippe Pinel (1745-1826), quien, en las postrimerías del siglo anterior, en 1792, había sido nombrado por las autoridades revolucionarias de París director del Hospital de La Bicêtre y posteriormente de la Salpêtrière. Pinel liberó a los alienados de las cadenas con las que se les contenía para evitar su fuga o controlar su agitación, y se implicó para que los sanatorios fueran centros dignos tanto en los aspectos materiales (decoración, habitaciones soleadas, jardines...) como en los morales y humanitarios, para que se les tratara con la debida consideración que merece cualquier ser humano. El principal discípulo de Pinel fue Étienne Esquirol (1772-1840), verdadero padre de la psiquiatría francesa, quien formuló unos esquemas nosológicos basados en una rigurosa observación clínica.

En dicha etapa, la psiquiatría apenas se había constituido como disciplina autónoma y estaba muy vinculada a la neurología, con

la variante de lo que podemos denominar una subespecialidad, la de alienista, que se dedicaba a unos pacientes mentales que por lo general requerían hospitalización durante largos periodos o a lo largo de toda su existencia, dado que en una etapa en la que no existían, (Ugo Cerletti, 1938), ni los psicofármacos —que se introdujeron en la segunda mitad del siglo XX—, los recursos terapéuticos eran muy limitados y la incipiente psiquiatría apenas se dedicaba a cuidar y a proteger a los pacientes, a los que aplicaba rudimentarios tratamientos que, por lo general, apenas ejercían un efecto paliativo sobre las disfunciones mentales.

Como gran descubrimiento clínico-anatómico de interés psicopatológico, las aportaciones del joven Antoine Bayle (1799-1858) fueron muy significativas y de hecho revolucionarias, porque en uno de sus primeros trabajos mientras desarrollaba su tesis doctoral, analizó en las salas de autopsias las lesiones *post mortem* intracraneales que presentaban algunos pacientes afectados de sífilis en un estadio avanzado con afectación cerebral.



Antoine Bayle (1799-1858)

Se trataba de cadáveres de personas que en vida habían contraído una sífilis, además de las ulceraciones en zona genital o en otros territorios anatómicos, y que presentaban en los estados evolutivos ya avanzados de la enfermedad.



Además de unos signos neurológicos que podrían afectar funciones como el lenguaje o la deambulaci3n, presentaban s3ntomas de demencia en cuanto a d3ficit cognitivo, y de locura en el sentido de enajenaci3n con alteraciones del contenido del pensamiento y del estado del 3nimo.

En dicha enfermedad eran t3picas las ideas megal3manas con delirios de grandeza en los que el paciente se identificaba con personajes poderosos como el emperador Napole3n Bonaparte, o bien elaboraba una identidad imaginaria pose3da de convicciones de grandiosidad.

A aquella patolog3a se le denomin3 Par3lisis General Progresiva —en la terminolog3a m3dica se mencionaba como PGP—, y por entonces, en una etapa preantibiotica, abundaba en los hospitales y en cualquier 3mbito social. Se trataba de una dolencia que no siempre se ocultaba porque para algunos varones denotaba una hombr3a y curr3culum sexual que halagaba su autoimagen, aunque se pagaba con el precio de aquella grave enfermedad.

Bayle descubri3 en las observaciones macrosc3picas de aquellos cad3veres la existencia de unas lesiones localizadas fundamentalmente en las meninges, y de aquella evidencia se dedujo que exist3a u sustrato anat3mico lesional que explicar3a la naturaleza de la enfermedad.

Cabe se3alar que en aquellas fechas todav3a no se hab3a desarrollado la microbiolog3a que, bajo la autoridad de Pasteur (1822-1895), ir3a descubriendo los agentes infecciosos que determinaban diversas enfermedades contagiosas; de hecho, el *Treponema Pallidum* como agente causal de la s3filis no se descubrir3a hasta el a3o 1905 a ra3z de los trabajos del zo3logo Fritz Schaudinn (1871-1906), quien se dedicaba a estudios microbianos en el hospital Charit3 de Berl3n y que, casualmente,

fallecería al año siguiente a través de una infección contraída al investigar otros gérmenes.

En cualquier caso, las observaciones de Bayle fueron decisivas porque por primera vez se detectaba un sustrato histopatológico en una enfermedad mental y neurológica.

Entre otros personajes, la sífilis alcanzó en plena juventud a Alfred de Musset (1810-1857), poeta, prosista y dramaturgo romántico por excelencia, que falleció por una cardiopatía valvular aórtica secundaria por retraimiento cicatrizal de la sífilis avanzada que le determinó una insuficiencia de la válvula aórtica. El signo de Musset, patognomónico de insuficiencia cardíaca, fue un hallazgo semiológico muy relevante en aquel escenario histórico anterior a los tratamientos que posteriormente se aplicarían; la PGP suponía un modelo de enfermedad mental con un sustrato inequívocamente corporal en la que, además de las funciones del psiquismo, aparecían signos neurológicos y también podían verse afectadas otras zonas de la corporalidad como la válvula cardíacas.

El siglo XIX mantiene su progreso a ritmo de locomotora y cabe señalar la presencia de Von Griesinger (1817-1868), profesor en Tubinga, Zúrich y Berlín sucesivamente, quien en su libro *“Patología y tratamiento de las enfermedades mentales”* (1865) plantea de una forma bien estructurada y sistemática un modelo de psiquiatría organicista que, en cierto modo, mantiene su validez en la actualidad, en el sentido de que atribuimos una base cerebral a las enfermedades del psiquismo.

En aquella etapa decimonónica destacaron psiquiatras y neurólogos que esbozaron los principales esquemas nosológicos acompañados de agudas observaciones clínicas que, en cierto grado, mantienen su vigencia. Autores como Kahlbaum

(1828-1899), Kraepelin (1856-1926), Meynert (1833-1892), Wernicke (1848-1905) o Westphal (1833-1890) hicieron que Alemania fuera la principal referencia mundial de la psiquiatría académica ochocentista. También la escuela francesa aportó sustanciales avances para una psiquiatría que con frecuencia se solapaba con la neurología; podemos citar a Jean Charcot (1825-1893) y sus célebres trabajos sobre la histeria, a Jean Pierre Falret (1794-1870) y a Jules Baillarger (1809-1890) con lo que denominaron locura de doble forma o circular, que se llamó después psicosis maniaco-depresiva y actualmente se ha integrado en el círculo de la patología bipolar.



Jean-Martin Charcot (1825-1893) en las célebres *leçons du mardi à la Salpêtrière*

Un hito clave de aquel siglo fue el desarrollo del método científico experimental, que hasta entonces había sido inexistente o muy rudimentario, y que se consolidó a través de los trabajos del laboratorio parisino dirigido por Claude Bernard, quien planteó un método experimental que podría esquematizarse en el principio de formular una hipótesis y verificarla posteriormente mediante la observación de los hechos provocados.

Se había dicho de Claude Bernard que él era la fisiología misma. Este investigador francés alcanzó renombre universal y a raíz de su muerte mereció en sus exequias los primeros honores de hombre de Estado que una nación ofrecía a un científico. Claude Bernard había sido discípulo de François Magendie (1783-1855) y, mientras convalecía de una enfermedad en plena juventud, redactó el libro titulado *“Introducción al estudio de la Medicina Experimental”*, con el que definía los principios del método científico en las ciencias biológicas. Su laboratorio adquirió gran prestigio internacional y a él acudieron jóvenes investigadores desde Norteamérica hasta Rusia. Como señala Laín Entralgo (1982): *“hasta Claude Bernard, el experimentador provoca artificialmente un fenómeno y lo describe tal como se le presenta... Dando un importante paso más, Claude Bernard analizará por vía experimental los diversos momentos que integran ese fenómeno y su causa determinante, suprimiéndolos o alternándolos uno a uno, y observando exactamente el resultado de su intervención...”*. Sus trabajos se refirieron, entre otros sistemas, a la fisiología hepática, la filtración renal, las funciones gástrica y pancreática, y, de hecho, casi todas las funciones del cuerpo humano.

En aquel contexto histórico en el que florecía el pensamiento científico se crearon laboratorios de psicología experimental, el primero de los cuales fue el que dirigió el alemán Wilhelm Wundt (1832-1920), entre cuyos discípulos figura Emil Kraepelin (1856-1926) a quien consideramos el padre de la psiquiatría contemporánea. De hecho, a las actuales clasificaciones contempladas en el CIE-11 de la OMS o el DSM-5 de la *American Psychiatric Association* se les denomina neokraepelinianas (en el sentido de ser sucesoras de los planteamientos de Kraepelin) o incluso también podemos considerarlas prekraepelinianas, en cuanto a que se limitan a enumerar ítems clínicos con criterios estadísticos, pero no se plantean un enfoque que

clasifique las enfermedades mentales en función de sus causas, dado que ante el desconocimiento respecto a la etiología de la mayoría de los trastornos, se ha preferido optar por una simple descripción clínico-estadística sin analizar los factores causales —que obviamente no se descartan, pero que se soslayan en el esquema clasificatorio y se adjudican a la investigación o hacia las hipótesis de trabajo terapéutico—.



Emil Kraepelin (1856-1926)

Durante el siglo XIX, la psiquiatría inglesa y norteamericana siguieron un rumbo paralelo a las doctrinas y praxis que se desarrollaron en Europa, y cabe señalar la obra de quien se ha considerado como el padre de la neurología moderna, John Hughlings Jackson (1835-1911), quien estableció un modelo basado en tres niveles anatómico-funcionales cuya afectación determinaba diversas patologías.

En el congreso médico internacional celebrado en Londres en 1881, afirmó que las estructuras anatómico-funcionales más elevadas que se corresponden con la corteza cerebral son el “*análogo fisiológico de los órganos del alma*” y el sustrato anatómico de la conciencia.

La influencia de este neurólogo inglés ha sido muy relevante y, de hecho, los criterios de síntomas “positivos” o “negativos” proceden de sus planteamientos fisiopatológicos. En la psiquiatría francesa adoptó con posterioridad sus esquemas el psiquiatra Henri Ey (1900-1977), que ha sido uno de los maestros más relevantes de la segunda mitad del siglo XX y que desarrolló una teoría denominada organodinámica.

También T. F. Ribot (1876-1916), considerado el padre de la psicología científica francesa, se inspiró en las aportaciones de Jackson para sus trabajos respecto a diversas funciones psíquicas, entre las que cabe destacar sus aportaciones a la semiología de la memoria.

En España destacaron los médicos catalanes Pedro Mata y Pi i Molist, quienes, siguiendo los esquemas anátomo-clínicos de la época, desarrollaron una psiquiatría análoga a la de sus vecinos países europeos y asimismo ejercieron una loable labor para la dignificación y operatividad de los sanatorios mentales.

El positivismo decimonónico tiene un singular representante italiano en la figura de Cesare Lombroso, médico judío de Verona que fundó la Criminología como ciencia encaminada al estudio, prevención y tratamiento del delito, y que tuvo gran resonancia en el ámbito del Derecho Penal.

Sus aportaciones pueden considerarse hasta cierto punto herederas de la frenología, que impulsaron autores como Franz Joseph Gall (1758-1828) en Inglaterra y Mariano Cubí i Soler (1801-1875) en España, que viene a ser una antigua teoría pseudocientífica, cuya validez se ha descartado, que afirmaba la posible determinación del carácter y de los rasgos de la personalidad, así como las tendencias criminales, basándose en la forma del cráneo, cabeza y facciones.

Los planteamientos de Lombroso ya fueron criticados desde un principio, y, con el paso del tiempo han quedado plenamente obsoletos. El italiano ejerció inicialmente como médico militar y llegó a observar el comportamiento y la morfología física de unos tres mil soldados, y también estudió un amplio número de delincuentes como médico de prisiones, por lo que tuvo la oportunidad de analizar a algunos criminales célebres de la época. Su descubrimiento más importante fue la cavidad del cráneo de Giuseppe Villella, un famoso ladrón y pirómano de la región italiana de Calabria, a quien realizó la autopsia y observó una cavidad pequeña situada en el lóbulo occipital, donde desde una estructura anatómica normal correspondía con la existencia de una pequeña cresta o prominencia ósea.

Con una amplia casuística consideró que existía una relación entre el aspecto físico y el comportamiento inadaptado, problemático o claramente agresivo de algunos sujetos. Ello le llevó a estudiar los diámetros craneales y otros parámetros, el concepto de antropometría, y llegó a postular la teoría de la existencia del “criminal nato”, basado en un atavismo o anclaje filogenético en la evolución de la especie que no habría permitido la plena socialización del sujeto.

La técnica de Lombroso analizaba parámetros como ciertos rasgos físicos o fisonómicos de los delincuentes habituales (asimetrías craneales, determinadas formas de mandíbula, pabellón auditivo, arcos superciliares, etc.), y —complementando a tales medidas antropométricas— también menciona la importancia de otros factores criminógenos como pueden ser el clima, la orografía, el grado de civilización, la densidad de población, la alimentación, el alcoholismo, la instrucción, la posición económica y hasta la religión.

Dentro de la objeción que merecen los planteamientos de Lombroso, conviene señalar que señaló tres aspectos que en cierta medida siguen vigentes ante el estudio de la conducta humana, como son el determinismo, que niega o limita la existencia del libre albedrío y que nos lleva a establecer criterios de predicción del comportamiento; el evolucionismo, en cuanto a que el ser humano es un resultado de un proceso filogenético de adaptación al medio y de supervivencia, y la genética, como base constitutiva de la personalidad y de algunas patologías.

La psiquiatría sigue buscando los sustratos neuroanatómicos de las enfermedades con las que debe tratar y, basculando ocasionalmente hacia la filosofía o la presión de las ideologías, ha mantenido su natural creencia de pertenecer al conjunto de las especialidades médicas e indagar con porfía respecto a las bases neuroanatómicas de las enfermedades del psiquismo.

Las últimas décadas de finales del siglo XIX culminan con la magna obra del alemán Emil Kraepelin, respecto a quien ya hemos referido que se le considera el padre de la psiquiatría. Su obra se fundamenta en una rigurosa observación clínica de sus pacientes para seleccionar los síntomas más comunes y significativos, y, desde dicho primer paso, establecer las correspondientes categorías diagnósticas que se caracterizan por los síntomas, la evolución y el pronóstico, y a su vez plantear la existencia de unos sustratos somáticos u orgánicos que se postulan, pero que hasta la fecha actual no están plenamente identificados en las genuinas enfermedades psiquiátricas como son la esquizofrenia, los trastornos paranoides no esquizofrénicos y la patología bipolar.



## ❖ CAPÍTULO 4 - Karl Jaspers y la fenomenología en el histórico escenario de Heidelberg



Karl Jaspers y su esposa Gertrud Mayer en 1911

Además de los postulados que plantea el positivismo —que fueron y siguen siendo esenciales para los fundamentos de los modelos científicos que ha utilizado la psiquiatría—, bajo nuestro punto de vista la fenomenología ha sido la corriente filosófica que más ha influido en la psiquiatría y ha determinado en ella una inequívoca singularidad que la ha diferenciado de la neurología y de las restantes especialidades médicas.

Ante un paciente renal, neurológico, hepático o cardíopata, podríamos establecer un diagnóstico de certeza aunque el enfermo se encontrara en estado de coma, pero no podemos formular un diagnóstico de un trastorno psicótico, o de cualquier

otra índole psicopatológica, sin analizar los contenidos de la conciencia del paciente.

Cabe iniciar este apartado afirmando que la fenomenología fue una orientación filosófica introducida por Edmund Gustav Husserl (1859-1938), autor alemán influenciado por Kant y discípulo directo de Brentano, que a su vez influyó en Martin Heidegger junto a otros filósofos que cronológicamente le sucedieron y se inspiraron en sus planteamientos; entre ellos que cabe señalar al psiquiatra alemán Karl Jaspers (1883-1969) quien, en su etapa de médico en formación como especialista en psiquiatría que ejercía en la Clínica Universitaria de Heidelberg, postuló un método clínico que reseñamos en los párrafos siguientes.

Sintetizando una definición operativa, diremos que la fenomenología centra su interés en el examen de todos los contenidos de la conciencia tal y como se presentan en la experiencia humana, los cuales pueden ser reales, ideales, imaginarios, o presentar otras modalidades perceptivas, pero que, en cualquier caso, aparecen en el campo de la conciencia de un sujeto concreto.

A lo largo de la historia, la filosofía ha reflexionado respecto a la naturaleza del hombre y del universo, y en lo referente a la existencia de Dios, entre otros profundos temas que competían a la metafísica y a la lógica. Ante ese abrumador acervo de teorías y contenidos, Husserl se plantea “suspender la conciencia fenomenológica de manera que resulte posible atenerse a lo dado en cuanto a tal y describirlo en su pureza”.

Este autor desarrolló su pensamiento a través de complejos senderos filosóficos que se nos escapan desde una perspectiva estrictamente clínica; fue Karl Jaspers quien, a partir de los postulados de Husserl, utilizó un método descriptivo propio

orientado a la observación de los contenidos de conciencia de los pacientes para analizarlos rigurosamente con el fin de establecer conceptos de significado constante que permitieran aprehender la realidad subjetiva del mundo vivencial del sujeto analizado.

Karl Jaspers merece una aproximación a su biografía por la singularidad del personaje y por su entereza ante el dramático contexto histórico que tuvo que afrontar. Había nacido en la ciudad alemana de Oldenburg, en la baja Sajonia, en el seno de una familia acomodada, y falleció a los 82 años de edad en la localidad suiza de Basilea.

Durante su infancia fue un niño enfermizo y al hacerse adulto padecía atelectasias bronquiales que limitaban su capacidad de esfuerzo. Era un hombre de larga estatura, retraído, y con escaso interés por la vida social y por las actividades lúdicas. Apenas había pisado una vez el cine, el teatro, o las salas de baile, cuando contrajo matrimonio con la mujer de su vida.

Estudió las carreras de Derecho y Medicina en Heidelberg, cuya universidad es la más antigua de Alemania, y, al concluir las licenciaturas, se incorporó a la Clínica Universitaria de Psiquiatría de la mencionada ciudad prestigiosa e histórica, en un escenario con edificios medievales y románticos atravesados por el río Neckar, en un ambiente que invitaba al estudio y a la reflexión, y allí el joven graduado tuvo el privilegio de compartir el mismo espacio con figuras muy relevantes de la época, que han sido decisivas para la historia de la neurología y la psiquiatría.

Cuando Jaspers se incorporó a la Clínica Universitaria, el jefe del servicio era Nissl, afamado histopatólogo que había creado un tipo de tinción que permitía visualizar con el microscopio

las muestras histológicas del sistema nervioso. Entre otros histopatólogos, trabajaron con aquel método el italiano Bartolomeo Golgi (1843-1926) y el español Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), quienes compartieron el premio Nobel de Medicina en el año 1906.

En la clínica universitaria estuvieron Emil Kraepelin (1856-1926) y otras figuras como Alois Alzheimer (1864-1915), quien previamente había ejercido en Frankfurt y posteriormente se desplazó para proseguir su actividad profesional en Munich junto a Kraepelin. Su nombre ha pasado a la historia porque en el año 1901 describió la infausta enfermedad que lleva su nombre a raíz de las observaciones realizadas en una paciente de 51 años de edad que se llamaba Genoveva, y que presentaba una sintomatología en la que, al margen del déficit de la memoria, existían síntomas confusionales con agitación, ideas paranoides y, entre otros síntomas, una deambulación incoherente y desorientada.

En los anecdotarios de la Clínica Psiquiátrica Universitaria de Heidelberg se refiere que, cuando el joven Jaspers llegó al hospital, dedicaba largas horas de lectura en la biblioteca para el estudio de los grandes tratados de psiquiatría de la época, y Franz Nissl le dijo con una actitud condescendiente: “Allá usted, si le gusta perder el tiempo con estas cosas”.

Hay que considerar que, en aquella época, la neurología se desarrollaba como una especialidad muy objetivante que constataba y analizaba alteraciones motrices, de los reflejos y de las vías sensitivas, con unos cuadros clínicos y definiciones muy concretos, y las investigaciones detectaban las zonas anatómicas afectadas en las que radicaba la base objetiva de la enfermedad; en contraposición, algunos neurólogos veían los tratados de psiquiatría como un acúmulo de datos poco precisos y de

compleja comprensión, sin que existiera una base lesional objetivable que permitiera establecer la existencia de un sustrato etiológico en cada enfermedad.

Al margen de las lesiones meníngeas de la sífilis cerebral y de las lesiones vasculares, tumorales o traumáticas que afectan al encéfalo con repercusiones psicopatológicas, se desconocían los sustratos lesionales subyacentes en las restantes enfermedades mentales, que en ocasiones se clasificaban con taxonomías farragosas que dificultaban su adecuada sistematización.

Antes de referirnos a las aportaciones fenomenológicas que Jaspers desarrolló desde la psicopatología, cabe referir que fue un hombre retraído y circunspecto, que obtuvo un gran apoyo afectivo en su esposa Gertrud Mayer, una mujer judía con la que contrajo matrimonio a los 27 años de edad. El vínculo de la pareja fue muy sólido y la circunstancia racial de la esposa complicó el panorama con el paso del tiempo, pues cuando el nacionalsocialismo alcanzó el poder en el año 1933 se promulgaron con prontitud las leyes antijudías a las que al principio no se les concedió la importancia que merecían. Muchos judíos consideraron que aquello era simple palabrería histriónica y, como a lo largo de la historia ya estaban acostumbrados a que se les vituperara y estigmatizara en cualquier territorio del planeta, consideraron que aquello no tendría demasiado recorrido y la mayoría permanecieron en Alemania hasta que se vieron atrapados y ya no tuvieron opción de fuga.

Cuando el problema se agravó, se dio la circunstancia de que la mayoría de los profesores de Heidelberg se dejaron seducir y abducir por la cosmovisión nacionalsocialista que impregnaba las calles, las plazas, las fábricas y las aulas de una Alemania que intentaba resarcirse de las humillaciones sufridas a raíz de su derrota en la Primera Guerra Mundial.

En aquel escenario se encontraba en Heidelberg el profesor Martin Heidegger (1889-1976), uno de los filósofos más relevantes del siglo XX, y que estuvo entre los numerosos académicos que abrazaron la llamada del nazismo. Él y otros académicos de relieve sugirieron a Jaspers que se divorciara de su esposa y se embarcara en la euforia colectiva del nacionalsocialismo alemán, lo cual desestimó el aludido que por entonces, en 1933, ya se había mudado desde la psiquiatría hacia la filosofía y ejercía como profesor de dicha disciplina en la misma ciudad.

En el mismo contexto estuvo la filósofa Hannah Arendt (1906-1975), con quien el profesor Martin Heidegger no tuvo inconveniente en mantener un intenso romance a pesar de que ella era judía. El maestro la alejó de su cátedra para aminorar el escándalo y la derivó hacia su amigo Karl Jaspers para que le dirigiera su tesis doctoral, que elaboró con un tema respecto a la filosofía del amor según San Agustín.

Dentro de aquel escenario habría que señalar la trágica opción que eligió Carl Schneider (1891-1946), a quien no debe confundirse con Kurt Schneider, también profesor en Heidelberg y posteriormente en Munich, y uno de los principales y probablemente el más destacado seguidor de Jaspers desde la psicopatología clínica.

Aquel psiquiatra (Carl Schneider) también fue profesor en Heidelberg y director del departamento de Psiquiatría, y asumió el trágico rol de ser el responsable médico principal del programa de eutanasia activa encaminado a purificar la raza a través de la eliminación de personas no deseables, por lo que vino a representar el paradigma del descenso de un distinguido psiquiatra académico a la cosmovisión nazi, y cabe señalar que aquel partido político tuvo un elevado porcentaje de médicos entre sus afiliados, hasta el punto de que se ha considerado

que ha sido el partido al que proporcionalmente se vincularon un mayor número de médicos a lo largo de la historia, y en todo caso cabe añadir como descargo relativo que en las fases iniciales del crecimiento del nacionalsocialismo nadie habría previsto la malignidad de sus contenidos y la fatalidad de sus consecuencias, pues en tal caso no le habrían apoyado más allá de una docena de alemanes.

Al concluir la segunda guerra mundial Carl Schneider fue detenido por las autoridades aliadas que vencieron en la contienda y procesado para comparecer en un juicio que debía celebrarse en la ciudad de Frankfurt, pero ante el que no llegó a comparecer porque se suicidó el 11 de diciembre de 1946 con algunos días de antelación respecto a la fecha señalada.

Hannah Arendt Arendt adquirió notoriedad años después al redactar un ensayo que titularía *Eichmann en Jerusalén. Un estudio sobre la banalidad del mal* (1963), en el que expuso sus reflexiones después de asistir como observadora al juicio contra el jerarca nazi, que al concluir la Segunda Guerra Mundial se refugió en Argentina y allí sería secuestrado por un comando israelí que lo trasladaría a Israel, en donde sería juzgado, condenado a la pena capital, y ejecutado por ahorcamiento al cumplirse la sentencia que rubricó el veredicto de su culpabilidad en el exterminio de ciudadanos judíos alemanes durante la etapa nacionalsocialista.

En el escenario alemán de los años treinta aquel fenómeno totalitario *in crescendo* y, algunos por convicciones entusiastas y otros por un espíritu acomodaticio o ante unas perspectivas de medrar, o por temor justificado o imaginario, lo cierto fue que numerosos ciudadanos, entre ellos profesores universitarios, se adhirieron a aquella causa emergente y cuando se percataron de la catástrofe, ya era demasiado tarde.

Este fenómeno ha sido objeto de algunos estudios y el más reciente es el de la psiquiatra española Blanca Navarro (nacida en 1975), que ha publicado un libro prologado por la embajadora de Israel en Madrid.

Ampliando y profundizando en el tema de la banalidad del mal, la doctora Navarro plantea que las sociedades tienden a clasificar a sus ciudadanos en tres categorías: las víctimas, los verdugos y los héroes, y se tiende a olvidar la categoría del *mitläufer*, lo cual es una carencia significativa, porque de hecho suele ser la actitud de la gran mayoría de la población. *Mitläufer* significa literalmente, en alemán, seguidor, y se usa para hacer referencia a los ciudadanos oportunistas que decidieron seguir la corriente del nazismo, algunos por convicción, otros por temor y muchos otros por puro conformismo.

Durante la Segunda Guerra Mundial Jaspers permaneció en la penumbra sin separarse de Gertrud. Lo habían desposeído de su empleo en la universidad y de su vivienda, y residía con su esposa en un edificio modesto de los arrabales de la ciudad, donde las autoridades de aquel régimen no lo tuvieran a la vista y en una situación precaria en la que tal vez se conociera su paradero, pero por pragmatismo ante la imagen de un prestigioso profesor —o por la protección de alguna mano amiga— hicieron la vista gorda. El matrimonio pudo sobrevivir en aquellos desdichados tiempos hasta que en el año 1945 los ejércitos aliados derrotaron al Tercer Reich, y el ya maduro Jaspers retornó a la docencia oficial y se mantuvo en una línea de filósofo existencialista interesado por el problema de la libertad y la responsabilidad del ser humano.

Desde una visión crítica, analizó la culpa colectiva de la ma-



yoría del pueblo alemán por sus implicaciones por acción u omisión en aquella gran catástrofe colectiva de la etapa nacionalsocialista.

Decepcionado por el devenir de la política alemana con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, años después Jaspers se trasladó con su cónyuge a Suiza para ejercer la docencia y residir en la ciudad de Basilea hasta el final de sus días.





## ❧ CAPÍTULO 5 - Los delirios y la angustia desde la perspectiva fenomenológica

Al referirnos al método clínico aportado por Karl Jaspers, subrayamos que se planteó analizar detalladamente los estados y contenidos de la conciencia del sujeto explorado para esclarecer cuál era el mundo vivencial que experimentaba con su enfermedad.

Podemos considerar que Kraepelin, el padre de la psiquiatría contemporánea, fue un clínico prefenomenólogo en el sentido de que describía las manifestaciones clínicas del paciente (agitación, discurso descarrilado, desorientación, euforia patológica, irritabilidad, agresividad...) pero soslayaba pormenorizar analíticamente los estados y contenidos de la conciencia. Perfeccionando el método clínico, Jaspers orientó sus observaciones hacia ese campo y abordó la descripción y definición de los fenómenos vivenciados subjetivamente por el paciente a través del simple método de la comunicación interpersonal utilizando el procedimiento de la entrevista clínica como técnica exploratoria.

Entre otros temas psicopatológicos, las aportaciones de Jaspers analizaron el concepto y la estructura de los delirios, que hasta entonces se referían como ideas distorsionadas, absurdas o simplemente falsas, sin indagar en los elementos que lo definen ni en las diversas modalidades delirantes.

El autor estableció una definición de delirio como una idea falsa, de base patológica, e irreductible por la argumentación

lógica. A estos requisitos definitorios se les añadió posteriormente que dicha idea estuviera al margen el contexto cultural del sujeto, que de hecho es un factor que puede ayudar para establecer un diagnóstico diferencial, pero que en principio no resulta necesario porque resulta evidente que personas desde los mismos contextos culturales, ideológicos, o religiosos pueden discrepar ante una idea concreta sin que alguno de los discursos diferenciados alcance un rango delirante.

A pesar de tales limitaciones de la definición de delirio, en la práctica nos ofrece una operatividad porque, por lo general, podemos descifrar el significado de aquella idea falsa que, aunque fuera certera, no dejaría de ser patológica. De hecho se considera que la relevancia clínica del delirio no se fundamenta esencialmente en el contenido, pues la idea puede ser verdadera, como el caso de algunos alcohólicos celotípicos en los que realmente existe una infidelidad por parte de su cónyuge, sino en la forma, en el sentido de cómo se ha presentado en la conciencia del sujeto, en el componente emocional que le acompaña, en la incorregibilidad o en la afectación global del comportamiento del paciente.

Con algunas décadas de posterioridad respecto a las definiciones de Jaspers, el psiquiatra francés Henri Ey afirmó *que “de hecho el delirio, en tanto que alteración de la realidad, supone una perturbación de toda la dinámica de las relaciones entre el yo y el Mundo”*.

Una aportación interesante de Jaspers tiene que ver con la intrahistoricidad del delirio, en el sentido de considerar si dentro de la trayectoria biográfica del sujeto aquella idea se presenta como algo *ex novo* —como un fenómeno novedoso que irrumpe en la vida del paciente con la modalidad metafórica de un relámpago en cielo despejado— o si, por el contrario, se trata

de una idea que guarda relación con otros síntomas o acontecimientos previos de la vida del sujeto de tal forma que el trastorno delirante se presentaría como la lluvia sobre un suelo ya mojado.

En este aspecto se ha planteado un método fenomenológico “estático”, en el sentido de que capta un contenido de la conciencia aislado, y un análisis “genético” en cuanto a la génesis desde la que deriva un determinado síntoma relacionado con otro elemento de la vida psíquica.

Desde dicho enfoque, las ideas delirantes primarias serían fenómenos clínicos que se presentan, diríamos que sin motivo aparente; por el contrario, las ideas delirantes secundarias se desarrollan a partir de fenómenos previos o de otros síntomas, y suponen un terreno abonado en el que surge o aflora una creencia falsa y patológica.

Estos conceptos debidamente desarrollados estuvieron muy presentes en la psiquiatría del siglo pasado, y en la actualidad mantienen su vigencia (por ejemplo, desde la psiquiatría forense es esencial descifrar la naturaleza de los contenidos del pensamiento desde el que va a desarrollarse una acción que pueda ser objeto de análisis jurídico desde al ámbito penal, civil o laboral), pero desde un sentido pragmático del ejercicio clínico —y ante los avances de una farmacología que ha incidido sustancialmente en la sintomatología más productiva o “positiva” de las psicosis— ha languidecido el interés ante este tema tan esencial en la enfermedad mental porque nos informa respecto a una forma genuina de estar-en-el-mundo propia de las psicosis como paradigma de la enajenación, y como botón de muestra en el año 1950 mereció que el título monográfico dedicado a un congreso mundial de psiquiatría celebrado en París se dedicara específicamente al tema de los

delirios, en el que participaron destacados psiquiatras españoles como el entonces joven catalán Joan Obiols y el gallego Manuel Cabaleiro Goas.

Como ha señalado el profesor Demetrio Barcia en el año 2010, en referencia al estudio de la vivencia del enfermo y desde el esfuerzo de una comprensión psicopatológica centrada en la obra de K. Jaspers: *“lo cierto es que no entendemos cómo puede analizarse adecuadamente a un paciente si sus manifestaciones psicopatológicas-sus verbalizaciones y su conducta- no son captadas y analizadas desde esta fenomenología”*.

Además de inspirarse en los postulados iniciales de Husserl en cuanto a describir los fenómenos tal como se presentan, lo cual aplicaría a los pacientes psiquiátricos, Jaspers había recibido una influencia decisiva de Wilhelm Dilthey (1833-1911), filósofo historicista que influyó en la psicología.

Dicho autor se interesó por las cuestiones de la metodología y diferenció las ciencias naturales propias de los fenómenos de la naturaleza (temperatura, fuerza de la gravedad, y otras realidades físicas que se rigen por leyes naturales constantes) de las ciencias culturales —como sería la historia—, en las cuales los fenómenos se enlazan por una relación de sentido significativo desde el punto de vista de la experiencia humana, y ante el que podemos predecir las relaciones de causa-efecto con aproximaciones estadísticas, pero que no se rigen por las mismas leyes que la física, la química o la biología.

Siguiendo los postulados propuestos por Wilhelm Windelband (1848-1915), filósofo alemán fundador de la escuela neokantiana de Baden, el esquema de Dilthey en cuanto a leyes físico-naturales y fenómenos histórico culturales —que se corresponderían respectivamente por lo que en el ámbito académico

se entiende por las ciencias y las letras— ha utilizado las denominaciones de planteamiento nomotético (propriadamente científico y que busca la medición con exactitud) e ideográfico (basado en el significado de la vida humana como experiencia del espíritu).

Windelband denomina ciencias nomotéticas a aquellas que tienen por objeto las leyes lógicas, es decir, las ciencias de la naturaleza, que buscan estudiar procesos causales e invariables; por el contrario, a las ciencias cuyo objeto es el estudio de los sucesos cambiantes decididos por la presencia humana, como la sociología, el derecho o la historia, son llamadas ciencias idiográficas desde la terminología que acuñó dicho autor.

Desde este enfoque, Jaspers denomina “causas” a los factores de base somática o biológica, y designa como “motivos” a los factores psicógenos y de origen psicosocial, y con dicha perspectiva utilizó el término “explicar” para referirse al esclarecimiento de una vía biológica en la etiología de una enfermedad mental, y paralelamente designó con el vocablo “comprender” a la interpretación psicologista de un fenómeno mental determinado.

Otros conceptos de gran raigambre jasperiana son el de “proceso” y el de “desarrollo”, en el sentido de que el primero implica una mutación radical, una ruptura biográfica en el devenir histórico-vital del sujeto, hasta el extremo de que Ramón Sarró llegó a plantear el proceso psicótico como una “segunda ontología”, una transformación del self como modalidad de estar-en-el-mundo; y por el contrario el concepto de “desarrollo” viene a referirse a las patologías mentales que guardan una relación de sentido en cuanto a que son “comprensibles” desde el análisis de la evolución biográfica del paciente. En el primer caso estaría la patología esquizofrénica grave como

paradigma de proceso, y en el segundo supuesto, la paranoia desarrollada sobre la base de una personalidad con factores de predisposición y activada por acontecimientos biográficos que inciden en la personalidad del sujeto supondría un paradigma del concepto de desarrollo. También serían comprensibles las neurosis al considerarlas como expresión clínica y funcionamiento patológico consecutivo a conflictos intrapsíquicos o psicosociales propios de la vida del sujeto.

Aunque Jaspers era un autor alemán, en este aspecto parece muy francés, en el sentido de que plantea un enfoque cartesiano de tipo dualista (la psique o el soma como realidades diferenciadas, las causas orgánicas o los motivos psíquicos como factores etiológicos).

Se ha criticado ampliamente este esquema dualista, al igual que se ha reprochado a Descartes su diferenciación entre el ego como entidad psíquica y el extenso como realidad material corpórea, pero cabe considerar cada planteamiento en su momento histórico; ante cierto desorden y imprecisión en la semiología y la nosografía psiquiátrica, esa actitud de diseccionar los fenómenos somáticos y los del psiquismo, supuso un paso que, en muchos aspectos, fue esclarecedor.

El seguidor más significativo de Jaspers ha sido probablemente Kurt Schneider, a quien no debemos de confundir con el ya mencionado Carl Schneider, y quien durante la etapa de la eutanasia activa se distanció absolutamente de aquella praxis y al llegar la Segunda Guerra Mundial prefirió ejercer como médico militar en zonas de riesgo y al margen de la política aplicada por el nacionalsocialismo ante la población civil.

Kurt Schneider se definía él mismo como continuador de la obra de Jaspers, e hizo aportaciones interesantes al estudio de



los delirios, además de señalar una serie de síntomas muy diferenciales de la esquizofrenia, a los que otorgó un valor diagnóstico casi patognomónico como síntomas que designó de primer rango, siempre que se presentaran en ausencia de alteraciones del nivel de la conciencia que pudieran explicar tales síntomas, como son el eco del pensamiento, o la "sonoridad" del mismo, audición de voces dialogadas que comentan la actividad del paciente o que discuten entre sí, robo, inserción y difusión del pensamiento, vivencia de influencia corporal, y percepciones delirantes.

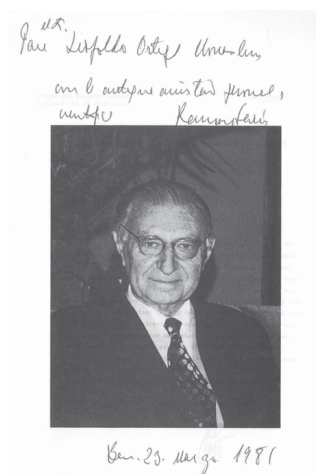
Dicho autor añadió unos síntomas de segundo rango que no son específicos de la esquizofrenia en cuanto a que pueden presentarse en otras patologías, como son otros trastornos perceptivos, perplejidad, labilidad emocional, y embotamiento afectivo o empobrecimiento emocional.

Kurt Schneider también planteó una interesante clasificación de las personalidades psicopáticas, y en un breve tratado bajo el título de *Patopsicología clínica* (1951), con el prólogo de J.J. López-Ibor, expuso magistralmente una sustancial descripción clínica que integra un esquema que viene de Kraepelin con las aportaciones de Jaspers, a lo que añade sus propias aportaciones de gran riqueza fenomenológica en las que, entre otras cuestiones, y plantea las dificultades del problema de las relaciones entre la somatogénesis y la psicogénesis, considerando que en algún momento la superación de esta dualidad llega a un fondo metafísico difícil de esclarecer, y mantuvo amistad y una fluida comunicación con algunos psiquiatras españoles ante quienes en algunas ocasiones expuso sus teorías con anterioridad a plantearlas en su propio país alemán.

Otro autor de la misma época ha sido Klaus Conrad (1906-1966), neurólogo y psiquiatra alemán que alcanzó el rango de

director del hospital psiquiátrico de la Universidad de Gotinga, y que en un libro titulado *La esquizofrenia incipiente* expuso una magnífica descripción fenomenológica respecto al inicio de dicha modalidad de psicosis.

En España el psiquiatra barcelonés Ramón Sarró (1900-1993) había orientado sus preferencias psicopatológicas hacia el estudio de los delirios y muy especialmente en las psicosis parafrénicas, considerando que existen unas temáticas típicas que tienden a presentarse en determinados pacientes como expresión de unos significados que tendrían expresión universal, y subraya que el paciente psicótico no suele delirar respecto a problemas sexuales, o económicos, o políticos, sino que viene a manifestar significados místicos que expresarían una natural religiosidad en la especie humana. Ya desde su juventud, Sarró tuvo ese interés respecto al mundo cósmico genuino de algunas psicosis, y en el año 1931 había leído su tesis doctoral que llevaba como título *Pensamiento presimbólico y experiencia mítica en la esquizofrenia*.



Ramón Sarró Burbano (1900-1993) con una dedicatoria al autor del presente ensayo

Otro tema muy bien analizado desde la fenomenología ha sido el estudio de la angustia. Un autor que se anticipó en este tema fue Søren Kierkegaard, ya citado, que planteó la angustia como un fenómeno primordial de la existencia humana y que contempla como un fenómeno relacionado con la libertad, en el sentido de que el sujeto se ve acuciado a asumir sucesivas elecciones ante las perspectivas que le ofrece la vida, y ello le genera una preocupación o inquietud y un sentimiento de responsabilidad que en condiciones normales no puede eludir; de ahí Kierkegaard planteó el concepto de “vértigo ante la libertad” como una forma de angustia específica del ser humano.

Desde estas perspectivas fenomenológicas, la angustia emerge cuando la persona adquiere “conciencia de sí” y ello puede inducirle hacia una fuga en la que abdique de su libertad, a una actitud inauténtica, refugiada en sus interlocutores y eludiendo o renegando respecto a sus propias decisiones. Shakespeare, en una frase de Hamlet, se había anticipado a este pensamiento cuando el personaje de ficción afirma que *“el ser conscientes nos hace a todos cobardes”*. Desde esta perspectiva, Martin Heidegger afirma que la angustia es un asunto radical y fundamentalmente constitutivo de una existencia humana auténtica. Subraya que el ser humano tiene una conciencia de su finitud desde temprana edad, cuando alcanza el uso de razón, y de allí su sentimiento y su convicción de que es un ser hecho para la muerte. Incidiendo en este tema ontológico para el ser humano, Jaspers subraya que el hombre intenta vivir su propio y auténtico ser, y ello le lleva a preguntarse por los modos de la responsabilidad y de la autenticidad de su vida. Desde tales planteamientos, la angustia existencial es un fenómeno absolutamente normal e ineludible dentro de la experiencia de la vida humana auténtica asumida desde el sentido de la libertad, y debe diferenciarse de una angustia neurótica que distorsiona la estabilidad emocional

del paciente y acarrea consecuencias nocivas para su adaptación al medio e incluso para su salud psicofísica.

Podemos esquematizar esta diferencia al basarla en cuatro aspectos: en cuanto a la génesis u origen, la primera modalidad de angustia, a la que denominamos existencial, está indisolublemente ligada al sentido de la libertad como dos caras de una misma moneda; respecto a la cualidad de la vivencia, la primera de tales angustias es de tipo reflexivo y alienta al sujeto dentro de su continua actitud de autoafirmación libre y responsable; respecto a las consecuencias, la angustia existencial no determina una disfuncionalidad en el equilibrio psicosomático ni en las capacidades de adaptación del paciente, y por último, la primera modalidad de angustia, la existencial, no solo no afecta a la libertad sino que es un elemento casi constitutivo de la misma, mientras que la angustia neurótica cercena las capacidades del sujeto y ello supone una restricción en sus potencialidades para el pleno ejercicio de su libertad personal.

Profundizando en este tema, Juan José López-Ibor (1906-1991) elaboró un riguroso estudio sobre lo que vino a denominar angustia, que planteó que se sustentaba en un fondo endotímico-vital, es decir, que se trataba de una somatogénesis o patología de base orgánica.

Este planteamiento revisó los postulados previos netamente dualistas al considerar que la patología psicótica obedecía a una causa biológica o endógena (sería explicable según la terminología de Jaspers) y que las neurosis obedecerían a motivos psíquicos (serían comprensibles desde dicho esquema).

En la psicosis, el paciente tiende a perder el contacto objetivo con la realidad, y en las formas más genuinas supone un para-

digma de enajenación desde una variante cualitativa o categorialmente distinta respecto a la normalidad. Por el contrario, en las neurosis, cuyo síntoma axial sería la angustia, el sujeto puede experimentar un sufrimiento y una merma en su funcionalidad cotidiana, pero no pierde el contacto objetivo con la realidad. Este esquema psicopatológico dicotómico se complementaba con la idea de que las psicosis obedecen a una causa somática o endógena, fundamentalmente ligada a la constitución y a la herencia, y que las neurosis obedecerían a conflictos intrapsíquicos elaborados a lo largo de la biografía del sujeto.

J. J. López-Ibor revisó esta visión dicotómica al plantear que también existen formas de angustia que no obedecen a motivos psicógenos, sino que están ligados al sustrato corporal que él denomina endotímico-vital.

Otro aspecto ligado a la angustia es la culpabilidad que, desde una perspectiva existencialista, aparece cuando la persona renuncia a realizar y desarrollar sus capacidades, debido al propio temor neurótico que cercena su capacidad de elección. Royo May subraya que la culpabilidad es la condición de la persona que reniega de sus potencialidades y renuncia a realizarlas, y en este sentido señala que la culpabilidad es una característica ontológica de la existencia humana, y obviamente nos referimos a una culpa que puede producir efectos constructivos en la personalidad en cuanto a que apela a la responsabilidad individual, y que no se corresponde con el sentido jurídico de dicho término.

Completando estas consideraciones, cabe señalar que desde la angustia existencial se puede evolucionar hacia formas neuróticas de la existencia. López-Ibor afirma: *“Nos parece que lo patológico en este caso es la manera de lidiar con la angustia, y no la angustia misma, porque tal angustia no solo sería normal, sino además esencial a la existencia humana como tal”*.

Kierkegaard, Nietzsche, y otros pensadores desde enfoques existencialistas han insistido reiteradamente que dos fuentes principales de la ansiedad y de la desesperación en la cultura occidental son la pérdida del sentido de ser y del propio mundo.

Complementamos estas referencias fenomenológicas comentando la descripción de la vida afectiva que planteó el filósofo alemán Max Scheler (1874-1928) en cuanto a los estados anímicos o sentimientos cuyas alteraciones constituyen los diferentes estados depresivos. Este autor plantea la existencia de “sentimientos sensoriales”, que serían estados corporales localizados en el organismo como, por ejemplo, el dolor o la sensación congestiva en una zona corporal inflamada; en un segundo estrado, refiere los “sentimientos vitales”, que se perciben desde una corporalidad difusa como es propio de las depresiones endógenas o ligadas a enfermedades somáticas en las que el sujeto presenta una hipotimia y un aplanamiento emocional global que afecta a toda su dimensión psicofísica y es vivido como algo “encarnado” perteneciente a su corporalidad; al tercer nivel de la estratificación de los afectos lo denomina “sentimientos anímicos”, que serían estados motivados o reactivos relacionados con vivencias de la experiencia biográfica, como por ejemplo la tristeza derivada de una mala noticia, y, por último Max Scheler plantea la existencia de “sentimientos espirituales”, como pueden ser los artísticos, metafísicos y religiosos, que para este autor son verdaderos estados absolutos que no siempre llegamos a vivenciar y que suponen cierto grado de plenitud de los aspectos propiamente espirituales de la persona.

Una aportación interesante a la fenomenología fue la tesis doctoral del psiquiatra catalán Josep Gallart Capdevila (1940-2022) que fue dirigida por Pedro Laín Entralgo en la Universidad de Madrid, y cuyo título fue *Orígenes de la concepción fenomenológica de la enfermedad mental* (1970). Este autor catalán,

a quien consideramos uno de nuestros principales maestros, plantea que la fenomenología debe permanecer abierta hacia los variados enfoques ante la enfermedad mental, ofreciendo una utilidad a los novedosos modelos que pueda plantear la disciplina.

Eugene Minkowski ha seguido a Jaspers en una línea más filosófica, y Kurt Schneider, a quien consideramos su mejor sucesor, desde un enfoque rigurosamente clínico que se afana en alcanzar el rigor descriptivo y que ha enriquecido sustancialmente la fenomenología clínica. También pueden considerarse aportaciones fenomenológicas algunos planteamientos del filósofo Xavier Zubiri respecto al sentimiento y a la voluntad, al que ya nos aproximamos en nuestro texto *Lecciones de Psicología Médica* durante nuestra etapa docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, y dicho autor ha inspirado interesantes y fructíferos trabajos de investigación psiquiátrica como el reciente texto de la tesis doctoral del psiquiatra catalán Oriol Molina (nacido en 1980), y que entre otras cuestiones plantea que la fenomenología como método clínico-descriptivo debe deslindarse del análisis existencial propugnado por L. Binswanger, y valora positivamente la magna obra de Karl Jaspers aunque lamenta que abandonara la psiquiatría en plena juventud para orientarse hacia la filosofía, con lo cual dejó sin desarrollar un amplio espacio en el que han venido a trabajar otros autores como Eugene Minkowski, y asimismo considera que algunos autores se han orientado hacia elucubraciones filosóficas ajenas a la clínica psiquiátrica que no han aportado novedades sustanciales para la praxis de la disciplina, a la vez que valora las aportaciones de Henry Ey que con su concepción órgano-dinámica viene a ensamblar los aspectos neurológicos, clínicos y psicodinámicos presentes en la enfermedad mental, y plantea por último este psiquiatra catalán que la fenomenología debe permanecer abierta hacia los variados enfoques ante

la enfermedad mental, ofreciendo una utilidad a los novedosos enfoques que pueda plantear la disciplina. “*Contra la patologización del pathos triste. Contribuciones del pensamiento de Xavier Zubiri a una psicopatología antropológica de los estados depresivos*” (2022). La síntesis de esta exposición nos lleva a considerar que la fenomenología como método clínico-descriptivo es la vía esencial para el conocimiento comprensivo de cualquier alteración psicopatológica y para elaborar una adecuada semiología que nos lleve a un preciso diagnóstico clínico, y ello es plenamente compatible con un método explicativo complementario que permita identificar los factores biológicos presentes en el sustrato de cada trastorno mental, y que nos permita alcanzar una psiquiatría de precisión adecuada a cada paciente individualmente considerado.

Por otro lado, consideramos que la fenomenología debe circunscribirse a un enfoque descriptivo (semiología) y comprensivo (psicogénesis hasta donde pueda alcanzar el análisis de las relaciones de sentido de la vivencia) y debe estar deslindada respecto al análisis existencial propugnado por L. Binswanger, que bajo nuestro criterio presenta mucho interés cultural pero adolece de excesiva sobrecarga filosófica en perjuicio de la validez y fiabilidad del método clínico en el que resulta primordial una explícita comunicación con el paciente desde términos y conceptos inteligibles.





## ❧ CAPÍTULO 6 - El análisis existencial

Hubo un tiempo en el que la psiquiatría asumió una vocación muy filosófica, y el análisis existencial, respecto al que el psiquiatra suizo Ludwig Binswanger ha sido la figura más representativa, nos ofrece el ejemplo más explícito de dicha actitud ante la enfermedad mental.

Señala el filósofo J. Ferrater Mora (1981) que a menudo se ha intentado definir el existencialismo sin que se haya encontrado una definición satisfactoria. Desde el ámbito de la filosofía, E. Mounier (1947) contemplaba que, en un sentido amplio, podría compararse dicha orientación con un árbol alimentado en sus raíces por Sócrates, por el estoicismo y por el agustinismo. Estas raíces han generado filosofías como la de Pascal y Maine de Biran, e incluso habían alcanzado al filósofo Friederich Nietzsche; el tronco más influyente del que parten las ramas posteriores lo construye el filósofo danés Søren Kierkegaard (1813-1855), un autor cuyas aportaciones respecto a la angustia y a la libertad han influido en toda la filosofía.

En las ramificaciones posteriores del existencialismo, la fenomenología (como descripción de los estados subjetivos) actúa como savia que, en mayor o menor grado, revitaliza la filosofía de la existencia; en la cual cabría incluir, sin formar una escuela dogmática sino tan solo compartiendo una preocupación común por la subjetividad y por la individualidad del ser, a diversos filósofos, algunos de ellos afines y otros muy dispares, como han sido Max Scheler, al cual nos hemos referido

el comentar su planteamiento respecto a la estratificación de los estados del ánimo, y al reiteradamente mencionado Karl Jaspers, cuya aportación ha sido fundamental en la psiquiatría fenomenológica, y posteriormente se orientó hacia una filosofía existencialista preocupada por el problema ontológico de la culpa y de la libertad. Incluimos también a Martin Heidegger (1889-1976), Gabriel Marcel (1889-1973), Miguel de Unamuno (1864-1936), e incluso, siguiendo la recopilación de filósofos elaborada por Mounier, al propio Ortega y Gasset, aunque algunos de estos autores como Heidegger y Ortega, no quisieron reconocerse como propiamente existencialistas, lo cual es comprensible en cuanto a que no ha sido una escuela o doctrina propiamente dicha, sino una corriente en la que se han diferenciado desde orientaciones cristianas (como Marcel, Jaspers y Unamuno), hasta ateas (como la de Sartre), e incluso se ha introducido en la clasificación la orientación marxista.

Una de las frases que mejor define la filosofía existencial es la que afirma que la existencia precede a la esencia. Se pueden elaborar esencias como conceptos o definiciones de la naturaleza de las cosas, como podría ser la de la silla o la de persona, sin que ninguno de ellos exista realmente como objeto particular, pero esta corriente filosófica plantea que para todo ser humano concreto lo primario sería la existencia misma, como sentimiento subjetivo o individual de identidad, y esta experiencia de la conciencia del existir precederá a la esencia en cuanto a la conceptualización que lo defina. Este planteamiento ya aparece en Kierkegaard cuando se opone a los teólogos hegelianos, los cuales se ocupaban de lo universal, ante lo cual el filósofo danés contrapone lo individual, subjetivo y concreto, y considera que la existencia no depende de la esencia, como si la primera fuese una especificación de la segunda: *“La esencia es ideal, porque es pensable y definible, La existencia no es ideal, sino real, por eso es indefinible y, en alguna medida, no pensable. Si la existencia fuese*

*definible, no sería existencia sino esencia... La verdad no es "puro pensamiento" la verdad es subjetividad."*

Una de las obras más representativas de esta filosofía es el ensayo de Jean Paul Sartre titulado *El existencialismo es un humanismo* (la primera edición en francés es de 1948; la edición en español citada en la bibliografía general de este ensayo es de 1973). En dicho discurso, Sartre se refiere a los existencialismos cristianos y ateos, y afirma: *"Lo que tienen en común es simplemente que consideran que la existencia precede a la esencia, o, si se prefiere, que hay que partir de la subjetividad"*. Y añade posteriormente: *"¿Qué significa que la existencia precede a la esencia? Significa que el hombre empieza por existir, se encuentra, surge en el mundo, y después se define. El hombre, tal como lo concibe el existencialista, si no es definible, es porque empieza por no ser nada. Sólo será después, y será tal como se haya hecho...; el hombre no es otra cosa que lo que él se hace. Este es el primer principio del existencialismo. Es también lo que se llama la subjetividad... que se nos echa en cara bajo ese nombre. Pero, ¿qué queremos decir con esto sino que el hombre tiene una dignidad mayor que la piedra o la mesa? ... El hombre es ante todo un proyecto que se vive subjetivamente... Pero si verdaderamente la existencia precede a la esencia, el hombre es responsable de lo que es... Hay dos sentidos de la palabra subjetivismo y nuestros adversarios juegan con los dos sentidos. Subjetivismo, por una parte, quiere decir elección del sujeto individual por sí mismo; y, por otra, imposibilidad del hombre de sobrepasar la subjetividad humana"*.

La posición de Sartre en lo que podríamos considerar su primer periodo, el más propiamente existencialista, se opone explícitamente al determinismo y hace hincapié en la libertad como una condición ineludible de la existencia humana, y denomina "mala fe" a la actitud de no aceptar dicha libertad, aunque con posterioridad giraría ciento ochenta grados y se inclinaría hacia

un marxismo radical desde el que se desinteresó por el individuo como realidad concreta y singular para postular planteamientos colectivistas en los que otorga prioridad a la legitimidad del Estado como gestor de la dictadura del proletariado, y curiosamente, uno de sus primeros mentores y también destacado filósofo existencialista, como fue Martin Heidegger, también se inclinó hacia una cosmovisión totalitaria como fue la del nacionalsocialismo alemán, con lo que ello supone de renuncia a los postulados que invocan la libertad del individuo como una realidad ineludible.

El existencialismo ha sido uno de los principales nexos de unión entre la filosofía y la psiquiatría al abordar el problema de la angustia. Sus pensadores más significativos fueron influenciados en algunos casos por su propia patología personal. Kierkegaard padecía severos trastornos depresivos y Sartre tuvo una personalidad turbulenta que acentuó sus conflictos en la senilidad e incluso desarrolló trastornos psicóticos de tipo paranoide y alucinatorio, durante los cuales experimentó unas vivencias terroríficas sintiéndose perseguido por aves monstruosas.

El existencialismo contemporáneo nace entre los períodos de las dos guerras mundiales y mantiene su desarrollo e influencia intelectual entre los años 40 y 50, coincidiendo con un período posterior a la Segunda Guerra Mundial y en un momento de enfrentamiento ideológico entre dos grandes bloques políticos, la guerra fría y el temor a una catástrofe bélica nuclear que amenazaba con finiquitar definitivamente a la humanidad. Fue un momento de gran pesimismo universal, dado que junto al magno avance tecnológico se vislumbraba una incapacidad para orientar los grandes problemas del mundo, y el hombre se cuestionaba, en solitario, sobre el sentido fatal y absurdo de su vida.

Los existencialistas utilizaron terminologías enlazadas con guiones, como el concepto de ser-en-el-mundo, para referirse a la realidad muy específica de cada sujeto que vive su mismidad, su condición de ser él mismo, como una singular andadura por el mundo en relación con sus congéneres, su espacio físico y su momento temporal. Desde la concepción de Heidegger, doctrinalmente maestro de Sartre, el hombre es un ser-arrojado-al-mundo. De todo ello se deriva naturalmente un estado de angustia o miedo como algo propio del ser, una realidad ontológica, desde la cual el hombre se cuestiona sobre su existir y sobre la naturaleza de la relación consigo mismo, con los otros (mundo interpersonal) y con las cosas no humanas de la naturaleza (mundo objetivo material). La angustia lleva a un encuentro con la libertad y a una actitud de responsabilidad que supere lo irreflexivo e irracional. Se ha dicho que la edad humana existencialista por antonomasia es la adolescencia, pues en ella la persona desarrolla el sentido de la libertad, de la soledad del ser y de la dificultad para dar un sentido satisfactorio a la existencia que supere la absurdidad y el sentimiento de vacío ante la propia vida.

Hemos señalado que el existencialismo ha inspirado y ha fecundado algunas reflexiones de la psicología humanista y de la psiquiatría, y que, sin haber desarrollado técnicas propiamente dichas, ha inspirado un modo subjetivista de conocimiento de la realidad personal del enfermo, una comprensión de la angustia y una actitud en la relación terapeuta-paciente. De hecho, todas las psicoterapias denominadas humanistas están impregnadas de una actitud existencial ante el fenómeno tan peculiarmente subjetivo como es la vivencia personal de la enfermedad.

A pesar de su oposición al determinismo, el existencialismo se ha dejado influenciar por el psicoanálisis como método para una comprensión individualizada del ser.

Una de las formulaciones más influyentes en esta orientación ha sido el denominado análisis existencial (expresado habitualmente en la terminología alemana como *Daseinanalyse*), que fue desarrollado fundamentalmente por el psiquiatra suizo Ladwig Binswanger, quien expuso sus planteamientos en el Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en París en 1950.

Emilio Mira y López, en su texto *Doctrinas psicoanalíticas. Exposición y valoración crítica* (1963), y señala al publicar dicho texto éste autor como “*el psiquiatra de mayor prestigio en el Viejo al referirse a Binswanger Mundo*”. Fue colaborador de Jung, Freud, y Bleuler, y desarrolló el concepto de análisis existencial para referirse al *Dasein* en el sentido de Heidegger, como modalidad existencial de estar-en-el-mundo, de tal forma que el sujeto vive creando ese mundo y creándose asimismo “alcanzando así su trascendencia y su total hominidad”. El sentido literal de la palabra *Da-sein* significa ‘ser-ahí’ existencia, *Dasein*, y ser-en-el-mundo, son sinónimos.

Los trabajos de Binswanger se caracterizan por una descripción fenomenológica muy rigurosa de la biografía de la enfermedad mental, especialmente dentro del mundo de la esquizofrenia. El análisis existencial aborda los significados subjetivos que tienen para el sujeto la relación consigo mismo, con los demás (mundo interpersonal) y con la realidad material circundante (mundo objetivo).

Hemos afirmado que la fenomenología que desarrolla Karl Jaspers, inspirado en los primeros planteamientos de Husserl, intenta captar los fenómenos mentales sin reduccionismos y con una proximidad comunicativa con la realidad vivencial del enfermo. En el análisis fenomenológico se intenta aprehender a percibir la vivencia (como contenido significativo que se presenta en la conciencia del sujeto) intentado identificarla tal

como la vive el paciente. Además de los contenidos aislados (visión estática), también se plantea establecer un nexo de relación entre uno y otro contenido de la conciencia (“visión genética” en el sentido de la génesis de un síntoma).

A partir de la captación de tales contenidos de la conciencia, la fenomenología se plantea analizar el significado biográfico de las vivencias del paciente, y dentro de las diversas corrientes interesadas por estas perspectivas, el análisis existencial, que tiene a L. Binswanger como su autor fundamental, se esfuerza en analizar ese mundo propio de la existencia individual y considerar como vive en paciente su modalidad de existencia relacionado con el tiempo y con el espacio físico y humano interpersonal.

Como señala Royo May (1909-1994), los analistas existenciales distinguen tres tipos de mundo que en realidad son tres aspectos simultáneos que caracterizan la existencia de cada ser-en-el-mundo, utilizando los guiones como referencia a un concepto propio del existencialismo que intenta singularizar a cada sujeto concreto como realidad existente, desde donde se distingue con la terminología alemana a los vocablos Umwelt, que significa literalmente “el mundo alrededor” al que llamamos ambiente físico. El segundo componente sería el Mitwelt que se refiere al “co-mundo” y que designa al entorno de las personas de nuestra misma especie, es decir, el mundo interpersonal de nuestros semejantes, y al tercer componente lo denomina Eigenwelt o “mundo propio” que se corresponde con el insight y en general con la relación introspectiva que tiene el sujeto consigo mismo.

La obra de Heidegger el *Ser y el tiempo* (1927) ofrece dificultades para su total comprensión al igual que cualquier otra obra filosófica de cierta hondura. Junto al tema del ser, el tiempo ha venido a preocupar a la filosofía existencial, pues la mayor parte de las experiencias profundamente humanas como la an-

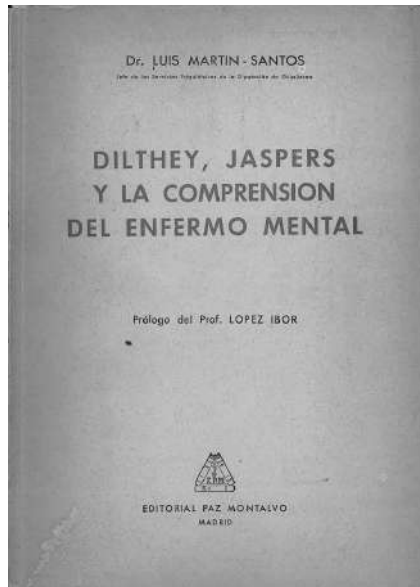
siedad, la depresión o el gozo, sucede más en la dimensión del tiempo que en la del espacio. En un estudio sobre un paciente esquizofrénico deprimido, señalaba Eugène Minkowski (1885-1972) que el enfermo no podía referirse al tiempo, y que cada día constituía una isla aparte, sin pasado ni futuro, de tal forma que era incapaz de sentir alguna esperanza, ni sensación de continuidad con su tristeza, y ante otro caso clínico este autor planteaba que era fundamental considerar la desorientación frente al futuro.

Profundizando desde esta tesitura, el análisis existencial supone una aproximación muy ajustada al “mundo” del enfermo mental, aspecto que aunque tenga escasa aplicación clínica, no excluye el hecho de que ofrece una utilidad práctica en el campo de la psicoterapia, dado que el paciente se siente “plenamente comprendido” y ello lo sitúa en una disposición fructíferamente receptiva para el progreso de una psicoterapia. Este tipo de aproximación al paciente incluye el análisis del “proyecto vital” según expresión de Ortega i Gasset, en el que se observan cuales son las perspectivas del sujeto ante su futuro, que pueden estar distorsionadas por una disfunción mental, y se le ayuda a transitar satisfactoriamente a lo largo de sus perspectivas personales. En este sentido resulta esencial conocer tres aspectos clave de la realidad del paciente: la vivencia (entendida como el conjunto de contenidos de la conciencia especialmente significativos por la carga anímica o emocional que puedan poseer), su mundo peculiar (sus relaciones con el medio externo que incluye desde el ámbito humano hasta el ecosistema) y su patobiografía a lo largo del tiempo como relato del devenir de su existencia (cuyo análisis es esencial ante cualquier estudio de la enfermedad de un sujeto concreto).

Completando estas consideraciones vamos a citar a Luis Martín-Santos (1924-1964), quien en su ensayo titulado *El análisis*



*existencial* (2004) afirma que en un primer sentido dicho método ha supuesto un enriquecimiento de las descripciones aportadas por la clásica psiquiatría fenomenológica, de tal forma que las enfermedades psíquicas han llegado a ser captadas “*como un todo unitariamente dotado de sentido, en lugar de permanecer reducidas al estado de simple amasijo o mosaico, en el que se superponían los diversos síntomas que el ojo fenomenológico iba disecando aislada-mente*”, y añade que el análisis existencial intentaría llegar a ser una técnica de psicoterapia, un modo original de manejar el encuentro entre dos personas -el psicoterapeuta y el psicoanalizado- mediante el que se pretende conseguir la cura de la neurosis. En este segundo sentido, el análisis existencial toma un carácter dinámico y modificador, más que estrictamente cognoscitivo, y la diferencia entre ambas formas de aproximación al paciente la plantea Martín-Santos como muy clara, pues se trata de la misma diferencia que existe entre describir y modificar.



Portada del libro *Dilthey, Jaspers y la comprensión del enfermo mental* (1955)  
del Dr. Luis Marín-Santos (1924-1964)

En España se interesó por los trabajos de Binswanger el catalán Ramón Sarró (1900-1993) que centró gran parte de sus investigaciones en el estudio de los delirios de las psicosis parafrénicas, y otros autores españoles que practicaron el análisis existencial serían los catalanes Delfín Abella (1925-2007) que ejerció como jefe de servicio en el Hospital de San Pablo de Barcelona, y Joan Obiols Vié (1918-1980). Este último hizo su tesis doctoral leída en 1958 y publicada en 1969 bajo el título *El caso Julia. Un estudio fenomenológico del delirio*.

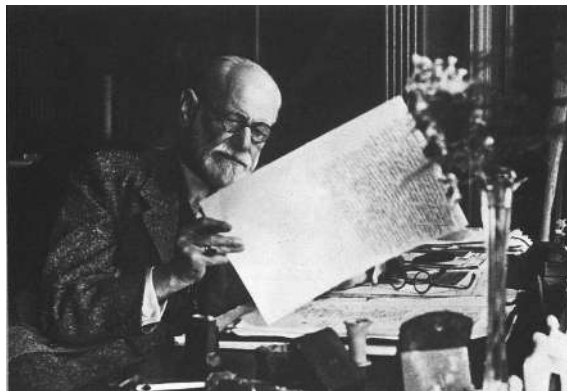
Le hemos reprochado al análisis existencial el que ocasionalmente haya llevado a la psicopatología por derroteros sobredimensionados de carga filosófica y alejados del *modus operandi* empírico de eficiencia y operatividad propios del ejercicio de la praxis asistencial, pero hay que admitir que la psiquiatría es deudora del pensamiento filosófico desde el que con la lógica y los postulados metodológicos le ha aportado unos fundamentos teóricos desde donde ejercer su actividad investigadora y asistencial.

Hoy podemos considerar que en toda aproximación individualizada hacia un paciente, indagando desde la comprensión y explicación de su estado físico y vivencial, y de los motivos y las causas subyacentes en su sufrimiento —sin perjuicio de los recursos diagnósticos, farmacológicos, o de las técnicas de psicoterapia encaminadas a su sanación— está presente la herencia del existencialismo como actitud de conocimiento y comunicación ante el paciente en su propio mundo personal intransferible e individualizado, y dentro de las diversas líneas operativas desde el análisis existencial, Victor Frankl nos ofrece una aproximación a la vez humanista y pragmática en el quehacer psicoterapéutico, con un planteamiento que de hecho puede integrarse dentro del amplio concepto de la psicoterapia cognitivo-conductual.

## ❧ CAPÍTULO 7 - Psicoanálisis, surrealismo y un apéndice de conductismo

### 1. Psicoanálisis

Una de las doctrinas que han ido más allá de la psicopatología ha sido el psicoanálisis, que en su momento revolucionó los esquemas científicos de la época. A pesar de todos los vaivenes y objeciones que ha afrontado, bajo nuestro punto de vista se mantiene como una referencia doctrinal que inequívocamente pasará a la historia del pensamiento psicopatológico y filosófico, y que ha ejercido una gran influencia en la cultura.



Sigmund Freud (Londres, 1938)

Sigmund Freud (1856-1939) había nacido en Freiberg (Moravia) en el seno de una familia judía que emigró hacia Viena cuando aquella ciudad era capital del imperio austrohúngaro.

Muy estudioso y trabajador, inicialmente se dedicó a la histología y a los efectos de la cocaína sobre el nervio periférico; desde la neurología también trabajó en el campo de las agnosias.

Freud se interesó posteriormente por la histeria y viajó a París para seguir las lecciones con Jean Charcot, célebre neurólogo de la época que ejercía en el Hospital de Salpêtrière, y a cuyas sesiones clínicas acudían relevantes médicos de la época. En aquel contexto se hicieron célebres las jornadas que se celebraban cada martes y que han pasado a la historia como *“les mardis de la Salpêtrière”*.

Por entonces se utilizaban técnicas de hipnosis y sugestión para el tratamiento de algunos síntomas funcionales propios de la histeria (parálisis, convulsiones, alteraciones de la sensibilidad,...). A partir de las observaciones aprendidas en la clínica dirigida por Charcot, Freud regresó a Viena y se asoció con el neurólogo Josef Breuer, con quien se dedicó principalmente al tratamiento de pacientes histéricas.

Como poseía escasas capacidades para aplicar la hipnosis, Freud comenzó a utilizar una técnica con la que conversaba con la paciente recostada en un diván con la finalidad de abstraerse de estímulos ambientales, y así ella podía verbalizar espontáneamente los contenidos que afloraran en su conciencia.

A partir de dicha modalidad de trabajo, Freud desarrolló una teoría que encontró un amplio rechazo en la comunidad científica, aunque con el paso del tiempo se afianzaría en países de sólidas bases culturales y científicas como Francia, Inglaterra, Estados Unidos, México o Argentina.

Se ha planteado que los postulados de Freud generaron la “tercera gran herida” para la autocomplacencia narcisista del pen-

samiento científico. La primera la planteó Copérnico, que despertó gran hostilidad al demostrar que la Tierra no era el centro de nuestro sistema solar, sino que giraba alrededor de otro astro que le ofrecía calor y luminosidad.

La segunda herida para la autocomplacencia del pensamiento científico la propinó Charles Darwin, de quien se ha dicho que “asestó un duro golpe al narcisismo del hombre” cuando lo situó como un simple eslabón evolutivo emparentado con otras especies animales inferiores.

Y la tercera humillación la planteó Freud cuando argumentó que la persona humana, que se consideraba inteligente y libre, y que se comportaba desde un pensamiento racional, estaba en realidad impulsada por fuerzas instintivas inconscientes que menoscababan su libertad. A pesar de las críticas que obtuvo, el psicoanálisis también despertó cierto entusiasmo y generó muchos discípulos que acudieron hasta Viena para seguir las enseñanzas de Freud.

Las bases de la doctrina psicoanalítica plantean la existencia de unos instintos de índole fundamentalmente libidinal, que serían el principal activador de la dinámica de la personalidad aunque formalmente no se expresen de una forma directamente sexual.

El “Ello” sería el compartimento de base biológica e instintiva que se regiría por el “principio del placer”, con la búsqueda de unas satisfacciones inmediatas con las cuales reduciría la tensión acumulada por las exigencias de tales impulsos biológicos.

El “Yo” como estructura nuclear de la personalidad, se vería obligado a controlar tales tendencias impulsivas para adaptarlas al “principio de realidad”, así como a las exigencias del “Super-

yó”, que es la estructura ética o moral que se constituye con la interiorización de las normas socialmente establecidas, y en cuya génesis juega un rol esencial la identificación con las figuras parentales (como señalaba Freud *“el Superego es el heredero del complejo de Edipo”*).

El conjunto de conflictos dinámicos establecidos entre tales estratos de la personalidad y sus necesidades de adaptación al contexto objetivo en el que se desarrolla la existencia del sujeto (“principio de realidad”), constituyen la génesis de la ansiedad y otros síntomas neuróticos, cuyo tratamiento sería objeto del psicoanálisis.

Un concepto que introduce Freud —y que posteriormente desarrollaría su hija Anna— fue el de “mecanismos de defensa”, una serie de artilugios con los que el sujeto evita o modifica el mundo externo y/o su propia percepción de la realidad, de tal forma que consigue un alivio ante la angustia o incluso una extinción total de la misma.

El psicoanálisis utiliza el concepto de “asociaciones libres” consistente en que el sujeto —al margen de toda inducción exterior y desde una disposición relajada— deja aflorar espontáneamente en su conciencia las más variadas imágenes o conceptos a partir de algunas palabras que le son evocadas por el terapeuta; ello permite que emerjan recuerdos reprimidos que contienen un elevado valor significativo relacionado con las experiencias biográficas del sujeto. No podemos extender más consideraciones desde las limitaciones de esta conferencia, pero cabe añadir que uno de los elementos con los que trabajó el psicoanálisis fueron los contenidos oníricos que podía recordar el paciente. Este conjunto de factores que soslayaban la realidad objetiva, tuvo interés desde el punto de vista del arte, y muy especialmente para el surrealismo, dado que esta corriente artística se

planteaba la búsqueda de imágenes y símbolos que se alejaran de las formas figurativas propias de una visión objetiva de la realidad; desde dicha tesitura, se alentaba la aparición de fantasías deformadas o caóticas que expresarían los contenidos de algunas lagunas ocultas de la personalidad.

Además de la pintura y de la poesía surrealista, también la cinematografía ha recibido unas marcadas influencias del psicoanálisis en autores tan relevantes como Luis Buñuel, Bernardo Bertolucci o Woody Allen.

Una de las obras más interesantes de Freud es *El malestar en la cultura* (1930) donde plantea que la presión del contexto social obliga al sujeto a reprimir sus impulsos primarios y ello le genera un malestar que, a su vez, le permite mantenerse adaptado dentro de las exigencias de la normatividad social. Se trata de que la persona alcance un “compromiso neurótico” como tributo doliente que le permita vivir con cierto grado de adaptación a la sociedad.

Mientras que la renuncia a las satisfacciones exigibles por el Ello bajo la presión del principio de realidad generan una reacción natural de frustración displacentera, cuando tales pulsiones se adaptan a las normas de un Superyó interiorizado, por el contrario, se asumen con satisfacción y el sujeto sublima sus instintos para adaptarlos a fines socialmente normativos, e incluso altruistas y espirituales. Se considera la sublimación como la forma más saludable de mecanismo de defensa, la más adaptativa desde el punto de vista social, y la que genera una sana creatividad que permite una autorrealización del sujeto dentro de las normas morales socialmente consensuadas.

Otro de los conceptos que merece subrayarse en el psicoanálisis es que el desarrollo de la libido —definida como energía

derivada de la pulsión sexual— no se presenta de forma súbita durante la crisis de la adolescencia, sino que desde los primeros inicios de la vida, ya en la lactancia, aparecen formas de sexualidad pregenital que evolucionan a través de diversas fases hasta alcanzar una maduración post-edípica. Tales fases son el “estadio oral”, el “sádico-anal”, el “fálico” (que se corresponde con la fase que coincide con el complejo edípico y la consecuente “angustia de castración”), un posterior periodo de latencia que abarca aproximadamente desde los 6 años hasta la pubertad, y una fase denominada “genital” en la que se estructura la que posteriormente será la sexualidad madura de la persona.

Desde la perspectiva psicoanalítica, estas fases poseen gran interés puesto que, si el sujeto no las supera adecuadamente, se forman “fijaciones” que neurotizan el equilibrio del paciente; en casos más patológicos pueden aparecer regresiones en las que el sujeto se retrotrae hacia etapas pretéritas de su desarrollo libidinal con la correspondiente disfuncionalidad del aparato psíquico.

A partir de los principales postulados de Sigmund Freud, algunos discípulos suyos plantearon un revisionismo e incluso llegaron a ciertas disidencias, como fue el caso de Alfred Adler (1870-1937), quien discrepó respecto a su maestro en lo referente a la importancia de la sexualidad como origen de la dinámica y de los conflictos de la personalidad. Adler atribuyó al complejo de inferioridad, basado en deficiencias reales o imaginarias, como causa principal de las tensiones intrapsíquicas y en general del “estilo de vida” de cada persona, que puede ser normal o patológico. Se ha denominado a Adler el padre del complejo de inferioridad, y como factor neurotizante vino a otorgarle una mayor importancia a las rivalidades y celos entre hermanos que al triángulo edípico estructurado con los progenitores. Como ocurre con tantos



personajes, muy probablemente las circunstancias de su propia infancia condicionaron su actividad vital. Fue el hermano menor de una familia numerosa y había sido un niño muy enfermizo, con un raquitismo que determinó su retraso en adquirir la deambulación y con una infección pulmonar que le hizo guardar reposo durante la etapa escolar. Su fatalidad de niño retrasado por sus deficiencias físicas le impulsó hacia una actitud de superación y lucha contra las adversidades que probablemente influyeron posteriormente en su doctrina sobre el origen de la neurosis. Desde la propia terminología psicoanalítica podríamos decir que Adler muy probablemente proyectó sus propios conflictos internos en la concepción de la teoría de la personalidad, en la que existen tres factores básicos entre los que se establecería una relación: el complejo de inferioridad, el impulso de grandeza o poder, y el impulso comunitario de tipo prosocial que cumpliría con la función de armonizar y controlar las anteriores pulsiones.

Con respecto a la psicoterapia propugnada por Adler, se trataría de una auténtica psicopedagogía encaminada a orientar al paciente hacia un estilo de vida adaptativo para su salud. Así como el psicoanálisis ortodoxo centra su interés en el pasado biográfico y recurre al descubrimiento de conflictos infantiles ocultos (“de dónde vienes”), el enfoque adleriano se define como más pragmático y pretende modificar las pautas de vida orientándolas positivamente, mirando a un futuro (“hacia dónde vas”). La terapia adleriana trataría de descifrar los estilos de vida patológicos organizados en el pasado y sustituirlos por otros esquemas adecuados para el futuro. Para Adler, las neurosis provendrían principalmente de experiencias infantiles mal elaboradas (sobrepotección, distanciamiento o abandono, mixtura entre ambas, etc...), y todo ello provocaría la organización de unos esquemas erróneos para la vida adulta normal. Por ello, algunos autores contemporáneos señalan que Adler tuvo

una visión cognitiva de la vida psíquica, concibiendo la psicoterapia como un intento de ayudar a conseguir una reorganización cognitiva del funcionamiento personal, y vendría a ser un precursor de las actuales psicoterapias cognitivo-conductuales.

Adller estuvo en la Barcelona de los años 30 invitado por el profesor Emilio Mira y López, y, en referencia a su esquema doctrinal, se acuñó la expresión de “neurosis adleriana”, aunque el autor nunca utilizara dicha terminología, con la que se indica la existencia de un conflicto ansioso en los intentos de superar el complejo de inferioridad.

Ha señalado Ramón Sarró que la psicoterapia adleriana no solo es psicológica sino también ética, en el sentido de que supone una actitud apologética hacia los valores de la vida en sociedad, y como psicoterapia se orienta hacia lo que podríamos denominar una educación de la voluntad, en un intento de despertar el interés por determinados valores como los profesionales, amorosos y los prosociales en general, que se convierten en objetivos máximos de la terapia y en los soportes del estilo de vida. Hoy podríamos considerar que, desde las terapias orientativas o directivas, precursoras de las actuales terapias cognitivo-conductuales, y desde las encaminadas a la superación de adicciones a drogas, hasta las que pretenden modificar estilos de vida competitivos y nocivos para la salud, son —aunque no lo reconozcan o tal vez no lo sepan— total o parcialmente herederas de la doctrina de Alfred Adler.

Otra de las figuras más representativas entre los discípulos de Freud fue el médico suizo Carl Jung (1875-1961), hombre de amplia cultura humanística que se interesó por el psicoanálisis a través de la lectura de la obra de Freud *La interpretación de los sueños*. Viajó a Viena para contactar con el fundador del psicoanálisis y se estableció entre ellos una relación de amistad y

colaboración científica muy estrecha, hasta el punto de que Jung fue nombrado por Freud presidente de la Sociedad Internacional de Psicoanálisis en el congreso celebrado en Nuremberg en 1910, a pesar de la oposición que encontró entre los colaboradores vieneses que eran mayoritariamente judíos, entre ellos el propio Adler. Precisamente, algunos historiadores atribuyen esta preferencia de Freud al hecho de que Jung no era judío; con ello, el fundador del psicoanálisis pretendía que la sociedad psicoanalítica tuviera un representante público que no atrajera las hostilidades antijudías de algunos sectores que existían en Europa y en casi todo el mundo. La proximidad de Jung con Freud y con su paisano, el psiquiatra suizo Eugene Bleuler —quien introdujo el concepto de esquizofrenia para sustituir y renovar la denominación de Kraepelin de demencia precoz— supuso un nexo de comunicación entre la psiquiatría clínica nosocomial y el psicoanálisis, lo cual contribuyó a una concepción más dinámica de la enfermedad mental que atenuaría la carga organicista propia de la psiquiatría clínica de la época, muy próxima a la neurología y a rígidas concepciones anatomo-clínicas. La concepción de Bleuler de la existencia de síntomas primarios en la esquizofrenia, de causa somatógica, y de síntomas secundarios, de origen psicógeno, estuvieron mediatizados por los fructíferos contactos que estableciera Bleuler con la doctrina psicoanalítica y supone un inicio de una psiquiatría órgano-dinámica que desarrollada por el psiquiatra francés Henri Ey ha sido muy decisiva en la formación profesional de los especialistas psiquiatras y psicólogos clínicos a lo largo de este siglo.

La aportación novedosa de Jung planteó que, junto al inconsciente individual, también existía otro de tipo colectivo que pertenecía a toda la humanidad y que se manifestaría mediante la historia de todas las culturas. Llegó a la conclusión de que los deseos incestuosos del hijo respecto a la figura materna eran de naturaleza más espiritual y simbólica que biológica, y que se

fundamentaban en el deseo de regresar al claustro materno, que representaría un paraíso perdido, un estado libre de tensiones y responsabilidades, para después renacer y andar un camino nuevo a lo largo de la existencia.

Estas opiniones junguianas fueron consideradas místicas y especulativas por la mayoría de la comunidad científica, y sus teorías fueron más influyentes en el ámbito de las humanidades como la filosofía y la antropología que en la psiquiatría como ciencia aplicada.

Wilhem Reich (1897-1957) supone una irrupción muy rupturista dentro del psicoanálisis. Cabe diferenciar dos períodos muy distintos en su biografía y en su producción intelectual. El primero de ellos tiene gran interés psicopatológico desde una perspectiva no solo psicoanalítica, sino desde la psiquiatría clínica en general, y en particular su obra *Psicoanálisis del carácter* mereció ser catalogada como obra maestra dentro del exhaustivo estudio de los autores psicoanalistas que realizó E. Mira y López. Reich abrió un camino de gran interés para el estudio de la personalidad y de la caracterología en particular, planteando que las organizaciones psíquicas serían defensas contra los conflictos que configurarían una corteza o armazón caracterial que determinaría los patrones caracteriales del comportamiento del sujeto. También puso el acento en las presiones ambientales o socioculturales, evitando la exclusividad del interés por la problemática intrapsíquica.

La segunda etapa de W. Reich evolucionó hacia una doctrina que alzaprímaba en exceso la importancia de las experiencias libidinales, y, claramente distanciado del freudismo ortodoxo, planteó que la función terapéutica principal consistiría en restablecer en los pacientes la capacidad para obtener gratificaciones orgásmicas. Su obra también evolucionó hacia posiciones

altamente politizadas de orientación marxista, distanciándose hostilmente del comunismo soviético al que calificó como “fascismo rojo”. Compaginó sus tesis revolucionarias en lo social con la invención de una máquina para lograr la conjunción de la libido cósmica con la libido individual, la cual sería concentrada con dicha máquina con finalidades terapéuticas. Probablemente los últimos años de W. Reich estuvieron influenciados por un trastorno psicótico, que según la opinión de Mira y López podría haber sido una parafrenia sistematizada de invención. Sus libros *La función del orgasmo*, *La revolución sexual* y *Psicología del fascismo*, fueron reeditados y alcanzaron cierta difusión intelectual en el contexto crítico y revolucionario de los años 60, incidiendo en corrientes ideológicas libertarias y al margen de la ciencia psiquiátrica.

Fue un autor muy invocado en la revuelta estudiantil parisina del mes de mayo de 1968.

Cabe insistir en el gran interés del primer periodo de Reich, en particular de sus tipologías caracterológicas, que han inspirado en parte la actual clasificación de los trastornos de la personalidad. Mira y López (1963) señala que, al margen de sus discutibles ideas, existen tres méritos que merecen justificar la importancia de sus aportaciones:

1. Tuvo prioridad en afirmar que no podían separarse taxativamente las neurosis del carácter personal, dado que la organización caracterial está en función de los conflictos neurotizantes. Esta idea ha enfatizado el criterio psicoanalítico del rasgo de carácter como mecanismo de defensa contra los conflictos, o como simple expresión de tales conflictos.
2. Fue uno de los pioneros en subrayar la importancia de los factores culturales en la enfermedad mental, aspecto que

posteriormente sería abordado por Karen Horney como tema principal.

3. Se opuso al concepto de instinto de muerte.

Otro autor al que no podemos eludir es Erich Fromm (1900-1980), respecto a cuyo estudio elaboró su tesis doctoral el profesor de historia de la psicología Antonio Caparrós (1938-2001) que fue catedrático y Rector de la Universidad de Barcelona. Dicho autor partió del psicoanálisis, y siguió una vía heterodoxa desde la que se interesó por el hombre como ser social influido por los vectores políticos de su contexto histórico.

En 1939, en un ensayo titulado *El miedo a la libertad*, en el cual analizaba el fenómeno del ascenso de los fascismos, Fromm planteaba que el poder de determinadas dictaduras no solo se basa en el ejercicio de la violencia o coacción sobre los ciudadanos, sino en un fenómeno de miedo a ser libres experimentado por muchas personas, lo cual les llevaría al sometimiento resignado y pasivo ante los sistemas absolutistas. La relación con el autoritarismo reproduciría la dependencia inicial vivida en la infancia ante la coacción paterna, ante la que se desea libertad, pero a la vez se teme aceptar la propia autonomía y los riesgos de la misma. Bajo esta perspectiva, la actitud de la persona ante el reto de asumir su libertad resulta ambivalente: se desea y se teme a la vez.

Otra obra de Fromm de gran influencia ha sido *El arte de amar*, en la cual analiza la naturaleza dinámica de los vínculos del amor. Dentro de sus teorías de orientación propiamente clínica cabe mencionar unas tipologías del carácter, que para él serían la forma relativamente permanente en que la energía humana se canaliza en el proceso de asimilación y socialización. Las tipologías de carácter propuestas por Fromm, cuya exposición

detallada no vamos a comentar en este espacio, serían las denominadas de orientación receptiva, explotadora, avara, mercantil y, por último la creadora.

Dentro de la amplia obra de Fromm aparece un compromiso ante los grandes problemas de la humanidad, concretamente con la desaparición de la violencia y el logro de la justicia social dentro de una civilización libre sin autoritarismos irracionales, en la que cada individuo pueda alcanzar su propia autorrealización. Su tesis sobre la agresividad plantea un origen social de la misma, relacionado con el control y los mecanismos de poder social.

Dentro de los autores neoanalistas de mayor relevancia, cuya totalidad no podemos abarcar en este somero ensayo, cabría mencionar, entre otros, a H. Stack Sullivan y Melania Klein, esta última creadora de una teoría altamente original en torno a las ansiedades precoces del recién nacido en función de las cuales se organizaría la personalidad. Añadimos las aportaciones de Franz Gabriel Alexander (1891-1964) sobre la neurosis, así como el “puente” que Karen Horney quiso establecer entre Freud y Adler.

El psiquiatra y psicoanalista francés J. Lacan merece una referencia aparte por haber elaborado una de las teorías más originales, interesantes y complejas a partir de la obra de Freud. Su doctrina tuvo influencia en un sólido grupo de seguidores, especialmente en Europa y América Latina, que ejercían el psicoanálisis a nivel clínico y con notable presencia en medios académicos e intelectuales. Lacan ha sido una de las figuras más representativas del estructuralismo francés —junto con el antropólogo Lévi-Strauss y Roland Barthes— y su pensamiento se organizó dentro de la denominada Escuela freudiana de París, la cual ha pretendido realizar lo que han denominado una nueva lectura y un nuevo uso de Freud. Lacan ha incidido con notoria influencia en medios inte-

lectuales y antropológicos interesados por la lingüística, y partió de una formación inicial con un amplio conocimiento de Freud y de experiencia clínica, habiendo realizado su tesis doctoral, en 1932, sobre la psicosis paranoica, tema que volvió a ser objeto de una publicación suya en 1975. Reseñando sucintamente la doctrina lacaniana, podríamos decir que se caracteriza por una gran complejidad que la hace solo accesible a especialistas dedicados a su estudio con casi exclusividad. Su objeto de análisis es principalmente el lenguaje y utiliza técnicas lingüísticas para el tratamiento de los pacientes, dado que la personalidad estaría organizada en estructuras semejantes a la del lenguaje, de tal manera que existiría un nivel consciente (lenguaje de la “cultura”) y un nivel inconsciente (lenguaje del “deseo”), el cual estaría constituido por conjuntos o series de significantes organizados en forma de metonímicas y metafóricas. Como señala Ferrater Mora: *“La tarea del psicoanalista lacaniano consiste en restituir el ego (el sujeto), y la propia sociedad, a sus orígenes y raíces. Pero con el fin de llevar a cabo esta tarea es menester descifrar las complejas tramas de significantes del inconsciente, significantes que no se asocian en formas lógicas”*. El fondo del programa de Lacan está expresado en la aplicación de la distinción entre significante y significado, y en el predominio otorgado a los complejos de significantes dentro de la comprensión estructural del sujeto, que queda dividido o escindido entre el inconsciente y el habla consciente por la cual trata vanamente de constituirse en un “Yo”.

## 2. Surrealismo

Una de las corrientes culturales más notorias y originales del siglo XX fue el surrealismo, que nació en el período de entre-guerras. Exactamente fue en el año 1924 cuando el poeta y ensayista francés André Bretón (1896-1966) publicó el manifiesto surrealista con el que presentó dicho movimiento ante los ámbitos artísticos e intelectuales de Europa y América.



La matriz del término surrealismo, que en el idioma francés significa *sur* (por encima) del realismo, y se quiere dar a entender que dicha corriente plantea superar la simple descripción de lo real y alcanzar unas expresiones más profundas o de mayor contenido simbólico.

Entre los antecedentes de este movimiento se ha citado a El Bosco, cuyo cuadro *El jardín de las delicias* supone una distorsión de las imágenes objetivas para alcanzar unos significados simbólicos que en dicho cuadro suponen el pecado.

El antecedente inmediato del surrealismo como escuela o tendencia creativa está en el dadaísmo, movimiento artístico y literario iniciado por el poeta rumano afincado en Francia Tristan Tzara (1896-1963), que en la época de la Primera Guerra Mundial, en 1916, expuso un proyecto en una cervecería de Zurich con el que propugnaba la liberación de la fantasía y la puesta en tela de juicio de todos los modos de expresión tradicionales. El dadaísmo acuñó ese nombre evocando la fonética del balbuceo infantil “da-da”, y planteó cierto rupturismo con las corrientes artísticas y literarias vigentes, que se basaban en la búsqueda del realismo y la objetividad.

Su actitud disidente orientó a dicha corriente hacia posiciones políticas críticas que en algunos casos se inclinaron hacia la ideología comunista, que por entonces emergía con fuerza ante el mundo a raíz de la revolución soviética iniciada en 1917 y concluida en 1923 con la victoria de los bolcheviques en la guerra civil que se extendió hacia todo el territorio ruso.

El dadaísmo tuvo como inmediato sucesor al surrealismo, cuya figura más representativa fue Bretón, y que el diccionario de la Real Academia de la Lengua define como “*movimiento artístico y literario que intenta sobrepasar lo real impulsando lo irracional*”

*y onírico mediante la expresión automática del pensamiento o del subconsciente”.*

Este movimiento se interesó por el psicoanálisis, que siempre estuvo algo marginado o desdeñosamente observado por la psiquiatría académica oficial, y también vino a interesarse por el tema del sueño, cuyas imágenes oníricas deforman la realidad.

Otros elemento psicoanalítico que interesó al surrealismo fue la libre asociación de ideas, que utiliza la técnica de plantearle al paciente que verbalice sus ocurrencias inmediatas sin un filtro racional que censure o matice los contenidos que emergen en una conciencia aislada respecto al mundo circundante; desde dicha posición, el diván del psicoanalista permite la relajación y ensimismamiento del sujeto para sumergirse en sus recuerdos desordenados y en las diversas ideas que aparecen y se le ocurren espontáneamente o bajo la influencia del psicoanalista, que le cita diversas palabras para inducir una libre asociación de ideas.

El ya anciano Sigmund Freud recibió a Bretón y no quedó muy entusiasmado con sus planteamientos; por el contrario, se llevó una impresión favorable ante el pintor catalán Salvador Dalí, que llevó con éxito y entusiasmo el estilo surrealista a su obra pictórica.

Podemos considerar que el surrealismo no influenció a la psiquiatría como ciencia aplicada, pero se dejó influir por el psicoanálisis y se interesó por el mundo de la locura entendida como alejamiento respecto a una realidad que políticamente se consideró burguesa y alienante desde un enfoque ideológico marxista.

Un personaje que vivió aquellos escenarios en primera persona fue el psiquiatra vasco español Julián Ajuriaguerra (1911-

1993), que nació en la provincia de Vizcaya en el seno de una modesta familia y creció en la ciudad de Bilbao. Fue un joven trabajador y talentoso que se desplazó a París, que por entonces era el centro mundial de la cultura y atraía a todo tipo de artistas e intelectuales.

Ajuriaguerra merece ser mencionado porque fue uno de los psiquiatras más interesantes del siglo XX, que encarnó la disciplina desde un enfoque ecléctico que integraba una visión científica y positivista de la psiquiatría, complementada con una sólida formación como neurólogo, y a la vez psicodinámica y humanista. Tuvimos ocasión de seguir sus enseñanzas en las sesiones clínicas del Hospital universitario Bel-Air de Ginebra, y su maestría y proximidad al alumnado generaba una fascinación entre los jóvenes que le rodeábamos.

Ajuriaguerra había llegado a conocer a Gaëtan Gatian de Clérambault en la última etapa de la vida de aquel histórico neuropsiquiatra francés, cuya imagen figura en la fotografía del hospital parisino de La Salpêtrière en la que Charcot explora clínicamente a una paciente histérica ante un grupo de alumnos entre los que también se encontraba Sigmund Freud, y que con el paso del tiempo se incorporaron a la historia de la neurología y la psiquiatría. De Clérambault representa la escuela clínica francesa de gran perspicacia y precisión psicopatológica y, entre otros temas, describió el denominado síndrome de automatismo mental. También se distinguió por su estudio respecto al delirio erotomaníaco como subtipo dentro de las psicosis paranoides.

El joven Ajuriaguerra ejercía en los años 30 como médico de guardia en un servicio de psiquiatría de un hospital parisino, y acudían a visitarlo diversos artistas e intelectuales de orientación surrealista interesados por el fenómeno de la patología

mental. Allí conversaban con los pacientes que en aquella etapa previa a los modernos psicofármacos expresaban una amplia gama de síntomas que desde el surrealismo se interpretaban como manifestaciones deformadas del inconsciente reprimido.

Con posterioridad a su etapa juvenil, Ajuriaguerra se distanció del movimiento surrealista en los años 50 porque lo veía politizado hacía posiciones comunistas que a él le parecían incompatibles con su sentido personal de la libertad.

Después de su etapa parisina, llegó a ejercer como catedrático y director del Hospital de Bel-Air en Ginebra. Allí se convirtió en una referencia mundial de una neuropsiquiatría que no renunciaba a las aportaciones del psicoanálisis. Quienes gozamos de su magisterio lo recordaremos con perenne gratitud y afecto, y en el año 1984 tuvimos ocasión de reencontrarlo cuando impartió una conferencia de investidura como doctor *honoris causa* en el Paraninfo de la Universidad de Barcelona.

### **3. Conductismo**

*Mutas mutandis* haremos una brevísima aproximación al conductismo que, desde los años 20 del siglo anterior y hasta la actualidad, ha venido ejerciendo una notoria influencia no solo en la clínica psiquiátrica sino en las ciencias de la conducta en general, incluidas la psicología social y las técnicas de publicidad.

El conductismo en cierta medida es heredero de la reflexología de I. P. Pávlov (1848-1936), desde donde se constata el hecho de que unos estímulos naturales (incondicionados) producen unas respuestas que pueden llegar a aprenderse incluso con la ausencia del estímulo directo o incondicionado y bajo el efecto

de un estímulo condicionado que previamente se ha introducido asociado al activador original.

El conductismo radical plantea el estudio de variables en las que el estímulo y la respuesta pueden ser objeto de estudio y medición con independencia de los mecanismos internos mediatizados en la respuesta y sin interesarse por los contenidos de la conciencia del sujeto. Es el llamado esquema de “caja negra”. Otros autores como Skinner (1904-1990) —y su famosa caja de refuerzo de la conducta— o E. L. Thorndike (1874-1949) han ofrecido aportaciones respecto a la teoría del aprendizaje aplicada para interpretar el desarrollo de algunas neurosis y otras patologías como las adicciones.

De hecho, se ha señalado críticamente que la sociedad capitalista contemporánea es una gran caja de B. F. Skinner, con premios y castigos en la que se modula y regula la conducta del ser humano desde un mecanismo comportamental que presenta analogías con los animales de experimentación que nos anteceden en la evolución filogenética de la especie.

Con el devenir de la praxis el conductismo radical solamente ha demostrado su relativa utilidad ante algunos síntomas aislados como determinadas fobias, pero a pesar de tales limitaciones algunos de sus planteamientos han sido asimilados desde las técnicas de psicoterapia cognitivo-conductual que podemos considerar herederas de las clásicas psicoterapias orientativas y de apoyo, y que en la actualidad han demostrado su efectividad terapéutica y se han afianzado como las técnicas más utilizadas.





## ❧ CAPÍTULO 8 - Una pincelada respecto a la psiquiatría del siglo XX en España

Una somera visión de la psiquiatría y la cultura española durante el siglo XX nos lleva a considerar las influencias de las principales corrientes hegemónicas en el mundo occidental, como fueron la fenomenología, el psicoanálisis, el conductismo, la introducción del concepto de psicoterapia cognitivo-conductual, el biologismo y la orientación hacia las mejoras asistenciales desde una perspectiva social. Podemos afirmar de forma aproximada que, hasta los años 60, la psiquiatría española cabalga fundamentalmente entre la escuela alemana y la francesa, y, a partir de los años 70 se va introduciendo la influencia de los Estados Unidos de América con sus clasificaciones basadas en criterios estadísticos y unos modelos biólogos, que se alejan del psicoanálisis que había estado muy presente con anterioridad, y que apenas se interesan por la psicopatología, que se reduce a simples ítems seleccionados con criterios estadísticos. A todo ello cabría añadir las influencias de los enfoques sociales orientados a la mejora asistencial ambulatoria y hospitalaria, lo cual fue posible en España con el apoyo del desarrollo económico del país desde finales de los años 50, y de la inigualable ayuda de los psicofármacos que, a partir del año 1951, determinaron un verdadero cambio de paradigma en el sentido de que aminsonaron los síntomas más distorsionantes de las enfermedades mentales graves, y ello permitió una factible aplicación de las técnicas de psicoterapia y una disminución de la necesidad de

ingreso hospitalario, a la vez que un acortamiento del período de estancia de los pacientes en las clínicas psiquiátricas.

Desde el punto de vista de comentar algunas referencias individualizadas, y desde los límites del espacio del presente texto, entre otras figuras nos parece oportuno reseñar a Antonio Vallejo Nájera (1889-1960); Emilio Mira y López (1896-1964); Juan José López-Ibor (1906-1991); José Solé Sagarra (1913-2011); Luis Martín Santos (1924-1964); Santiago Montserrat Esteve (1910-1995), Carlos Castilla del Pino (1922-2009), Joan Obiols Vié (1919-1980), Carlos Ballus Pascual (1928-2021), y Antonio Labad (nacido en 1940) No están todos los que son, pero estas referencias nos permiten aproximarnos a figuras muy representativas..

El primero de ellos, Antonio Vallejo Nájera, fue médico del Cuerpo de Sanidad Militar, y padre de otro psiquiatra muy conocido, de nombre Juan Antonio (1926-1990), que unió los apellidos de su progenitor con la intención de heredarlos por el orgullo que ello le suponía.

En su primera etapa profesional, Antonio Vallejo Nájera se destacó como experto en estudios epidemiológicos y prevención de enfermedades contagiosas. Como médico militar, estuvo destinado en Marruecos en tiempos de hostilidades y guerras coloniales contra algunas tribus rifeñas, y desarrolló una labor destacada en los hospitales de la zona.

En 1918, coincidiendo con el final de la Primera Guerra Mundial, Vallejo Nájera tuvo un destino diplomático en Alemania, país cuyo idioma conocía, donde estuvo como agregado en la embajada de España en Berlín. Su principal cometido fue ejercer en una comisión internacional de sanidad militar que supervisó en Alemania el estado de salud de los prisioneros de la



Primera Guerra Mundial; por dicha tarea fue condecorado por diversos países que intervinieron como observadores en aquella comisión internacional.

En aquel contexto pudo conocer diversas clínicas psiquiátricas y seguir las lecciones del ya añoso maestro Emil Kraepelin y de otros prominentes psiquiatras de la época como Ernst Kretschmer, Hans Walter Gruhle y Gustav Schwalbe, cuyos trabajos dejaron una honda influencia en él. En un escenario en el que la psiquiatría alemana mantenía un gran liderazgo internacional, se interesó por la especialidad y empezó a desarrollarla cuando en España todavía no estaba bien definida y era una disciplina que transitaba con dificultad a remolque de la neurología y de la medicina de beneficencia desde la que algunos médicos alienistas ejercían en sanatorios para enfermos mentales.

Estas circunstancias determinan en Vallejo-Nájera su definitiva vocación por la psiquiatría. De nuevo en España, fijó su residencia en Madrid y dirigió, desde 1930, la clínica psiquiátrica de Ciempozuelos, y adquirió un prestigio profesional en su país redactando varios tratados e introduciendo las principales obras de la psiquiatría alemana de los años 20 como los tratados de Gruhle y de Schwalbe.

Al estallar la Guerra Civil española, en 1936, se adhirió con entusiasmo a los militares rebeldes y asumió altas responsabilidades en el ejército franquista, donde desde su condición de médico militar de carrera alcanzó el rango de coronel y ejerció la máxima jerarquía en la asistencia psiquiátrica militar durante aquella etapa y, con posterioridad a la contienda, accedió en Madrid a la primera cátedra de Psiquiatría que se convocó en España por concurso de oposición en el año 1947.

Contrajo matrimonio con una dama de la alta sociedad asturiana amiga personal de Dña. Carmen Polo, la esposa del general Franco. Su mentalidad se correspondía con la de muchos correligionarios de su época con una ideología reaccionaria, pero llegó a extremos panfletarios con unos planteamientos en los que llegaría a argumentar que el marxismo era una especie de enfermedad degenerativa de la civilización; para demostrarlo, había aplicado una serie de tests y pruebas antropométricas a diversos prisioneros de la Guerra Civil de adscripción ideológica inequívocamente izquierdista. Se le ha comparado injustamente con Josef Mengele, el médico nazi que experimentaba con prisioneros judíos, pero esta equiparación nos parece falaz porque las técnicas de uno y otro no fueron homologables. Vallejo Nájera aplicó test basados en responder a una serie de ítems, y, con una regla métrica medía las dimensiones del cráneo siguiendo la técnica que el médico judío y criminológico Cesare Lombroso (1835-1909) había utilizado en Italia para analizar a personalidades criminales encarceladas, y que medía parámetros físicos de observación externa —tales como asimetrías craneales, determinadas formas de mandíbula, pabellón auricular, arcos superciliares, etc.— así como aspectos educacionales y ambientales que determinaban las tendencias delictivas. Ya comentamos que esta teoría fue hasta cierto punto heredera de la frenología planteada por autores como Franz Joseph Gall (1758-1828) en Inglaterra y Mariano Cubí i Soler (1801-1875) en España, que viene a ser una antigua teoría precientífica, cuya validez se ha descartado, que afirmaba la posible determinación del carácter y de los rasgos de la personalidad, así como las tendencias criminales, basándose en la forma del cráneo, cabeza y facciones.

Los trabajos de Antonio Vallejo Nájera estaban impregnados de ideología de inspiración nacionalsocialista, pero la aplicación

de su técnica era inocua e incruenta desde el punto de vista físico porque no producía lesiones en los sujetos observados, por lo que sus métodos no son homologables con los que utilizara Mengele a través de inyecciones y otras prácticas que lesionaban la estructura corporal del explorado.

A Antonio Vallejo Nájera lo conocía bien el psiquiatra catalán Josep Solé Sagarra (1913-2011), pertinaz opositor a una cátedra de psiquiatría que nunca alcanzó, pero publicó numerosos trabajos de gran interés clínico y de investigación, codeándose con los principales psiquiatras de la época y redactó un Manual de Psiquiatría (1956) elaborado conjuntamente con el psiquiatra austríaco de la escuela de Frankfurt Karl Leonhard, con el prólogo de Karl Kleist, que dentro de la especialidad era una de las principales figuras del momento, y respecto a dicho texto Emilio Mira y López redactó una crítica elogiosa desde su exilio en Brasil.



Instituto Pere Mata de Reus (Tarragona)

Solé Sagarra fue Director-Consultor del Hospital Psiquiátrico Pere Mata de Reus en la provincia de Tarragona, a la vez

que atendía a una bien nutrida consulta privada en Lérida y en Barcelona, y en los años setenta pudimos gozar de su magisterio cuando ejercía como profesor de la Escuela Profesional de Psiquiatría que dirigía en el Hospital Clínico de Barcelona el profesor Joan Obiols Vié (1919-1980).

A pesar del natural resquemor que cabría esperar en el opositor frustrado, Solé Sagarra nos había comentado, en referencia a Vallejo Nájera, que aquel hombre “*era brutote pero noblote*”, se sabía por dónde embestía y enseñaba sus cartas; por el contrario, tuvo una opinión negativa de otro colega catalán, antiguo discípulo de Freud, que evolucionó desde el psicoanálisis hacia la fenomenología, que había ejercido con el rango de comandante médico en el ejército republicano durante la Guerra Civil, que pudo esquivar las depuraciones que aplicaron los vencedores al concluir la contienda, y que algunos años después alcanzó uno de los máximos rangos en la psiquiatría académica española. De él decía Solé Sagarra que era aquello que en Cataluña se llama “*la puta y la Ramoneta*”, expresión referida a las personas que juegan una u otra carta según convenga.

Cabe comentar la referencia a la psicocirugía que se ha atribuido críticamente a aquella época como una técnica represora. La leucotomía prefrontal como tratamiento de algunas enfermedades mentales fue introducida por el premio Nobel portugués Antonio Egas Moniz (1874-1955), licenciado en Coimbra y que se especializó en el famoso Hospital de la Salpêtrière de París, que en las postrimerías del siglo XIX y en los inicios del XX era probablemente la clínica neuropsiquiátrica más importante del mundo. Fue discípulo en España de Santiago Ramón y Cajal y accedió al rango de catedrático en la Universidad de Lisboa. Esa técnica de la leucotomía prefrontal se demostró desafortunada, aunque inicialmente la ciencia consideró falazmente que era eficaz ante algunos pacientes agitados en una época

anterior a los novedosos recursos farmacológicos que posteriormente se introdujeron. Con aquella praxis, aunque inicialmente se paliaba la agitación de algunos pacientes mentales graves, se demostró que el resultado no era exitoso si se valoraban ponderadamente los efectos terapéuticos y los colaterales, y muy pronto fue descartada de la *praxis* clínica, aunque excepcionalmente todavía se utilizan algunas técnicas de microcirugía ante pacientes graves con patologías muy concretas y por supuesto con las debidas garantías médicas y legales.

Como anécdota respecto a la leucotomía, señalamos que en el año 1941 se aplicó dicha técnica a Rosemary Kennedy, hermana del futuro presidente de los Estados Unidos de América e hija de un patricio acaudalado que ejerció como embajador de su país en Londres.

Aquel mismo neurólogo portugués galardonado con el premio Nobel, Antonio Egas Moniz había diseñado la técnica exploratoria de la angiografía cerebral, y otras aportaciones muy decisivas, cuya eficacia sigue vigente en la actualidad. La ciencia acierta y también se equivoca, y el escenario ideológico de cada momento facilita una u otra cara de la moneda. La Rusia soviética mantuvo el internamiento psiquiátrico como método de represión contra algunos disidentes políticos hasta la última etapa del régimen que nació con la revolución bolchevique; en España, el régimen franquista tuvo sus genuinos métodos de control y represión (Tribunales militares denominados Consejos de Guerra contra la subversión armada; Causa General para depurar responsabilidades durante la Guerra Civil y sus inmediatos antecedentes; Ley de represión del comunismo y la masonería, y posteriormente Tribunal de Orden Público) y no necesitó subterfugios espurios amparados por la psiquiatría, ni hubiera sido aceptado por aquellos facultativos que conocían los límites de su profesión.

Cuando se establece una crítica histórica de unos hechos determinados, si no se explica todo, no se comprende nada. Desde algunas referencias críticas hacia aquel período se han formulado afirmaciones inexactas, y respecto a la lamentable represión que en aquel contexto sufrieron los homosexuales habría que ubicar el dato dentro de una época concreta y considerar los criterios respecto al tema que internacionalmente estaban vigentes. En aquellos tiempos, la homosexualidad estaba estigmatizada en casi todo el mundo, incluidos los países comunistas que políticamente se ubicaban en las antípodas del régimen franquista que imperó en España desde el año de la victoria de la Guerra Civil en 1939 hasta el fallecimiento del general Franco en el año 1975.

Por desgracia, los homosexuales recibieron hostilidades desde casi todos los ángulos ideológicos, y, por citar alguna referencia, en Inglaterra estuvieron penalizados hasta 1967; las clasificaciones psiquiátricas internacionalmente consensuadas contemplaban la homosexualidad como una patología (el DSM-II de la American Psychiatric Association hasta 1972, y el CIE -9 de la OMS hasta 1989).

Como anécdota barcelonesa, a principios de los años 60 el clandestino partido comunista catalán que se denominaba Partit Socialista Unificat de Catalunya, con las siglas PSUC —y que fue todo un símbolo del progresismo izquierdista de la época—, vetó la incorporación como militante al poeta catalán Jaime Gil de Biedma por su condición de homosexual.

Al margen de discursos ideológicos ajenos a la verdad histórica, no consta que en la España del régimen franquista se aplicaran tratamientos forzosos por la condición de homosexual, y, en todo caso, muy al final de aquella etapa, y al margen de la doctrina y la ideología oficial, se ensayaron algunas técnicas con-

ductistas de terapia aversiva ante homosexuales egodistónicos que solicitaban tratamiento para lograr una modificación en su orientación sexual; aquello consistía en la aplicación de una corriente eléctrica de bajo voltaje en la zona del antebrazo, lo cual no generaba lesión, pero sí un efecto de “calambrazo” desde el *desiderátum* de que “el paciente” desarrollara un rechazo hacia el propio sexo cuando se exponían imágenes eróticas de contenido homosexual.

Para aplicar dicha técnica se había utilizado en Barcelona un aparato de corrientes farádicas que en el dispensario que había dirigido el Dr. Santiago Montserrat Esteve se había utilizado para el tratamiento por sugestión de algunos síntomas histéricos, de tal forma que era una especie de placebo con nulo efecto lesivo sobre la superficie corporal. Aquello no funcionó y pronto se desistió en el intento. El Dr. Joan Masana, que desde el Departamento de Psiquiatría fue uno de los artífices de aquella técnica, cuando en una jornada celebrada en el Colegio de Médicos de Barcelona algunos líderes gais le reprocharon estas terapias, respondió con aplomo que él se había limitado a intervenir para atender una petición de los interesados, y que, de hecho, su *praxis* suponía que los ideólogos homosexuales habían fracasado previamente, pues con anterioridad al inicio del tratamiento los derivaba a un colectivo de orgullo gay para que intentaran persuadirles en el sentido de asumir su homosexualidad; cuando aquellos intentos resultaban infructuosos y los interesados porfiaban solicitando una ayuda técnica, el Dr. Masana se había limitado en buscar algún remedio para paliar aquella ansiedad con una técnica inocua típicamente conductista que también se utilizaba en otros países europeos como Inglaterra.

Respecto a los psiquiatras relevantes de aquella época ya citados, López-Ibor fue una figura muy destacada y desde algunos sectores ideológicos se le ha criticado por su perfil inequívoco-

camente conservador. Profesionalmente alcanzó un prestigio y reconocimiento internacional que le llevó a presidir en 1966 la Asociación Mundial de Psiquiatría y a organizar el IV Congreso Mundial de dicha entidad, que se celebró ese mismo año en la capital de España. El franquismo reprimía a sus enemigos pero no era un sistema pétreo hacia sus adentros, sino que integraba varias tendencias diferenciadas que el dictador supo controlar. López-Ibor, vinculado a la corriente política que propugnaba el restablecimiento de la monarquía española, fue desterrado un tiempo a la localidad aragonesa de Barbastro por sus conspiraciones y sus contactos durante sus viajes profesionales al extranjero en los que había mantenido conversaciones a favor de la restauración de la monarquía que representaba Don Juan de Borbón después de la Segunda Guerra Mundial.

Durante ese destierro en Aragón, escribió el libro *La angustia vital* (1950), fruto de unas rigurosas observaciones clínicas, que le reportó un amplio reconocimiento internacional en el mundo académico, y que planteaba unos postulados respecto a la organogénesis o el sustrato biológico de determinadas formas de ansiedad, que englobó dentro de la denominación de “angustia vital”, y que de hecho mantiene su vigencia en la actualidad. A este autor, padre de doce vástagos, le ha seguido una saga en la que su hijo Juan José López-Ibor Aliño (1941-2015) fue profesor agregado de la misma especialidad en la Universidad de Oviedo, y posteriormente catedrático en las universidades de Salamanca, Alcalá de Henares, y en la Complutense madrileña, donde ahora también ejerce la docencia con dicho rango su nieta, María Inés López-Ibor Alcocer (nacida en 1968).

Otro nombre destacado de aquellas décadas fue Luis Martín Santos (1924-1964), quien nos merece una referencia especial por sus aportaciones a la literatura y a la psiquiatría a lo largo de su corta vida, concluida cuando sufrió un accidente de tráfico



a los 39 años de edad.

Fue discípulo de Juan José López-Ibor, quien dirigió su tesis doctoral, una verdadera obra maestra típicamente fenomenológica que llevaba por título: *Dilthey, Jaspers y la comprensión del enfermo mental* (1955). Escribió algunos ensayos de orientación fenomenológica y existencialista como *Libertad, temporalidad y transferencia en el psicoanálisis existencial* (1964), y, entre otros temas, publicó trabajos basados en la clínica como *El delirio alcohólico agudo*, *La paranoia alcohólica* e *Ideas delirantes, esquizofrenia y psicosis alcohólica*.

Desde el campo propiamente literario, Luis Martín Santos ha pasado a la historia por escribir *Tiempo de silencio*, una novela de tintes realistas y pesimistas ambientada en el Madrid de la posguerra.

Había nacido en el municipio marroquí de Larache, donde su progenitor estaba destinado como médico militar y que, con el tiempo, alcanzaría el rango de general. Frecuentó tertulias literarias madrileñas como el del Café Gijón, y en los ambientes universitarios de los años 50, el joven Martín Santos fue de los pocos españoles que se vinculó a un pequeño grupo político de izquierda denominado Agrupación Socialista Universitaria (ASU), creado en Madrid, y en donde estaban futuros dirigentes socialistas como Enrique Mújica y Miguel Sánchez-Mazas que era hijo de un destacado ideólogo falangista. Aquel grupo de estudiantes muy pronto se integró en el Partido Socialista Obrero Español (PSOE), y por tales actividades políticas clandestinas Martín Santos fue detenido y cumplió con una breve estancia en prisión.

Como anécdota que nos da una idea del paternalismo tolerado por aquel régimen, se dio la circunstancia de que su padre

le prestaba el coche oficial de general para que, desde la prisión, el chófer lo condujera hasta la Facultad de Medicina en la Ciudad Universitaria de Madrid —donde se celebraban unas oposiciones para cátedra—, y el candidato se presentaba con una escolta de la guardia civil que lo acompañaba; al concluir los ejercicios, regresaba hacia el centro penitenciario desde el edificio de la Universidad Complutense. Fue padre de dos hijos y de una mujer que se hizo psiquiatra, de nombre Rocío Martín Santos. Si hubiera vivido hasta la vejez, posiblemente nos hubiera enriquecido con otras aportaciones propias de su profunda sensibilidad y su singular talento.

Otra referencia del siglo XX que merece ser comentada es Carlos Castilla del Pino (1992-2009), amigo y coetáneo de Martín Santos y de vida venturosamente más prolongada. Fue un hombre con posiciones ideológicas muy marcadas, afiliado al Partido Comunista de España (PCE). Algunos psiquiatras españoles hemos seguido con interés sus ensayos y él nos honró con su amistad, y siempre que lo invitamos colaboró en las actividades académicas de Psiquiatría Forense que con el profesor Carlos Ballús organizamos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Observamos que los psiquiatras relevantes de aquel tiempo dividen sus trabajos entre un organicismo biologista en el que estudian enfermedades con sustrato histopatológico objetivable —como lesiones vasculares, tumorales, traumáticas, inflamatorias o infecciosas, además de estudios con la nueva psicofarmacología— y, a pesar de sus limitados medios no desistieron en indagar en el sustrato de otras enfermedades mentales de origen desconocido, se dedicaron a los estudios clínico-fenomenológicos que por aquel entonces interesaban a la psiquiatría europea. También hubo cierto interés por el psicoanálisis, que de hecho estaba integrado en las lecciones de las asignaturas

de Psicología Médica o de Psiquiatría, y todo aquello no tenía contenido político y el régimen imperante permaneció indiferente ante los trabajos de aquellos psiquiatras, cualquiera que fuera su ideología.

Castilla del Pino también fue un tenaz opositor para acceder al rango de catedrático, que no llegó a alcanzar hasta que ya en la etapa democrática posterior al período franquista, en el año 1983, el Consejo de Ministros del gobierno socialista presidido por Felipe González le concedió una cátedra extraordinaria de Psiquiatría y Dinámica Social en la Facultad de Medicina de Córdoba, donde venía ejerciendo desde los años 50- En cualquier caso, Castilla del Pino, aunque se vinculara al partido comunista, no fue propiamente un proscrito, pues en plena etapa del régimen autoritario obtuvo por oposición la jefatura del Dispensario de Higiene Mental de la ciudad de Córdoba en la que residía, y, como la mayoría de los médicos de aquella época, compaginaba sus funciones en el sector público con una consulta privada. Aquella plaza oficial que desempeñaba Castilla del Pino estaba integrada dentro de la política asistencial de los ayuntamientos y la Diputación provincial, y pertenecía al entonces denominado Ministerio de la Gobernación, que, además de la administración local de los municipios y diputaciones, también asumía la Dirección General de la Guardia Civil y la Dirección General de Seguridad en los que estaban integrados los cuerpos policiales.

Entre sus ensayos de contenido ideológico cabe señalar publicaciones referentes a la alienación de la mujer, o un texto titulado *El humanismo imposible* en el que, desde una perspectiva marxista, argumenta que la democracia liberal no puede satisfacer de forma auténtica y equitativa la libre autorrealización de la persona.

Se ha insistido en que a Castilla del Pino se le denegó acceder al rango de catedrático por su posición política izquierdista, lo cual no consideramos demostrado, pues llegaron a dicho rango profesores como Francisco Llaveró Avilés —que obtuvo una cátedra en Salamanca a pesar de haber sido oficial del Cuerpo de Sanidad Militar en el bando republicano durante la Guerra Civil española—, y también el catalán Ramón Sarró, que fue comandante en dicho ejército bajo el gobierno del Frente Popular Republicano. A ambos se les consideró exentos de responsabilidades penales desde el régimen vencedor en la contienda y no sufrieron procesos de depuración que los sancionara.

Castilla del Pino tuvo escasa tolerancia ante la frustración cuando no ganó las oposiciones, y tal vez le concedió excesiva importancia al hecho de ser catedrático, y de hecho pudo ejercer como profesor asociado durante bastantes años antes de que le otorgaran la distinción del máximo rango académico. Hubo entonces, al igual que ahora, personalidades muy relevantes que ejercieron con gran maestría y liderazgo en su profesión sin necesidad de ostentar un título de catedrático. Desde Gregorio Marañón (1887-1960) en Madrid, o en Barcelona personajes como el urólogo Antonio Puigvert (1905-1990) o el ginecólogo Santiago Dexeus i Font (1897-1973). También podemos citar al psiquiatra catalán y francés Henri Ey (1900-1977), con buenos amigos en España y con cuyo texto nos habíamos formado la mayoría de los psiquiatras europeos. Ejerció en París y fue un referente de la psiquiatría mundial, con alumnos y seguidores incluso en Japón. Ey presidía las sesiones clínicas desde las que impartía su enseñanza de casos clínicos en la biblioteca del hospital parisino de Sainte-Anne, y dirigía un hospital psiquiátrico en Bonneval, una pequeña población ubicada a algo más de un centenar de kilómetros de París. Estos y tantos sabios y loables profesores ofrecieron una amplia cosecha a sus respectivas especialidades con aportación de tratados, formación de

especialistas y una ingente labor asistencial desde la que fueron atendidos miles de pacientes, y para ello no necesitaron ser catedráticos. A Puigvert, que anduvo como oficial médico en el bando republicano durante la guerra civil, se le otorgó dicho título para la Universidad Autónoma de Barcelona por decreto de un Consejo de Ministros del régimen franquista en el año 1971, como reconocimiento testimonial a su trayectoria profesional y cuando estaba en los umbrales de la jubilación a los 66 años de edad; Puigvert había podido desarrollar una gran tarea sin necesidad de ostentar previamente aquel nombramiento.

Cuando Jaspers redacta su magna obra de *Psicopatología General* en 1912, era un simple médico en fase de formación como especialista, que ejercía en la clínica universitaria de Heidelberg sin percibir honorarios. El científico que tiene algo que decir puede hacerlo sin esperar que le llegue un determinado nombramiento del Estado, y parece algo contradictorio en Castilla del Pino su demostrado desafío ante el sistema, y que, por otro lado, tuviera tanto anhelo para que oficialmente le concedieran un cargo que por fin llegó cuando hubo un cambio de régimen político y el Consejo de Ministros del Gobierno socialista acordó rubricar ese nombramiento sin el requisito de aprobar una oposición. Algunos de sus simpatizantes nos quedamos estupefactos cuando leímos unas declaraciones suyas en la prensa en las que al evocar su biografía manifestaba que su frustración en el intento de acceso a la cátedra por oposición le supuso un contratiempo mayor que la muerte de algunos de sus hijos. Aquel hombre tenía un narcisismo hipertrófico y, como premio a sus anhelos de omnipotencia, también fue nombrado miembro de la Real Academia de la Lengua desde el reconocimiento de su erudito dominio del lenguaje.

De forma algo imprecisa se ha referido que los supuestos psiquiatras progresistas representaban un modelo científico dife-

renciado respecto a los conservadores, y no sabemos exactamente en que consiste esa psiquiatría progresista al margen de la corriente crítica de la antipsiquiatría que ha tenido una evolución evanescente a lo largo de sucesivas décadas.

Los psiquiatras políticamente disidentes, con independencia de su ideología y su compromiso político, como fueron Luis Martín Santos y Carlos Castilla del Pino, no planteaban un modelo médico diferenciado respecto al existente. Sus trabajos se concretaron en enfoques clínicos de base organicista y en planteamientos clínicos y ocasionalmente psicodinámicos que también asumían los restantes profesionales de la especialidad, y todo ello al sistema político imperante le era indiferente siempre que no se alterara el orden público y el principio de la autoridad institucional.

Un psiquiatra español imprescindible al referirnos al siglo XX es Emilio Mira y López, nacido en Cuba, hijo de un médico militar español cuya familia regresó a la península cuando en 1998 la colonia se independizó al concluir la guerra contra la metrópoli con la ayuda de los Estados Unidos de América.

Inicialmente la familia Mira y López estuvo durante una breve etapa en Galicia y desde allí se trasladó a Barcelona, donde el niño Emilio creció y se aclimató. Residió y ejerció en la Ciudad Condal hasta que la derrota del bando republicano al concluir la Guerra Civil le obligó a exiliarse inicialmente hacia Francia e Inglaterra, y, desde allí, a Argentina y Brasil, donde ejerció hasta el final de sus días, a los 68 años de edad.

Emilio Mira y López fue un superdotado, un hombre de otros tiempos en los que el trabajo individual podría lograr grandes cimas. Fue médico y psicólogo, escribió un tratado de psiquiatría en el que los capítulos dedicados a la semiología de las de-

mencias y los delirios son de lo más logrado que se ha escrito en la materia, y cuyos contenidos clínicos descriptivos mantienen plena vigencia en la actualidad. Creó un instituto experimental de tipo psicotécnico y, entre otras aportaciones, introdujo el denominado test de Psicodiagnóstico Miokinético, una técnica muy singular para medir la agresividad actitudinal y con la que todavía se trabaja en algunos laboratorios para investigación, selección de personal y otras utilidades.

En el año 1933, durante la etapa de la II República, fue nombrado catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona, y con su gran capacidad de trabajo pudo asumir sin desfallecer ingentes tareas hasta el final de sus días.

Era un hombre de ideología izquierdista, y en los años 20 se había vinculado en Barcelona a una pequeña agrupación socialista; durante la Guerra Civil se afilió al partido comunista de Cataluña y ocupó un cargo análogo y simétrico al de Antonio Vallejo Nájera en el bando contrario. Ejercía sus funciones con mucho sentido de la autoridad, y tuvo sus desencuentros con su subordinado Santiago Montserrat Esteve, que ejercía en el Hospital Militar de Lérida, a donde llegaban pacientes evacuados del frente de Aragón.

Una vez en el exilio a partir de 1939, mantuvo su autoridad científica y fue invitado como ponente y conferenciante a numerosos congresos y eventos académicos. Hacia finales de los años 40, cuando el gobierno franquista estuvo algo aislado respecto a las potencias que habían vencido en la Segunda Guerra Mundial, hubo una corriente de opinión dentro del propio régimen que fue partidaria de cierta apertura y de facilitar el retorno de exiliados que, aunque tuvieran compromisos políticos con el bando derrotado, no estaban implicados en crímenes de sangre.

José María de Areilza, conde consorte de Motrico, representó a partir de esa época a la corriente de opinión aperturista que postulaba un cambio desde el propio sistema. Ejerció como embajador de Franco en Argentina cuando era presidente el general Juan Domingo Perón, posteriormente en Washington con el presidente y también general Dwight Eisenhower, y, ya en los años 60, en París, bajo la presidencia del general Charles de Gaulle.

La etapa argentina de Areilza coincide con los primeros intentos de ofrecer una imagen tolerante y abierta ante los países democráticos, y en el proyecto de retorno a España de algunos exiliados se incluyó el nombre de Emilio Mira y López, lo cual dio lugar a un expediente informativo para resolver esa propuesta.

Como grave contratiempo apareció un artículo de un clérigo italiano que decía conocer los pormenores de la retaguardia republicana durante la Guerra Civil, y señalaba a Mira y López como uno de los principales instigadores y responsables técnicos del funcionamiento de las temibles checas, unas comisarías políticas de detención e interrogatorio inspiradas en la Rusia soviética que utilizaban métodos poco amables con los detenidos, y cuyo solo nombre generaba escalofríos entre las gentes de derechas que vivieron ocultos en el territorio republicano durante la Guerra Civil. Se acusaba a Mira y López de utilizar sus conocimientos de psicología experimental para desmoronar la voluntad de los detenidos y conseguir su confesión desde un *modus operandi* del más puro estilo estalinista.

Lo chocante de aquella denuncia es que fue rubricada por varios compañeros catalanes, algunos también psiquiatras, que —ya fuera por convicción o para mantenerlo alejado como rival—, suscribieron aquella acusación de la que no se llegaron a obtener pruebas fehacientes, en parte porque no hubo interés



en investigarlo para su esclarecimiento, y también porque, en cualquier caso, ese tipo de actividades no suelen dejar documentos escritos en los que conste el nombre de los máximos responsables. Este tema lo relata con solvencia el periodista catalán e historiador Genís Sinca, dentro de los contenidos de un libro que titula *Vida secreta de nuestros médicos* (2011), y también ha indagado el tema el historiador y catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona Josep María Solé i Sabaté, citado en dicho texto, quien afirma literalmente en catalán que *no es va demostrar res: ni que ho hagués fet, ni que no* (no se demostró nada, ni que lo hubiera hecho, ni que no), y añade que siempre quedó la duda. En cualquier caso no consta que Mira y López respondiera públicamente desde el exilio con una defensa de su pasado, y el tema quedó postergado en la penumbra.

Al cabo de ocho años de su fallecimiento, en 1972, el profesor Juan Obiols —quien recientemente había accedido al rango de catedrático en Barcelona después de una breve etapa académica en Santiago de Compostela—, dedicó a la memoria de Emilio Mira y López unas jornadas en las que se glorió su figura personal y sus ingentes aportaciones a la psiquiatría.

Ramón Sarró (1900-1993), catedrático en Barcelona, fue un psiquiatra humanista más interesado por la filosofía que por los temas biológicos. Se había formado inicialmente en Viena en el entorno de Sigmund Freud, y posteriormente se orientó hacia la fenomenología y más concretamente hacia el estudio de los delirios, muy interesado por las patobiografías de algunos pacientes psicóticos que había analizado el suizo Ludwig Binswanger.

Sarró fue un hombre de amplia cultura, buen orador, siempre ameno y con un sentido del humor desde el que a la vez que deleitaba transmitía interés e ilusión al alumnado. Sus clases esta-

ban muy concurridas y eran seguidas atentamente incluso por aquellos que no tenían la intención de ser psiquiatras, que eran la mayoría. Aunque habitualmente no seguía ordenadamente el programa de la asignatura, su desbordante erudición humanista y la brillantez de sus exposiciones compensaba todos los defectos.

Joan Obiols Vié (1919-1980) se formó bajo la dirección de dicho mentor, en cuya cátedra fue profesor adjunto. En el año 1958 leyó su tesis doctoral a la que ya hicimos referencia titulada *El caso Julia. Estudio fenomenológico de un delirio*, que se editó como libro en 1969.

Obiols sucedió a Sarró en la cátedra vinculada al Hospital Clínico de Barcelona después de una breve etapa en la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela a donde accedió a través de unas duras oposiciones a las que también se presentó Carlos Castilla del Pino.

Ya reinstalado en su Barcelona de toda la vida, Obiols potenció una línea de orientación muy biologista aunque él a la vez era un hombre de estilo renacentista muy interesado por el teatro, la pintura y las humanidades en general. En la Escuela Profesional de Psiquiatría que dirigía en Barcelona, con anterioridad al sistema de acceso vía MIR para la especialidad, convocaba a profesores de diversas preferencias doctrinales y aquello fue un verdadero Parnaso de la psiquiatría y un deleite para el intelecto.

A raíz de una pregunta que le formulamos en 1976, Obiols nos comentó que ya no estaba interesado en el análisis existencial y que su línea doctrinal era plenamente biologista, y de hecho presidió en 1978 el II Congreso Mundial de Psiquiatría biológica que se celebró en la ciudad condal. Con sentido

del humor, en su propio entorno se referían a la “psiquiatría obiológica”, pero quiero subrayar que ese cambio de rumbo no supuso una ruptura con la fenomenología, ni con una actitud comprensiva y psicoterapéutica ante el paciente. Obiols regentó la mejor consulta privada de Barcelona con muchos años de anterioridad a su acceso al rango de catedrático. Considerando que la relación médico-enfermo no solamente es una técnica sino también un arte, Obiols poseía un carisma que infundía seguridad a los pacientes, y que junto con su preciso manejo de la farmacología obtenía unos resultados terapéuticos extraordinarios.

De hecho el método fenomenológico como técnica clínica de trabajo siempre fue compatible con una concepción organicista de la enfermedad mental ante la que el análisis del campo de la conciencia y los aspectos existenciales y humanísticos del enfermar, no excluían la consideración de que en determinadas enfermedades mentales subyace un trastorno somático ligado a la constitución y a la herencia. De alguna forma todos seguimos siendo herederos de Antoine Bayle, de Claude Bernard, de Emil Kraepelin, de Karl Jaspers, y de Kurt Schneider, y todo ello no es contradictorio si no imprescindible ante una aproximación al paciente que englobe todas las dimensiones de la realidad, en las que la clínica debe complementarse con una indagación respecto a la etiología y con una adecuada praxis terapéutica.

Aquellos clínicos hicieron uso del electrochoque cuando fue una herramienta muy eficaz que vino a modificar el panorama de los hospitales psiquiátricos, y con el desarrollo de la moderna psicofarmacología a partir del año 1952 impulsaron las investigaciones que han venido a perfeccionar las tareas cotidianas de la psiquiatría. Joan Obiols Vié y Carlos Ballús asumieron una función que también se desarrolló en el resto de España

y que podemos llamar “de transición”, en el sentido de que la psiquiatría se vino a extender desde una ubicación mayoritariamente nosocomial, circunscrita a grandes edificios públicos o de órdenes religiosas, y con escasa presencia en los hospitales generales, hacia una red asistencial en la que gradualmente se fueron introduciendo servicios de psiquiatría en tales centros, por lo que la disciplina vino a compartir el edificio con las restantes especialidades médicas, y para ello se necesitó ampliar un *staff* cualificado que fundamentalmente obtuvo su formación en los hospitales universitarios.

En una misma línea clínica y biólogo podemos considerar a Carlos Ballús, sucesor de Joan Obiols, que había sido discípulo de Santiago Montserrat Esteve y que también había colaborado con Enrique Irazoqui, un psiquiatra de la línea fenomenológica existencial que visitaba en el Hospital de San Pablo y atendía a una nutrida consulta privada.

Ballús también era neurólogo y fue un armonioso continuador de la línea que había trazado Obiols, y como académico le correspondió impulsar una psiquiatría que se extendió hacia los hospitales generales y que requirió de la formación de un *staff* cualificado ante las nuevas exigencias de la especialidad. Carlos Ballús facilitó todo tipo de iniciativas, y el departamento que dirigía mantuvo una orientación bio-psico-social que permitía el trabajo integrado de diversas orientaciones de la especialidad.

El más joven de los psiquiatras que aquí mencionamos es Antonio Labad, zaragozano que a sus 26 años llegó en 1966 como médico becado para cursar la especialidad en el Hospital Pere i Mata de Reus, y que con el tiempo fue director del hospital y catedrático de su especialidad en la Universidad Rovira i Virgili ubicada en la provincia de Tarragona.

El escenario al que llegó el entonces joven Antonio Labad lo constituía una finca ajardinada con mayestáticos edificios del genuino estilo modernista catalán, diseñados por el arquitecto Lluís Domènech i Montaner, y allí se creó un equipo muy concienciado respecto a la necesidad del desarrollo de una psiquiatría sectorizada, en el sentido de que los servicios ambulatorios se extendieran por la provincia y los pacientes siguieran un control post-hospitalario desde las proximidades a su morada familiar. El equipo de Reus recibió una influencia muy fructífera del catalán Francesc Tosquelles Llauredó (1912-1994), un psiquiatra que se preocupó por la rehabilitación y la calidad de vida de los pacientes que requerían largas hospitalizaciones, y que propulsó la denominada psicoterapia institucional, que supuso uno de los proyectos más novedosos y dinamizadores ante la cronicidad de algunas enfermedades mentales. Aquel hombre se había movilizado con el bando republicano durante la guerra civil vinculado al partido denominado POUM, siglas del *Partido Obrero de Unificación Marxista*, al que también había pertenecido George Orwell durante su breve estancia en España en los primeros meses de la contienda, y cuyo fundador fue Andreu Nin, un joven catalán disidente del comunismo ortodoxo que falleció en el territorio de la retaguardia republicana víctima de los agentes estalinistas durante el período bélico.

Al concluir la contienda Tosquelles se instaló en Francia y allí desarrolló una psiquiatría muy creativa que en la actualidad ha sido objeto de homenajes y exposiciones, y desde finales de los años 60 viajaba con frecuencia a Reus, su tierra natal, porque en aquellas fechas su exilio voluntario no suponía que se le prohibiera entrar en España. Su vinculación con la provincia de Tarragona fue muy asidua y fructífera, y desde Francia se desplazaba a Reus para alojarse en el Hotel Gaudí y colaborar con los proyectos del Hospital psiquiátrico Pere i Mata.

Concluimos estas breves glosas para referirnos al psiquiatra catalán Santiago Montserrat Esteve (1910-1994), con un perfil muy interesante y que aunque está entre los más antiguos del grupo hemos querido finalizar con su reseña esta galería de psiquiatras.

Fue discípulo de Mira y López y amplió su formación en Viena, donde contactó con el grupo de psicoanalistas alumnos de Sigmund Freud. Concretamente, fue alumno de Alfred Adler, un psicoanalista disidente respecto al principal maestro que desarrolló la Teoría del Complejo de Inferioridad como impulso que determina un “estilo de vida” individual, como factor diferenciador de la Teoría de la Líbido en la que se fundamenta la doctrina freudiana.

Santiago Montserrat Esteve representó una psiquiatría muy fundamentada en la base científica, y que a la vez se interesaba por una modalidad de psicoterapia que le parecía eficaz y pragmática como era la que proponía Alfred Adler; de hecho se la considera precursora de las actuales terapias cognitivas. Hombre con amplios conocimientos de psiquiatría y neurologías y a la vez autor que aportó trabajos originales, y con vocación docente, se interesó por la psiquiatría infantil y de adultos, y trabajó en temas como la hipnosis, las afasias y las agnosias, y a la vez redactó ensayos respecto a la física y la cibernética desde la psiquiatría.

Cuando estalló la Guerra Civil, se instaló un servicio de psiquiatría en el Hospital Militar de Lérida en la retaguardia republicana inmediata al frente de Aragón, a donde llegaban numerosos pacientes evacuados desde las trincheras, la mayoría con lesiones traumáticas y algunos con trastornos psiquiátricos que se habían descompensado en el frente o que sufrían reacciones de estrés agudo. Allí fue destinado desde Barcelona el Dr.

Santiago Montserrat como capitán de sanidad, un rango subordinado al de Emilio Mira y López, con quien tuvo algunas discrepancias que casi les llevaron a retirarse el saludo. Según relata J. M. Costa Molinari en una biografía de Emilio Mira, la causa de dicho desencuentro fue que Santiago Montserrat tuvo la noticia de que su esposa había dado a la luz en Barcelona y solicitó permiso a su superior jerárquico para un breve traslado desde Lérida por motivos familiares, lo cual le fue denegado taxativamente sin que al parecer hubieran necesidades del servicio que impidieran la breve ausencia del capitán médico; a raíz de dicha contingencia —que tal vez fuera una gota que derramara un vaso— entre ambos psiquiatras se produjo un distanciamiento personal muy lamentable.

Al concluir la Guerra Civil, el Dr. Montserrat fue sometido a una investigación respecto a sus responsabilidades durante la contienda de la que no se derivaron acciones punitivas contra su persona. Sin embargo, desde su sentido de la dignidad, se mantuvo al margen de cargos públicos porque por aquel entonces era preceptivo firmar como protocolo legal un impreso en el que se acataban los principios fundamentales del régimen vigente.

Al mantenerse apartado de cargos públicos, se dedicó a atender una boyante consulta privada en Barcelona y, asociado con el Dr. Enrique Irazoqui, creó un Instituto de Psiquiatría Infantil; a la vez dirigió un dispensario de Medicina Psicosomática en el Hospital Clínico de Barcelona, dentro del Servicio de Patología Médica de la cátedra que dirigía el profesor Agustín Pedro-Pons. Aquello era una actividad de beneficencia que no constituía un nombramiento oficial ministerial, pues ejercía en dicho centro universitario con exención de honorarios, como lo hacían la mayoría de los médicos en los hospitales públicos que en principio ejercían una función de beneficencia, y en

los que se trabajaba por vocación y con el ánimo de aprender y enseñar dentro del gremio profesional, y obtenían su *modus vivendi* ejerciendo por las tardes en consultas privadas o ambulatorios de la seguridad social, en mutuas médicas, o con servicios de guardia en clínicas y otras actividades profesionales.

Eran otros tiempos. Por entonces los catedráticos eran de facto unos virreyes de su disciplina y hacían y deshacían con nombramientos de colaboradores sin rendir cuentas a gerentes ni a comisarios políticos. Aquel sistema era muy corporativista y cada gremio tenía sus reglas de juego que eran aceptadas e incluso alentadas desde el poder. La única salvedad a las potestades de los catedráticos era que aquellos equipos ejercían sin sueldo, pues el Hospital Clínico de Barcelona no tuvo staff contratado hasta el año 1970, y tan solo estaban en nómina a través de la universidad los catedráticos, los profesores adjuntos numerarios y episódicamente algún ayudante de clases prácticas, todos ellos con salarios que apenas superaban al de los maestros de escuela, y los ayudantes ni siquiera alcanzaban esas cotas, y a pesar de ello en aquella generación se ganaron bien la vida porque la demanda privada, las mutuas y los ambulatorios de la seguridad social ofrecían amplias posibilidades de trabajo y sobre aquellos cimientos se construyó lo que fue llegando con posterioridad.

Este funcionamiento no era exclusivo de España, sino que la idea de hospital de beneficencia había estado arraigada en Europa desde tiempos pretéritos. Recordemos que Karl Jaspers escribió su gran tratado de psicopatología general cuando era un joven médico asistente en la clínica universitaria de Heidelberg, donde se formaba como especialista con exención de honorarios.

En aquel equipo de Medicina Psicosomática que dirigía Santiago Montserrat en el Hospital Clínico de Barcelona se formaron



numerosos especialistas que han desempeñado notorias funciones en el ámbito docente, investigador y asistencial, como Carlos Ballús, José María Costa Molinari, Joan Masana Ronquillo, Josep Toro Trallero, Julio Vallejo Ruiloba, Josep Corominas Busqueta, Antonio Porta Biosca, Luis Sánchez Planell, el mallorquín Nicolau Llaneras y un largo etcétera entre los que con legítimo orgullo se incluye quien suscribe.

Al final de su vida profesional, Santiago Montserrat aceptó un cargo de jefe en el recién nombrado servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, que por entonces llevaba el nombre de Residencia Sanitaria Generalísimo Franco. Aquello le supuso, en unos tiempos en los que no se exigían largos periodos de cotización para percibir la pensión de jubilación, que por primera vez desde el año 1939 tuviera una remuneración del Estado y posteriormente una pensión vitalicia que le ayudaría a sufragar su existencia.

En el año 1984, el entonces ministro del Gobierno Socialista Ernest Lluch, solicitó nuestra opinión respecto a cuál sería el psiquiatra español que merecería la medalla al mérito en la sanidad; nuestra respuesta inmediata fue que había centenares de nombres que merecerían esa distinción, pero que, si teníamos que proponer sólo a uno, nuestra propuesta era la de condecorar al psiquiatra catalán Santiago Montserrat Esteve.





## ❧ CAPÍTULO 9 - La antipsiquiatría en el escenario del mayo parisino de 1968

La antipsiquiatría fue una corriente crítica y radical que planteaba cuestionar y rebatir los fundamentos científicos de la especialidad y de su praxis asistencial, denunciándola como un simple instrumento del poder para controlar y sojuzgar a las personas que no se integraban en un sistema estructuralmente injusto y alienante, que los estigmatizaba como enfermos mentales.

El escenario político y cultural de los años sesenta del siglo XX fue muy proclive para que florecieran todo tipo de corrientes críticas en cualquier ámbito, y las expresiones más genuinas fueron el fenómeno hippie y otras formas de contracultura entre las que, bajo mi punto de vista, podemos incluir la antipsiquiatría.

La expresión más espectacular de las dinámicas contestatarias de aquella época fue la famosa revuelta del mayo francés en el año 1968, un movimiento que cuestionaba el poder establecido y que zarandeó los pilares del poder del Estado. Aquello supuso el cénit de las corrientes críticas que sacudieron, aunque no mutaron, los cimientos del sistema liberal capitalista.

Los implicados en la revuelta eran mayoritariamente estudiantes de clases medias —las bases obreras de los sindicatos apenas se movilizaron—, aunque hubo un componente obrerista que al final consiguió sustanciales mejoras laborales.

El partido comunista francés permaneció a la expectativa y apenas se implicó en aquella revuelta, que se extendió fundamentalmente en París y que alcanzó a otras ciudades francesas. El movimiento había estallado espontáneamente a raíz de un nimio conflicto con las autoridades académicas universitarias, impulsado por corrientes marxistas leninistas y anarquistas. Las efigies de Mao Tse Tung, Che Guevara, y otros líderes comunistas se vitoreaban junto a eslóganes anarquistas y todo tipo de proclamas contestatarias, mientras las aulas universitarias permanecían vacías o, según el caso, repletas de ideólogos que discurseaban locuciones asamblearias; todo aquello fue un gran festín revolucionario que duró un par de semanas.

Durante algunos días, Francia permaneció casi paralizada con oficinas ministeriales inactivas, los transportes de abastecimiento bloqueados, las oficinas bancarias cerradas —con el correspondiente riesgo salarial respecto al pago de nóminas—, y otras deficiencias que indicaban un colapso del funcionamiento administrativo del Estado.

El presidente de la República Francesa era en aquellas fechas el general Charles De Gaulle (1890-1970). Perplejo y alarmado, hizo una discreta y fugaz escapada hasta Alemania para llegar al cuartel general que las tropas francesas tenían instalado en Baden-Baden, donde conversó con los mandos militares que allí estaban complementando la presencia de fuerzas militares de otros países que, desde la victoria aliada en la Segunda Guerra Mundial, mantenían bases militares en Alemania.

Los mandos destacados en Baden-Baden, cuyo jefe más destacado era el general Jacques-Émile Massu, le dijeron al presidente de la República que estaban a sus órdenes, y que, en el caso de que fuera necesario contener aquel movimiento con el

ejército, cumplirían con el mandato, aunque las consecuencias podrían ser imprevisibles.

A pesar de que la policía evitó en lo posible el choque físico, un joven estudiante de enseñanza secundaria falleció en los enfrentamientos, lo cual provocó que se activaran nuevos disturbios en París.

El viejo general aguardó serenamente a que las aguas se amansaran y algunos de sus ministros negociaron con los agitadores y se avinieron a complacer algunas reivindicaciones salariales. Las derechas organizaron una manifestación multitudinaria en la que, en lugar de cantar La Internacional como hicieron los revolucionarios, entonaron La Marsellesa como símbolo patriótico.

De Gaulle, con 78 años cumplidos, y sobrecargado en su edad ya avanzada por aquellos acontecimientos, decidió retirarse y convocó unas elecciones para ratificar la confianza de la ciudadanía, en las que su delfín Georges Pompidou fue elegido presidente de la República francesa con una mayoría más amplia de la que las derechas ya gozaban con anterioridad, con un significativo descenso de los comunistas y de otros partidos históricos de la izquierda. La revuelta había tenido un cariz anarquista, trotskista, castrista, cheguevarista y maoísta, con críticas a la guerra de Vietnam, en la que la agitación permanente, el anticapitalismo y la revolución cultural de la República Popular China liderada por Mao el Gran Timonel, eran los eslóganes dominantes entre los activistas.

Con independencia de los diversos avatares políticos de aquella época, en el plano cultural hubo mucho movimiento antisistema y, en aquel escenario, la antipsiquiatría obtuvo una buena acogida desde sectores críticos de la izquierda política. Entre sus

principales propulsores, aunque no todos se definieron con dicho termino, podemos citar al húngaro nacionalizado estadounidense Thomas Szasz (1920-2012), al escocés Ronald Laing (1927-1989), al australiano afincado en Reino Unido David Cooper (1931-1986), y podemos añadir al italiano Franco Basaglia (1924-1980), que centró sus críticas en la necesidad de mejoras asistenciales, y al español Enrique González Duro (nacido en 1939).

Thomas Szasz (1920-2012) había nacido en Hungría y se trasladó a ejercer a los Estados Unidos de América. Fue un ideólogo contumaz de la antipsiquiatría, aunque era reacio a que lo identificaran con esa etiqueta. Es conocido por sus libros “El mito de la enfermedad mental” y “La fabricación de la locura: un estudio comparativo de la inquisición con el movimiento de salud mental”, en los que planteó los principales argumentos de su teoría.

No cabe identificarlo con el marxismo, sino con un liberalismo clásico muy centrado en la libertad individual desde el que rechaza los tratamientos involuntarios de pacientes mentales y plantea que cada persona tiene jurisdicción sobre su propio cuerpo y su mente; considera que la praxis de la Medicina y el uso de medicamentos debe enfocarse como una cuestión privada bajo un consentimiento individual y ajeno a la jurisdicción del Estado, y, a su vez, cuestiona los regímenes autoritarios y los Estados policiales.

En su texto “El mito de la enfermedad mental”, considera que el diagnóstico psiquiátrico es una metáfora médica para describir una conducta perturbadora que se etiqueta como enfermedad; y, ciñéndose a un modelo médico clásico, plantea que, para asegurar que exista una verdadera entidad nosológica, la afirmación debería medirse y demostrarse con un método cien-

tífico. Considera que una enfermedad debe sustentarse en unas lesiones que puedan detectarse en una autopsia, y cumplir con las definiciones de cualquier patología, en lugar de ser decretada por los votos de los miembros de la Asociación Psiquiátrica Americana. Por todo ello argumenta que las enfermedades mentales no son verdaderas patologías y las ubica en la categoría de lenguaje metafórico.

También afirma Szasz que la psiquiatría es una pseudociencia que parodia la medicina al usar terminología que suena como el lenguaje médico referido a las verdaderas enfermedades. Asimismo, le reprocha que, además de ser una pseudociencia tiene algo de distopía orwelliana en el sentido de que crea un mundo antitético respecto a lo que sería una utopía deseable.

Otro autor relevante de la antipsiquiatría fue el escocés Ronald David Laing (1927-1989). Conocía bien la fenomenología en cuanto análisis del mundo vivencial de la esquizofrenia, y desarrolló la teoría de que la familia ejerce un rol esencial en la génesis y el desarrollo de la enfermedad, acuñando el concepto de la figura de una madre y una familia esquizofrénogenos.

Para Laing la psicosis se caracteriza, en primer lugar, por una extrema inseguridad ontológica y una sumisión a los esquemas de comunicación anómalos dentro de la estructura familiar. Concibe el proceso psicótico como un “viaje” hacia el propio interior del Self en el que existirían fenómenos arquetípicos, por lo que se ha considerado una inspiración en la teoría de Carl Jung respecto al inconsciente colectivo. Para Laing, el paciente se refugia con un retorno hacia el estado de su desarrollo anterior a la emergencia de un falso Self que habría que reconstituir. Algunos detractores han interpretado el “viaje” de la esquizofrenia como una reivindicación de las experiencias

psicodélicas producidas por el ácido lisérgico, pero el autor no llegó explícitamente este planteamiento; por último, plantea que el trastorno mental es una instrumentalización al servicio de la función política de controlar socialmente al sujeto molesto, privándole de derechos y libertades bajo la justificación de un bien personal o colectivo.

David G. Cooper (1931-1986) fue un psiquiatra sudafricano que se trasladó a residir a Inglaterra y, tras un itinerario en el que hizo escala profesional en Argentina, se afincó en Francia hasta su fallecimiento. Fue él quien acuñó el término “antipsiquiatría”. En Londres, fue director del Instituto de Estudios Fenomenológicos, y coordinador del congreso de la Dialéctica de la Liberación celebrado en la capital británica, en el que, además de Ronald Laing, acudieron algunos intelectuales críticos de la época como Herbert Marcuse y el dirigente de los panteras negras Stokely Carmichael. Fundó una asociación que definió como marxista y existencialista, aunque posteriormente se alejó de este grupo por considerar que se había orientado gradualmente hacia un enfoque místico y espiritual con menoscabo de la crítica política y social, que él consideraba vía necesaria para alcanzar los logros deseables en el tratamiento de los pacientes psiquiátricos.

Su teoría planteaba que la locura era producto del tipo de relaciones sociales que se establecen en un determinado sistema de dominación, y que su verdadera solución requería una revolución. Desde dicha tesitura viajó a Argentina por considerar que en aquel momento histórico era un país potencialmente revolucionario.

Cooper escribió libros con títulos tan sugerentes como “Razón y violencia” (1964), escrito con R.D. Laing; “Psiquiatría y antipsiquiatría” (1967); “La muerte de la familia” (1971), o



“El lenguaje de la locura”, entre otros ensayos, en los que plantea la negación de la enfermedad mental por considerarla un constructo ficticio elaborado para controlar y cercenar la libre expresión de aquellas personas que no aceptan someterse a las servidumbres del sistema; para ellos, la enfermedad tiene que ser como un viaje psicodélico que les abra una vía de liberación.

El italiano Franco Basaglia no cargó tanto el peso de su crítica en la negación de la enfermedad como constructo médico, sino en la necesidad de reformar las condiciones de los hospitales psiquiátricos.

Su pensamiento se resume en las siguientes frases seleccionadas de sus textos y conferencias: *“Bajo toda enfermedad psíquica hay un conflicto social”, “El biologismo está en descenso. Después vino el psicoanálisis... Y este está siendo sustituido por el conductismo, que, al explicar el aprendizaje de los niños, por ejemplo, como un sistema de premios y castigos, muestra cómo la ciencia es un sistema de control social”*. Criticó la organización hospitalaria en general y al propio Laing, por considerar que no había llegado a la conclusión final de sus postulados.

Basaglia, reitera que bajo toda enfermedad o trastorno psíquico existe un problema social, por lo que el problema psiquiátrico afecta a la sociedad entera: *“En Chile, durante el Gobierno de la Unidad Popular, por ejemplo disminuyó el alcoholismo. ¿Por qué? ¿Es que había mejores técnicas psiquiátricas? No; es que estaba cambiando el contexto social ...”*. Basaglia consiguió un notorio proselitismo e implementó unos cambios legislativos que en el año 1978 se plasmaron en el Parlamento Italiano y desde los que se desmantelaron las viejas instituciones psiquiátricas.

En España, se ha destacado desde posiciones críticas el psiquiatra Enrique González Duro (nacido en la provincia de Jaén en

1939). Inicialmente se formó en el entorno de J. J. López-Ibor y posteriormente ejerció en el Hospital Francisco Franco de Madrid, que después vino a denominarse Gregorio Marañón.

En dicho centro, González Duro fue el director del primer hospital de día creado en España en 1973. Ha sido un prolífico y exitoso escritor con temas de psiquiatría y otras materias como algunas biografías (de Franco, Felipe González, Juan Ramón Jiménez y Leopoldo María Panero); entre sus títulos señalamos *La paranoia*, *Historia de la psiquiatría*, *El riesgo de vivir: las nuevas adicciones del siglo XXI*.

Con unos planteamientos muy ideológicos y rupturistas, ya en el período posfranquista dirigió las reformas del hospital psiquiátrico de Jaén, y tuvo desencuentros y litigios laborales con la administración autonómica en la que gobernaba el partido socialista.

Junto con otros psiquiatras, González Duro está vinculado a la Sociedad Española de Neuropsiquiatría, originalmente integrada por neurólogos y psiquiatras de orientación preferentemente biológica y clínica, y que a principios de los años 70 fue liderada por un colectivo orientado ideológicamente hacia la izquierda; ello dio lugar a que los psiquiatras disconformes crearan otras sociedades científicas.

Es curioso que, en Catalunya, entre los primeros defensores de la antipsiquiatría hacia el año 1970 se encontraban dos psiquiatras militares, el capitán médico Manuel Ruiz y Ruiz y el comandante Carlos Ruiz Ogara, quienes, desde el pluriempleo propio de la época, ejercían la docencia en la Universidad Autónoma de Barcelona y que con posterioridad fueron catedráticos en las universidades de Málaga y Granada, respectivamente.

Resulta llamativo que siendo médicos militares como funcionarios de carrera, nadie les llamara la atención desde la superioridad jerárquica. Aquel sistema era muy corporativista y aplicaba los consejos de Maquiavelo de no importunar a quien no te creara problemas. Aunque no fue aceptada oficialmente, a aquella corriente hubo quien le atribuyó la virtud de suponer un revulsivo para la psiquiatría y para el poder establecido, por lo que se flexibilizaron los dogmas y se propiciaron las mejoras asistenciales; pero entendemos que, en cualquier caso, ya se estaban implementando desde las instituciones y se alcanzó un modelo de psiquiatría en el que las hospitalizaciones del enfermo mental se redujeron al mínimo,. Ello pudo conseguirse en buena parte gracias a la eficacia de la moderna psicofarmacología que ya se había iniciado a principios de los años 50, cuando los psiquiatras franceses Pierre Deniker y Jean Delay utilizaron los fármacos antihistamínicos que el cirujano militar de la Armada Francesa Henri Laborit introdujo como medicación preanestésica (el denominado “cóctel lítico” que incorporaba los antihistamínicos Fenotiazina y Clorpromazina), con lo que en 1952 consiguieron unos efectos muy favorables al utilizar estos fármacos como antipsicóticos. Tales medicamentos revolucionaron el campo de la praxis de la psiquiatría al mejorar los síntomas de los pacientes, e hicieron innecesarias las prolongadas hospitalizaciones y los mecanismos de contención física ante los pacientes agitados.

Los resultados de la antipsiquiatría han resultado evanescentes, pues no han llegado a constituir una estructura conceptual sólida desde sus propios esquemas doctrinales. Se le ha atribuido el mérito de haber zarandeado la psiquiatría institucional y obligarla a mejorar sus condiciones asistenciales, pero entendemos que la especialidad ya posee en sí misma una capacidad de autocritica de tal forma que las mejoras exigibles pudieron implementarse sin necesidad de renunciar a sus postulados cien-

tíficos y sin asumir el discurso ideológico de la antipsiquiatría.



## ❖ CAPÍTULO 10 - Cine y psiquiatría

Una de las manifestaciones más populares del arte ha sido la cinematografía, y entre las aproximaciones a la psiquiatría en esta materia merece subrayarse el trabajo del psiquiatra catalán Albert Solà Castelló. Nos aproximaremos de forma somera a los que parecen los principales films que han abordado diversos temas de índole psicopatológico.

Atendiendo al alcoholismo, aparece el primer alcohólico representado en la película *La Diligencia* (John Ford, 1939), basada en un médico que debe asistir un parto difícil estando en plena embriaguez.

Respecto a los diversos tipos de trastornos de la personalidad, destaca la película de *Atracción Fatal* (James Dearden, 1987), que presenta un cuadro típico de trastorno límite de la personalidad que perpetra un acoso obcecado a un amante fugaz que desea desvincularse respecto a una relación extraconyugal. La protagonista, Alex Forrest, muestra varias características que la ubican en esta dimensión psicopatológica —intolerancia a la frustración, raptos de ira, impulsividad, labilidad emocional, miedo al rechazo y al abandono, comportamiento inadecuado y autolesiones— cuando su amante, Dan Gallagher, decide concluir el romance y ella reacciona con comportamientos intimidatorios y manipuladores hacia él y hacia la esposa y el hijo.

Dentro de los trastornos de personalidad llevados al cine también destaca el personaje de Joseph en la película *Amelie*

(Jean-Pierre Jeunet, 2001), en la que se plasma el recelo del protagonista frente a las citas que sus exparejas tienen con otras personas, realizando conductas de vigilancia respecto a ellas. El espectador puede observar un patrón de conducta con actitudes de ira y reacciones de tergiversación de la realidad propias de las personalidades paranoides.

En relación con las personalidades esquizoides, se presenta la película de los hermanos Coen titulada *El hombre que nunca estuvo allí* (Ethan Coen y Joel Coen, 2001). El protagonista, Ed Crane, es un barbero caracterizado por su bajo interés por la vida social, su afecto plano y su movimiento lento y rígido. Se muestra superficial en sus relaciones interpersonales y con aplanamiento emocional, hasta el extremo de que no reacciona con contrariedad cuando sabe que su esposa le ha sido infiel. En alguna película se describen conductas disruptivas desde las que se establece la diferencia entre las personalidades antisociales y las personalidades psicópatas/sociópatas. Las primeras son entendidas, en términos generales, como personas manipuladoras, que vulneran las reglas socialmente consensuadas, son irresponsables y con cierto grado de moralidad que se esconde bajo las conductas antinormativas, a diferencia de las segundas, que carecen de moral.

Una famosa película que ejemplifica esta distinción es *Piratas del Caribe* (Gore Verbinski, 2003). Mientras que el protagonista, el capitán Jack Sparroh, reflejaría una personalidad antisocial (manipulador, retorcido, aunque también con características de lealtad, confianza y sentido del trabajo en equipo), el líder de los muertos vivientes, interpretado por Geoffrey Rush, representaría una personalidad psicópata que perpetra el acto de matar sin beneficio objetivo ni servicio a causa alguna.

También hay films cuyo guion se refiere específicamente a los psicópatas asesinos, entre los que destaca la exitosa película *El silencio de los corderos* (Jonathan Demme, 1990). Desde el punto de vista de la psiquiatría, se le puede objetar a este film que presenta un personaje excesivamente esperpéntico y escasamente verosímil, además de generar un rechazo excesivo hacia el diagnóstico de psicópata con un estigmatizante pronóstico que rechaza cualquier oportunidad de rehabilitación del protagonista.

En la película *Lovelife* (Jon Harmon Feldman, 1997) se describen tanto personalidades narcisistas como dependientes. El protagonista, Alan se preocupa únicamente por sí mismo y su trabajo, perpetrando un trato maléfico y explotando a las mujeres con las que mantiene un vínculo amoroso, utilizando técnicas de seducción, engaño y manipulación. Desde una posición egocéntrica, considera que sus parejas siempre deberían estar sometidas a sus antojos. Una de las relaciones amorosas que mantiene Alan es con Molly, una camarera que presenta claramente características propias de una personalidad dependiente, con una dinámica de admiración hacia él que le lleva a considerar que no posee defectos que merezcan reproche y que su personalidad no presenta imperfecciones, asumiendo un rol de sumisión ante su pareja dominante.

Alguna película aborda el tema de los trastornos de la identidad sexual, como la titulada *Boys don't cry* (Kimberly Peirce, 2000), basada en una historia real acerca del proceso transexual que realiza la protagonista. El film expone el patetismo, la confusión, la consternación y desesperación que a menudo acompañan a aquellas situaciones en las que el sexo biológico no coincide con la percepción más profunda del propio self.

Un tema de parafilia sexual también está presente en la controvertida película de *Crash* (David Cronenberg, 1996), en la que aparece el fenómeno del fetichismo por los transportes, las estructuras metálicas, y todos los operativos y servicios que rodean los accidentes de circulación. En este film también se aborda el exhibicionismo, el voyeurismo, el triolismo y la homosexualidad.

Como parafilia sexual, el film *The Good mother* (Leonard Nimoy, 1988), representa el exhibicionismo que inicia la protagonista después de divorciarse de su marido con el que comparte una hija de 6 años. La protagonista inicia una vida bohemia con su nuevo amante, situación que lleva a la hija menor a observarlos desnudos e incluso al tocamiento, con una situación de curiosidad infantil, de los genitales masculinos del partenaire de su madre. La película se enfoca en el dilema de la protagonista ante mantener el vínculo de pareja o ejercer adecuadamente sus obligaciones como madre.

La película *Secretary* (Steven Shainberg, 2002) refleja el concepto de masoquismo sexual a través de los protagonistas. Una chica deprimida y que se genera autolesiones graves inicia una actividad profesional como secretaria para un abogado muy importante. Ambos se implican en una relación sadomasoquista en la que ella disfruta escuchando iracundos reproches y él se gratifica perpetrando improperios y otros comportamientos sádicos contra la pareja. Un aspecto positivo que aparece en el film es el hecho de que, desde su rol dominante, el protagonista prohíbe a su secretaria que se autolesione y ella asume disciplinadamente ese mandato.

El film *El cebo* (Ladislao Vajda, 1958) presenta una pederastia con intenciones criminales descrita con sobrio dramatismo y verosimilitud, y la hemos presentado en sesiones de cine fórum



en nuestras actividades docentes de Criminología, así como la película dedicada al caso Jarabo (Juan Antonio Bardem, 1985) que se estrenó en España como serie televisiva y que documenta un verídico caso judicial cuyo protagonista —diagnosticado como psicópata— fue ejecutado en el año 1959 por haber perpetrado varios asesinatos entre cuyas víctimas estaba una mujer embarazada.

Respecto a patologías psicóticas, la película más exitosa que expresa los horrores y el sufrimiento del paciente esquizofrénico se titula *Una mente maravillosa* (Ron Howard, 2001). El film narra aspectos de la vida de John Forbes Nash, quien ganó el Premio Nobel de Economía en 1994, y describe manifestaciones de su enfermedad mental. A lo largo de la película se observa cómo el protagonista afronta el padecimiento de la esquizofrenia que padece y cómo dicha enfermedad afecta también a los familiares sanos de su entorno. El film también aborda el tema de las frecuentes dificultades para el cumplimiento de las prescripciones terapéuticas (como los olvidos respecto a las ingestas en varias tomas diarias del psicofármaco) o los efectos adversos secundarios del mismo, como la repercusión en su capacidad de trabajo), además de sus esfuerzos dificultosos para asumir los cuidados de su hijo y las limitaciones para satisfacer sexualmente a su cónyuge.

También se han representado en el cine diferentes tipos de tratamientos psiquiátricos muy agresivos, como la lobotomía practicada en *Alguien voló sobre el nido del cuco* (Miloš Forman, 1976), o la película *Frances* (Graeme Clifford, 1982), en la que también se aplican electrochoques, inyecciones de insulina, y tratamientos más llevaderos, como la hipnosis, y otros plenamente vigentes, como la psicoterapia incluyendo las técnicas conductistas y, por supuesto, la farmacología.

Una visión crítica de la institución psiquiátrica y de la familia nos la ofrece la película titulada *Family life* (Ken Loach, 1971), en la que la joven protagonista, Janice —interpretada por Sandy Ratcliff—, está embarazada, y sus padres, con el argumento de que no posee la suficiente madurez para ejercer la maternidad, la presionan para que interrumpa el embarazo. Esta decisión agravará los problemas psíquicos de la joven hasta el extremo de que será internada en un centro psiquiátrico. Allí, en primer lugar, seguirá una terapia de grupo, que será pronto suspendida por la burocracia hospitalaria, por lo que se le aplicará un tratamiento con electrochoques y psicofármacos; los reproches de sus padres durante las visitas a la paciente agravarán su estado mental. Esta película obtuvo cierto éxito y se realizó en el momento de la emergencia de la antipsiquiatría, desde la que el concepto de enfermedad mental, y la crítica a las instituciones y a la familia, eran constitutivos de dicha corriente ideológica antisistema.

El cine ante la psiquiatría también nos ofrece alguna obra con un logrado sentido del humor, como la dirigida por el director valenciano Carles Mira y protagonizada por el actor Ovidi Montllor con el título de *Con el culo al aire* (1980), que aborda el tema de un joven pueblerino, timorato y retraído ante las mujeres, que, a raíz de asistir a un espectáculo de revista musical, conoce a una vedette despampanante representada por Eva León, con la que mantiene un encuentro erótico. Una vez consumada la relación, el joven reacciona con tal grado de estupefacción que permanece perplejo y en un estado estuporoso que remeda el cuadro clínico de un brote de psicosis catatónica, por lo que es ingresado en un hospital psiquiátrico en donde se describen diversas peripecias dentro de un argumento crítico adornado con buen sentido del humor. Un reciente film español está basado en la exitosa novela del escritor y periodista Torcuato Luca de Tena titulada "*Los renglones torcidos de Dios*"

(Oriol Paulo, 2022), cuyo guión se basa en el relato de una detective privada que simula padecer una paranoia con la intención de ingresar en un manicomio para desde allí llevar adelante una investigación y maquinan un plan contra su marido.

La mujer consigue engañar a los médicos y la trama describe ciertos patetismos manicomiales y tiene un final propio de un guión de novela policial.

A lo largo de los muchos años en los que el cine ha representado enfermedades mentales a través de la pantalla, en términos generales ha ejercido una acción pedagógica, dado que gran parte de la población ha conocido y tomado conciencia de algunas problemáticas relacionadas con la enfermedad mental que desconocía o que prefería ignorar. Podemos objetar que, en ocasiones, el escenario del manicomio se presenta de forma exageradamente truculenta con unos estereotipos que no se corresponden con la realidad, pero el cine es arte y cada autor puede crear un mundo de ficción que se atenga a sus fantasías, a sus intereses comerciales, o a ambos factores de una forma simultánea.





## ❖ CAPÍTULO 11 - Literatura y Psicopatología

En algunas narraciones literarias y guiones cinematográficos encontramos referencias a personas perturbadas de una forma permanente o que afrontan situaciones de adversidad extrema, lo que puntualmente les lleva a algún tipo de anomalía en su funcionamiento mental.

En ocasiones, el escritor o el cineasta desea abordar un tema de naturaleza psicopatológica, como puede ser una psicosis, un paciente alcohólico o proclive respecto a otras toxicofilias, un drama personal que aboca al sujeto hacia una grave depresión u otros supuestos en los que la psicopatología forma parte del hilo argumental de un relato de ficción.

En tales casos, el escritor conoce la existencia de los fenómenos clínicos que desea llevar a su narrativa, y su *modus operandi* suele ilustrarse al máximo con textos o trabajos de revistas científicas o divulgativas que analizan un tema determinado. También puede coincidir que conozca a alguna persona —incluso a algún familiar— que padezca una enfermedad concreta, y asimismo existe la opción de recurrir a grupos de autoayuda, como pueden ser alcohólicos anónimos, o a asociaciones de familiares que conocen el problema por la proximidad física y afectiva con los pacientes afectados por una determinada patología. A partir de esa información, el escritor o guionista elabora una narración que puede estar muy bien documentada y ofrecer fundamentos sólidos al describir la enfermedad, pero en

este apartado quiero referirme a algunas obras literarias cuyos autores precedieron cronológicamente a los constructos de las enfermedades mentales que la doctrina psiquiátrica ha establecido y acuñado con el devenir del tiempo.

Al igual que la diabetes ya existía antes de que la ciencia la identificara y la describiera, también existieron alteraciones psicopatológicas que eran observadas socialmente, aunque todavía no se las catalogara con los criterios que ha definido la psiquiatría contemporánea.

Cuando Cervantes describía a Don Quijote, no se conocía el concepto de trastorno paranoide que se estableció con posterioridad y, cuando este mismo autor describe las tribulaciones de Tomás en la novela corta titulada “*El licenciado Vidriera*” se desconocía el concepto de catatonía que en Alemania acuñaría Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899) en una publicación del año 1874, así como las diversas modalidades de trastornos paranoides y las distintas formas clínicas de esquizofrenia que la psiquiatría establecería.

Vamos a analizar varios relatos de ficción que se corresponden con perfiles de personalidad o de comportamiento que, con el devenir de su historia, la psicopatología ha incorporado de una u otra forma a su acervo de tipificaciones diagnósticas. En este caso, la psiquiatría como ciencia empírica no ha inspirado al escritor, sino que algunos perfiles que posteriormente estudiaría dicha disciplina fueron captados previamente por los sagaces novelistas que supieron describirlos con agudeza y un buen grado de exactitud.



## 1. Don Quijote

Al aproximarnos a los temas elegidos comenzamos por Miguel de Cervantes (1547-1616) quien, con su inmortal *“Don Quijote de la Mancha”*, se inventó al loco más popular de todos los tiempos. Se ha escrito mucho respecto a este personaje literario y aquí tan solo vamos a aproximarnos a su psicopatología.

Miguel de Cervantes (1547-1616)

Aquellas ideas delirantes desde las que se identifica como un caballero andante, las atribuye Cervantes al exceso de la lectura de libros de caballerías (*“del poco dormir y del mucho leer se le secó el cerebro, de manera que vino a perder el juicio”*,.....*“habiéndose entregado a las lecturas de libros de caballería, llegó a creer que lo imaginado se volvía realidad”*), y esta tesis merece cierta corrección, en el sentido de que un fenómeno es la psicosis como patología que puede suponer una pérdida del contacto con la realidad, y otra cuestión es la temática que el sujeto incorpora en su desvarío cuando alcanza un rango delirante; cabe subrayar que no todos los psicóticos deliran.

En el caso de Don Quijote, la copiosa lectura de libros de caballerías le imprime una idealización de un tipo de vida con la que llega a identificarse con plena convicción delirante; si tuviéramos que etiquetarlo con los criterios contemporáneos, se nos plantearía un diagnóstico de una esquizofrenia tardía. Otra opción sería un desarrollo paranoico de la personalidad. También se ha planteado el diagnóstico de psicosis involutiva, e incluso el de una larga fase hipomaniaca, en el sentido de

una euforia mitigada del espectro bipolar, pues este supuesto podría corresponderse con su actitud expansiva impregnada de sentimientos de grandeza orientados hacia gestas que le harían alcanzar gloria y fama.

Es evidente que ante la hipótesis de una esquizofrenia, concepto que acuñaría Eugen Bleuler, el personaje carece del retraimiento autístico y de la discordancia o desorganización del pensamiento que se ha considerado propio de esta enfermedad, pues Don Quijote mantiene un hilo argumental sistematizado dentro de su temática de caballero andante, y, al margen del pensamiento delirante, razona con cordura cuando diserta e imparte consejos a su alrededor.

Hay que considerar que se trata de un personaje literario y no de una descripción científica, pues Cervantes no estaba obligado a reflejar con exactitud algún caso concreto que él hubiera conocido. Bajo mi punto de vista, si tenemos que etiquetarlo dentro de una categoría diagnóstica se correspondería con el concepto de parafrenia, referido a que existe una mente patológica paralela a un sistema cuerdo en la personalidad del paciente; otra posibilidad sería la de un estado maníaco, en el que encaja las ideas de grandeza en la temática del caballero andante.

Algunos analistas plantean que el recurso al discurso de un loco permite a Cervantes introducir algunas críticas que, en un contexto político absolutista como eran todos los sistemas de la época —y con el añadido de los Tribunales de la Inquisición, que acotaban la libertad de expresión—, afirmar que “*con la iglesia hemos topado*” o verbalizar algunos discursos con contenidos críticos hacia el poder podrían haberle acarreado problemas al autor. Pero como se considera que los perturbados dicen lo que se les antoja, ante aquello se hizo la vista gorda y no



hubo reproche censor hacia los discursos a veces disparatados pero en ocasiones sublimemente cuerdos.

El psiquiatra catalán Emili Pi i Molist (1824-1892) fue una figura relevante en el siglo XIX y, entre otros logros, fue el fundador del Institut Mental de la Santa Creu que se vincularía con el Hospital de Sant Pau. Este autor se interesó entre otros temas por la obra cervantina, en cuyo *Don Quijote* encontró frases de aprecio hacia Barcelona, y pudo observar que en los textos de este autor, además del ingenioso hidalgo, había otros personajes que también poseían un perfil de interés clínico.

Comenta Henri Ey que la temática delirante del esquizofrénico remeda a la de un sueño caótico, mientras que en la paranoia se asemeja a una novela de estilo realista, porque, aunque se basa en premisas de ficción, el hilo argumental es coherente y el conjunto del relato parece verosímil por ofrecer una cierta racionalidad sistematizada en la exposición narrativa.

Completando este esquema triádico respecto a las estructuras delirantes, en la denominada parafrenia el delirio se impregnaría de una temática fantástica, con rica fabulación y falsos recuerdos desde una concepción mitológica del mundo, maravillosa o barroca.

Bajo nuestro punto de vista el diagnóstico más plausible sería el de parafrenia, que se considera una modalidad de trastorno paranoide atípico y tardío. Desde dicha tesitura nos parece oportuno citar a Henri Ey (1900-1977) uno de los psiquiatras más relevantes del siglo XX, quien, al analizar los diversos delirios crónicos sistematizados que había descrito Emilie Kraepelin (1856-1926), se refiere a la modalidad de las psicosis parafrénicas. Estas se ubicarían en un territorio colindante con los estados delirantes sistematizados y coherentes propios del delirio

paranoico y los de temática disgregada propia de la esquizofrenia, por tratarse de un grupo de delirios “que no son asimilables a una o otra de estas categorías”. Dicha tipología de trastornos del pensamiento contemplada en el concepto de parafrenia se caracteriza según Henri Ey por los siguientes factores:

1. El carácter patológico de su producción
2. La importancia del trabajo imaginativo en su elaboración
3. La superposición de una fantástica contrapuesta con la realidad objetiva, sin que el delirante pierda contacto, sin embargo, con esta última.
4. La ausencia de disgregación de la personalidad
5. Conservación de la capacidad intelectual.

Añadimos que, junto a la identificación delirante con un caballero andante, existe en Don Quijote un delirio erotomaníaco, referido a la convicción de sentirse amado. Desde esta afectación del contenido del pensamiento, el añoso hidalgo se considera amado por Dulcinea del Toboso, a quien apenas conoce y cuya identidad distorsiona, pues se trata de una modesta campesina dedicada a unas labores muy dignas como las asociadas a las tareas de labranza y de salazón de los fiambres obtenidos de los gorrinos de la hacienda, tareas muy útiles para la alimentación de las gentes, pero que se correspondían con un estatus social muy lejano al de la dama de alta alcurnia que el caballero idealiza desde su distorsión de la realidad objetiva.

Concluimos afirmando que, en una sesión clínica en tiempos actuales entre psiquiatras y psicólogos, podríamos debatir dichos criterios diagnósticos que las actuales clasificaciones resumen con referencias simplificadas como la de “psicosis no especificada” u otras denominaciones análogas.

## 2. El licenciado Vidriera

Una obra breve y muy interesante de Miguel de Cervantes es *El licenciado Vidriera*, ambientada fundamentalmente en Salamanca y también en Valladolid. Cervantes tuvo cierta querencia hacia aquella ciudad ubicada junto al río Tormes, de la cual admiraba su universidad y el nivel académico de sus profesores, y la pléyade de estudiantes variopintos que animaban aquel mundo.

*El licenciado Vidriera* hace referencia a un estudiante de leyes de origen muy modesto que sufraga sus estudios ejerciendo como paje de dos jóvenes nobles que le trataron con deferencia y afecto, hasta el punto de que, al solicitarles autorización para finalizar su servicio y despedirse de sus amos, “ellos, cortes y liberales, se la dieron, acomodándole de suerte que con lo que le dieron se pudiera sustentar tres años”.

Aquel joven se llamaba Tomás, tenía una prodigiosa memoria, y era un magnífico orador, por lo que se hizo popular en los ambientes salmantinos. En un momento determinado, a raíz de mordisquear un membrillo toledano que le ofreció una joven morisca, pensó que había sido hechizado por alguna sustancia, de tal forma que se trastornó, y afirmaba “*con lengua turbada y tartamuda que un membrillo que había comido le había muerto, y declaró quién se lo había dado. La justicia, que tuvo noticia del caso, fue a buscar a la malhechora; pero ella, viendo el mal suceso, se había puesto en cobro, y no apareció jamás*”.

El relato refiere que Tomás “*se secó y se puso, como suele decirse, en los huesos, y mostraba tener turbados todos los sentidos... imaginóse el desdichado que era todo hecho de vidrio y, con esta imaginación, cuando alguno se llevaba a él, daba terribles voces pidiendo y suplicando con palabras y razones concertadas que no*

*se le acercasen, porque le quebrarían: que real y verdaderamente él no era como los otros hombres, que todo era de vidrio, de pies a cabeza...*”. Se trata de un delirio de mutación corporal en el que el sujeto permanecía inmovil en un estado que a raíz de las descripciones de Kahlbaum (1828-1899) se denomina catatonía, y que Kraepelin incorporó como una forma clínica dentro del concepto al que denominó demencia precoz y que sería precursor de las esquizofrenias.

Cervantes refiere que el estado de parálisis que presentaba Tomás alertó a los sabios de la urbe y afirma que *“quisieron algunos experimentar si era verdad lo que decía, y, así, le preguntaron muchas y difíciles cosas, a las cuales respondió espontáneamente con grandísima agudeza de ingenio; cosa que causó admiración a los más letrados de la Universidad y a los profesores de Medicina y Filosofía, viendo que en un sujeto donde se contenía tan extraordinaria locura, como era el pensar que fuese de vidrio, se encerrase tan grande entendimiento que respondiese a toda pregunta con propiedad y agudeza”*.

*“Pidió Tomas le diesen alguna funda donde pusiese aquel vaso quebradizo de su cuerpo, porque al vestirse algún vestido estrecho no se quebrase. Y así, le dieron una ropa parda y una camisa muy ancha, que él se vistió con mucho tiento y se ciñó con una cuerda de algodón”*.

*“Tuviéronlo encerrados sus amigos mucho tiempo, pero viendo que su desgracia pasaba adelante, determinaron de condescender con lo que él les pedía, que era le dejaran andar libre, y así le dejaron, y él salió por la ciudad, causando admiración y lástima a todos los que le conocían”*.

Las noticias de Tomás llegaron a un personaje de la corte que residía en Valladolid e hizo lo posible para conocer a este li-

cenciado, al cual recibió muy amablemente y, cuando lo tuvo ante su presencia, le preguntó que qué tal le fue el camino y como estaba su salud. A lo cual, Tomás respondió: *“Ningún camino hay malo como se acabe, sino el que va a la horca. De salud soy neutral, porque están encontrando mil pulsos con mi cerebro”*.

El noble caballero simpatizó con el licenciado y le autorizó para que deambulara por la ciudad con el amparo y guardia de un vigilante que evitara que la chiquillería pudiera hacerle algún daño, y en apenas seis días su presencia era popular en la villa y respondía con soltura e inteligencia a las preguntas que le formulaban los viandantes, con tal manejo del lenguaje que un estudiante le preguntó si era poeta *“porque le parecía que tenía ingenio para todo”*.

El autor refiere que *“si no fuera por los grandes gritos que daba cuando le tocaban o a él se arrimaban, por el hábito que traía, por la estrechez de su comida, por el modo con que bebía, por el no querer dormir sino al cielo abierto en el verano y en invierno en los pajares, como queda dicho, con que daba tan claras señales de su locura, ninguno pudiera creer sino que era uno de los más cuerdos del mundo”*.

Al cabo de poco más de dos años del inicio de esta enfermedad, Tomás fue atendido por un religioso de la orden de San Jerónimo, *“que tenía gracia y ciencia particular en hacer que los mudos entendiesen y en cierta manera hablasen, y en curar locos, tomó a su cargo de curar a Vidriera, movido de caridad, y le curó y sanó, y volvió a su primer juicio, entendimiento y discurso. Y así como le vio sano, le vistió como letrado y le hizo volver a la Corte, a donde, con dar tantas muestras de cuerdo como las había dado de loco, podía usar su oficio y hacerse famoso por él”*.

A partir de entonces, habiendo recuperado la cordura, se hizo llamar licenciado Rueda, pero no alcanzó fama ni éxito alguno en esta nueva etapa de su vida, y, ante las flaquezas que le deparaban la circunstancias, optó por dejar la corte y vincularse a la soldadesca amparado por su buen amigo el capitán Valdivia. Al despedirse de los escenarios palaciegos dijo: “¡Oh corte, que alargas las esperanzas de los atrevidos pretendientes y acortas las de los virtuosos encogidos, sustentas abundantemente a los truhanes desvergonzados y matas de hambre a los discretos vergonzosos!”.

El narrador concluye que Tomas viajó hasta Flandes “*donde la vida que había comenzado a eternizar por las letras la acabó de eternizar por las armas, en compañía de su buen amigo el capitán Valdivia, dejando fama en su muerte de prudente y valentísimo soldado*”.

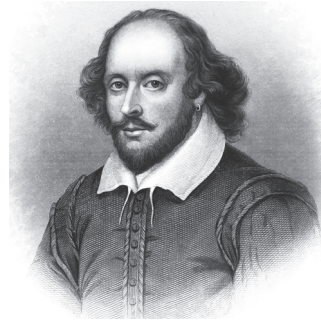
Vemos una interesante descripción de un cuadro clínico inequívocamente psicótico que se inicia con un estado catatónico acompañado de un delirio cuya temática incluye una convicción de transformación corporal.

El episodio evoluciona con una remisión de las alteraciones de la psicomotricidad y con un comportamiento bizarro, en el que los componentes delirantes residuales conviven con una capacidad discursiva ingeniosa en la que se preserva la inteligencia; curiosamente, cuando remite el cuadro clínico, el paciente fracasa en el ejercicio de su profesión como hombre de leyes y se desplaza hacia otros derroteros con la personalidad al parecer conservada, por lo que podemos plantear la hipótesis diagnóstica de una esquizofrenia con un inicio de catatonía como forma clínica y que evoluciona hacia una modalidad paranoide que remite al cabo de unos dos años.

Podemos debatir respecto a la precisión descriptiva y la verosimilitud del cuadro clínico descrito por Cervantes, pero no podemos negarle su capacidad de observación y una descripción muy aguda de un cuadro clínico que alguna vez habría observado a lo largo de su azarosa vida de hombre polifacético, andariego y escritor.

### 3. Otelo

William Shakespeare (1564-1616) nos ofrece con el drama de Otelo (1603) una de las tragedias mejor hilvanadas de la historia de la dramaturgia, que se editó bajo el título de *The Tragedy of Othello, the Moor of Venice*.



William Shakespeare (1564-1616)

Buen conocedor y relator de las grandezas y miserias del alma humana, con esta obra el autor describe el drama de los celos con unas consecuencias infaustas para los principales protagonistas del relato, que son el propio Otelo, su esposa Desdémona, y Emilia, su ayuda de cámara

El drama de Otelo, titulada “*el moro de Venecia*” en su presentación original, refiere los avatares de un personaje oriundo del norte de África y de tez oscura que en su primera juventud se vinculó a la milicia, y que, a través de sus méritos y logros al servicio del imperio veneciano, alcanza máximo rango en la pirámide militar y se le encomiendan altas responsabilidades como general del ejército.

Aquel hombre ya algo añoso se encandiló ante una joven bella perteneciente a la aristocracia veneciana, con una faz de gran blancura, algo coqueta y con ademanes dúctiles y exquisitos.

Aquel vínculo amoroso no fue del agrado de Brabancio, el padre de la novia, un aristócrata del senado veneciano que veía al yerno como un hombre que, al margen de su merecido rango de general, no pertenecía a una familia de la misma estirpe que la suya, por lo que no le agradaba aquel matrimonio con un extraño de tez cetrina y origen africano, e incluso llegó a considerar que habría utilizado algunas hechicerías y artimañas para seducir y conquistar a su jovencísima hija. Además de aquel desagrado, consideraba que ella le había ocultado la relación y que no le había rendido la obediencia que en aquel tiempo se le tributaba a un padre, por lo que, enojado ante aquella situación, en un momento determinado llegó a decirle a Otelo que debería tener presente que, si esta mujer había engañado a su padre, también podría engañar al marido; con ese comentario, sin pretenderlo, el suegro había dado un primer paso para inducir una reacción de celos en aquel esposo ya entrado en años que se había aparejado con una joven y delicada damisela respecto a la que existían notorias diferencias en cuanto a edad y estirpe social.

Entre los personajes principales del drama cabe subrayar la presencia de cuatro figuras. En primer lugar, el propio Otelo, del que ya hemos hecho una breve referencia. En segundo lugar, estaría Desdémona, su esposa, a la que ya hemos definido con un perfil de joven de familia aristocrática, bella, algo coqueta, y con una dermis blanca y delicada. Otro personaje esencial es Casio, el lugarteniente de Otelo, un joven agraciado de maneras elegantes y a la vez muy varonil, y que supone un contraste con la rudeza y la faz cetrina de su jefe. Es noble de origen y de gestos, profesando un aprecio y lealtad a su superior jerárquico en el escalafón militar.



El cuarto personaje juega un papel esencial en la trama y es Yago, otro cortesano de menor rango que ejerce como ayuda de cámara y confidente de Otelo, y que desea sustituir y alcanzar el puesto de Casio como etapa en su ascenso social; no posee escrúpulos ni límites en sus ambiciones ni en su maldad. Odia a Otelo y a la vez lo envidia por el amor que su esposa siente hacia él. Torticero y maquiavélico, genera un ambiente de intrigas palaciegas y será la persona clave que moverá los hilos que culminarán con el final funesto del drama.

En un momento determinado, Yago conversa con Casio respecto a Blanca, la novia de este, y le induce a lo largo de un diálogo para que invoque ese amor, de tal forma que se las ha ingeniado para que Otelo escuche aquel diálogo y crea que están hablando de su esposa Desdémona.

El drama se va desarrollando y, en un momento determinado, Otelo y sus ayudantes se trasladan en diferentes navíos hacia la isla de Chipre, para cumplir una misión encomendada por el senado de Venecia con el fin de contener un avance de los turcos hacia esa zona del mar Mediterráneo. Cuando arriban a la isla, una tempestad ha hecho naufragar a la escuadra enemiga y se ha disipado el peligro.

En aquel escenario se celebra una fiesta y se consumen copiosamente vinos de aquella tierra isleña, y Casio y Rodrigo —otro joven aristócrata cortesano— se embriagan, discuten, y se implican en una riña. Otelo tiene noticia de aquel incidente, responde con enojo y acuerda la destitución de Casio y su alejamiento de su entorno. Ante esta sanción penosa y adversa para el futuro profesional del represaliado, este, que mantiene una relación de afecto amistoso con Desdémona, le pide a ella que interceda ante su marido para que revoque su decisión punitiva y lo reincorpore en su empleo, a lo cual ella accede. Otelo, inca-

paz de negarle un deseo a su esposa hacia la que siente un amor profundo, acepta reconsiderar su decisión y Casio es restituido en su rango de lugarteniente.

Tales avatares son percibidos por Yago, al que ya hemos definido como un sujeto esencialmente malvado y superlativamente ambicioso, cuya capacidad dañina no tiene límites; de forma sutil y persuasiva, le va subrayando a Otelio aquellos detalles que pueden interpretarse como indicadores de un apego amoroso entre su esposa y su principal lugarteniente.

Yago porfía con sus maquinaciones e intrigas, y, para complicar la dinámica de los hechos, se da la circunstancia de que Otelio le regala a Desdémona un pañuelo respecto al que le comenta que no debe perderlo ni regalarlo porque tiene poderes supuestamente mágicos y en cualquier caso posee un gran valor para él. Ella agradece aquel regalo y lo guarda con celo en su alcoba, pero, sabedor de dicho detalle, Yago maniobra con astucia y le solicita a su esposa, que se llama Emilia y es una dama de compañía de Desdémona, que le consiga aquella prenda. Una vez la obtiene, Yago se las ingenia para hacerla llegar hasta Casio y que aparezca en sus manos, lo cual llega a ser observado por Otelio, quien interpreta aquello como la prueba definitiva e irrefutable de la existencia de un vínculo de alcoba entre su cónyuge y aquel lugarteniente cortesano que ha traicionado una relación de confianza. Herido en su amor propio, y con sus sentimientos amorosos resquebrajados, se plantea la muerte de Casio y estruja el cuello de Desdémona hasta estrangularla en su propio lecho nupcial, para, a continuación, suicidarse y consumir el final de la tragedia.

Casio sobrevive, defendiéndose con una daga, ante un ataque de Yago que manipula a Rodrigo, otro cortesano de menor rango, para que acuchille a Casio porque esa es la voluntad de Otelio.

En los sucesivos hechos, Emilia, la ayuda de cámara de Desdémona y esposa de Yago, se ha apercebido de aquellas intrigas y falsedades y confiesa la verdad ante Otelo cuando el crimen ya se ha consumado y el cadáver de Desdémona yace en su lecho.

Emilia fallece acuchillada por su malvado esposo, que siempre la ha maltratado y humillado, y Otelo toma conciencia de que ha asesinado a la mujer de su vida sin fundamento alguno, pues todo aquello había sido un engaño maquinado por Yago, su ayuda de cámara y confidente, por lo que su desesperación alcanza el paroxismo y la autoinmolación se perpetra como opción irrevocable.

Desde la suicidología se han planteado varias hipótesis por las que Otelo llega a la autoinmolación: para evitar el castigo del que va a ser objeto cuando rinda cuentas por el crimen ante un tribunal de Venecia, por el duelo derivado de la pérdida amorosa que supone la muerte de su cónyuge de quien estaba hondamente enamorado, o podemos preguntarnos si se suicida como acto autopunitivo porque al haber perpetrado la muerte de su esposa desde un funesto error ya no se considera merecedor de seguir viviendo.

Asimismo, desde un análisis psicopatológico, podemos plantearnos si se trata de un auténtico delirio de celos, en el sentido de una paranoia celotípica desarrollada como trastorno del contenido del pensamiento que se desarrolla sobre la base de unos factores de personalidad que implican una predisposición sobre la que inciden una serie de circunstancias sobrevenidas que van alimentando la convicción de la infidelidad de su cónyuge. Alternativamente, también cabe plantear que un error en la apreciación de la realidad no necesariamente supone una creencia delirante, y en el caso analizado aparecen suficientes datos como para engañosamente hacer razonable la creencia de

que existía un adulterio, al margen del reproche que merezca el comportamiento de Otelo, por lo que también cabe plantear un diagnóstico de reacción vivencial anormal en el sentido que otorgó Karl Jaspers a este tipo de vivencias, que se corresponderían con un estado emocional de estrés agudo ante la impactante situación que afronta Otelo y que le aboca al crimen y al suicidio.

Se han escrito centenares de páginas y algunas tesis doctorales respecto a este drama que Shakespeare supo describir magistralmente antecediendo a los análisis de la fenomenología del delirio y de las reacciones vivenciales anormales que la psiquiatría describió muy posteriormente, a partir de la segunda década del siglo XX.

El síndrome de Otelo (o de Othello en la terminología inglesa) fue descrito por el psiquiatra inglés John Todd (1914-1987) en una publicación con K. Dewhurst titulada “The Othello Syndrome: a study in the psychopathology of sexual jealousy” (*Journal of Nervous and Mental Disorder*, 1955, 122: 367), y entendemos que ese término puede adoptarse en términos genéricos para referirse a una psicosis delirante con temática celotípica, pero en estricta puridad conceptual ya hemos comentado que la reacción de Otelo descrita por Shakespeare no parece delirante, y sustentamos esta afirmación por la existencia de dos factores. En primer lugar, se trata de un error razonable basado en la interpretación de datos falsos, y no todas las equivocaciones son delirantes; y en segundo lugar, porque Otelo reconoce su fatal error cuando Emilia le relata la verdad, y el auténtico delirio es irreducible ante la evidencia y la argumentación lógica. Como ya hemos apuntado, entendemos que la funesta conducta del moro de Venecia debería ubicarse dentro de la categoría nosológica de una reacción vivencial anormal, en el sentido del concepto acuñado por Karl Jaspers, y que en las actuales tipologías clasifica-

torias se encuadraría dentro de una reacción emocional de estrés agudo, sobrevinida sobre una tensión cronificada y la distorsión cognitiva que Yago le venía inoculando; quizás jurídicamente el comportamiento de Otelo podría encasillarse dentro del concepto de arrebato u obcecación, todo ello sin perjuicio del reproche que nos merezca aquel crimen, del análisis de la imputabilidad, y de los factores ideológicos y culturales que habría que considerar desde una perspectiva historicista.

#### 4. Don Juan Tenorio

El mito de Don Juan nos ofrece un personaje con un perfil espuramente psicopatológico en cuanto a que no podemos considerarlo propiamente como un enfermo, pues la estructura de personalidad del Tenorio de José Zorrilla (1817-1893) se corresponde con un perfil de psicópata narcisista. Probablemente nunca esclareceremos la discusión respecto a si se trata de una patología o una simple modalidad de ser, pero en cualquier caso estos sujetos generan una conflictividad en sus relaciones interpersonales y una penosidad en su entorno familiar y social ante las que la psicopatología no puede ponerse de perfil: algún grado de aproximación clínica, al menos conceptual, nos corresponde asumir.



José Zorrilla (1817-1893)

En principio, la actitud poligámica puede ser un factor cultural e ideológico con unas bases biológicas y antropológicas que

en este ensayo no nos corresponde analizar, pero muy resumidamente podemos reseñar que diversos mamíferos superiores tienden a la poligamia, y desde una explicación evolucionista se ha argumentado que una mayor disposición hacia el apareamiento facilita la supervivencia de la especie; aunque también podemos plantear en sentido contrario que los seres vivos, además de nacer, necesitan sobrevivir cada cual como sujeto individual, y las condiciones de crianza y supervivencia de los vástagos se garantiza bajo una estructura grupal o familiar estable que permita los adecuados cuidados de la prole con la implicación compartida de los progenitores.

Afirmaba J. J. López-Ibor Senior en un exitoso libro de entrevistas redactado por el filósofo catalán Salvador Pániker (1927-2017) bajo el título *Conversaciones en Madrid* (1969), que la fidelidad no es biológica, porque por la biología nunca se es fiel.

En una tertulia de filósofos se comentaba que, respecto a los intelectuales de la época de la Ilustración, el más admirado fue Rousseau, el más imitado Voltaire, el más leído Diderot, y el más envidiado Casanova. Redundando en este tema, existe una anécdota de un personaje poco inspirador de bromas o jocosidades, concretamente el jerarca soviético José Stalin (1878-1953), de quien relataron sus adláteres que en cierta ocasión unos confidentes le informaron de que el director del ballet ruso viajaba por medio mundo con un selecto grupo de bailarinas y que era un hecho habitual que aquel hombre yaciera en las alcobas en las que se alojaba con una u otra de aquellas mujeres con cuerpos esplendorosos.

Ante aquella confidencia uno de los sicarios habituales de su entorno le preguntó al dictador: “*Camarada. ¿Qué hacemos con él?*”.

Y, cuando podía temerse el peor de los presagios, el interpelado apenas tardó escasos segundos en responder. Apoyó su rostro en el dedo índice a la altura del bigote con una actitud reflexiva y de inmediato respondió: *“Por el momento, envidiarle”*.

Ante las diversas figuras literarias respecto al mito de Don Juan, podemos considerar si se trata de variantes cuantitativas respecto a una media estadística, que en mayor o menor grado llevarían al varón hacia una disposición natural de sentir atracción hacia varias mujeres —al margen de las actitudes de acción o abstención que pueda adoptar al respecto— o si se trata de una modalidad cualitativa por existir algunos componentes claramente disfuncionales en el personaje, un punto de inflexión que lo constituye en un sujeto diferente en su sentido moral de la existencia e inequívocamente disocial en sus relaciones interpersonales.

En estos párrafos nos referiremos especialmente al personaje de la obra teatral de José Zorrilla (1817-1893) titulada *Don Juan Tenorio*. La obra fue estrenada en 1844 y desde entonces ha sido la creación teatral más representada en la lengua española, aunque cabe subrayar que este mito ha sido tratado por diversos autores desde la época del Renacimiento e incluso con anterioridad.

Dicha figura es universal y la encontramos, en la literatura y en la ópera, como en el personajes del libertino Duque de Mantua del *Rigoletto* de Giuseppe Verdi (1813-1901). El mito de Don Juan personifica y encarna a quien colecciona féminas, como el cazador recopila las piezas abatidas en el monte.

No puede considerarse a Don Juan como un mito específicamente andaluz ni siquiera español, sino como una figura pre-

sente en muchas civilizaciones. En la Europa del Renacimiento, aquellos donjuanes seguían el ejemplo aprendido en esa gran universidad de la vida que por entonces era Italia.

Probablemente, el primer Don Juan propiamente literario es Ars Amandi de Ovidio (53 a. C.-17 d. C.), descrito desde una perspectiva en la que el mismo autor poseía ese perfil de inclinación poligámica.

Como contraste, en la Edad Media se invoca una modalidad de amor monogámico caballeresco alentado por un espíritu de sacrificio y una rendición total y casi mística y asexuada hacia la mujer amada, cuyo prototipo sería el amor platónico y caballeresco que Dante Alighieri (1265-1321) sintiera por Beatriz en aquella Italia medieval del siglo XIV.

En Francia, Molière (1622-1673) escribió la obra *Don Juan o el convidado de piedra*, estrenada en 1665; en Roma, Amadeus Mozart (1756-1791) estrenó bajo este tema “*Don Giovanni*” (1787), considerada una de las mejores óperas de todos los tiempos.

En el siglo XIX, el Romanticismo se siente atraído por esta figura que asume un tipo de libertad iconoclasta y rompedora de las normas establecidas. Lord Byron (1788-1824) compuso el poema Don Juan en 1819. En España, José de Espronceda (1808-1842) escribió un relato titulado *El estudiante de Salamanca* (1840) en el que aborda este perfil donjuanesco, y Zorrilla estrenó en 1884 una versión retrospectivamente ambientada en la época de Felipe IV, presentando a un personaje fanfarrón y reñidor, aunque con toques de perfil simpático cuando está de buen humor y con unos diálogos muy bien versificados. Si el personaje de Tirso de Molina (1579-1648) y los de otras versiones acababan condenados al infierno por su desafío a las leyes terrenales y divinas, el Don Juan de Zorrilla muere atravesado por la espada del capitán



Centellas, pero obtiene su salvación porque en las postrimerías de su vida se redime a través del amor de Doña Inés, una novicia de noble estirpe a la que ha seducido y que para salvar a su amado interviene como mediadora ante el mismísimo Dios.

Uno de los autores teatrales precursores de Zorrilla respecto a esta figura fue Tirso de Molina en su texto *El burlador de Sevilla y convidado de piedra* (1625).

Zorrilla, muy influido por esta obra de Tirso de Molina, ofrece un drama religioso y fantástico que representa un romanticismo católico y conservador, y todos los desafueros y maldades del personaje —que llega al homicidio doloso cuando dispara un pistoletazo contra el comendador Don Gonzalo, el padre de Doña Inés— se redimen por la piedad de su amada, que lo acogerá entre sus brazos aunque sea en la lejanía de la ultratumba.

Cuando Don Juan moribundo vislumbra el final de su vida exclama ante el auditorio:

*“¡Clemente Dios, gloria a Ti!  
Mañana a los sevillanos  
aterrará el creer que a manos  
de mis víctimas caí.  
Mas es justo: quede aquí  
al universo notorio  
que, pues me abre el  
purgatorio  
un punto de penitencia,  
es el Dios de la clemencia  
el Dios de Don Juan Tenorio”.*

Más allá de la inclinación poligámica, el sujeto presenta un perfil pendenciero, violento y egocéntrico; respecto a dicho personaje de ficción comentó Ortega y Gasset (1883-1955) que se trata de un sujeto como para llevarlo a una comisaría.

El personaje no solamente se enfrentaba a la justicia y a la clerecía, sino que desafía al propio Dios profanando conventos y efigies de difuntos. Esa actitud libertina y sacrílega que retaba al creador le otorgó una aureola de héroe original que, desde una perspectiva romántica, exalta su propia individualidad y fantasías de omnipotencia sobre todos los valores del universo. Estos versos son esclarecedores respecto al perfil del personaje:

*“Por donde quiera que fui,  
la razón atropellé,  
la virtud escarnecí,  
a la justicia burlé,  
y a las mujeres vendí.  
yo a las cabañas bajé,  
yo a los palacios subí,  
yo los claustros escalé,  
y en todas partes dejé  
memoria amarga de mí.  
ni reconocí sagrado,  
ni hubo ocasión ni lugar  
por mi audacia respetado;  
ni en distinguir me he parado  
al clérigo del seglar.*

*a quien quise provoqué,  
con quien quise me batí,  
y nunca consideré  
que pudo matarme a mí  
aquel a quien yo maté”.*

Más allá de la búsqueda del placer en cuanto a las satisfacciones eróticas en sí mismas, en el Tenorio de Zorrilla existe egocentrismo, iracundia, carencia de autocrítica, altanería narcisista, y, entre otros factores, indiferencia ante el dolor ajeno, factores que lo constituyen como un sujeto disocial que aproximadamente encajaría dentro de aquel perfil del psicópata hipertímico incluíble en una de las tipologías que expuso Kurt Schneider (1887-1967) en su estudio y descripción de las personalidades psicopáticas.

Este Tenorio no conoce la vivencia depresiva, ni la autocrítica, ni el remordimiento, ni la culpa. Vive embriagado en sus fantasías de omnipotencia. En un sentido psicoanalítico, podemos afirmar que la estructura ética del superyó está sometida a la búsqueda de las satisfacciones inmediatas que reclama el Ello como instancia instintiva y pulsional de la personalidad.

Con una imagen siempre autosatisfecha de sí mismo, no conoce el sentimiento de culpa ni autocrítica hasta las postrimerías de su vida.

Ante las responsabilidades de la existencia, cuando tiene que asumir los graves hechos ya consumados, asume una actitud de “locus control externo” o de tipo “extrapunitivo” en cuanto que atribuye la responsabilidad de los hechos por él perpetrados a las fuerzas del destino o al mismo Dios, sin aceptar su propia

culpa ante el drama consumado; es decir, elude la actitud propia del “locus de control interno”, y, una vez ha disparado el pistoletazo mortal contra el comendador, pronuncia una de las frases más significativas respecto a su capacidad de culpa desde un punto de vista subjetivo:

*“Llamé al cielo y no me oyó;  
y pues sus puertas me cierra,  
de mis pasos en la tierra, responda el cielo, y no yo”.*

En la obra de Zorrilla aparece un elevado sentido del honor en los respectivos padres de Don Juan (Diego Tenorio) —que reniega de su hijo por considerarlo indigno de su estirpe— y de Doña Inés, el comendador Don Gonzalo de Ulloa, que paralelamente lo persigue con ánimo justiciero su hija, ha sido por haber seducido con engaños a su hija, la cual llega a la hacienda de Don Juan y con él protagoniza porque ha deshonrado a su hija al atraerla engañosamente hacia su predio con la ayuda de una celestina. Y allí se desarrolla la célebre escena del sofá, en la que Don Juan escenifica el cortejo cuando la damisela se despierta perpleja ante aquel varón que la ha llevado hasta su hacienda con argucias, y el tenorio la emociona con versos amorosos impregnados de lirismo:

*“¿No es verdad ángel de amor  
que en esta apartada orilla  
más pura la luna brilla  
y se respira mejor?”*

Después de una serie de versos que emocionan a Doña Inés, ella se rinde ante la capacidad seductora del varón y le responde con frases amorosas que concluyen con estos párrafos:

*“¿Y qué he de hacer, ¡ay de mí!,  
 sino caer en vuestros brazos,  
 si el corazón en pedazos  
 me vais robando de aquí?  
 No, don Juan; en poder mío  
 resistirte no está ya;  
 yo voy a ti, como va  
 sorbido al mar ese río.  
 Tu presencia me enajena,  
 tus palabras me alucinan,  
 y tus ojos me fascinan,  
 y tu aliento me envenena.  
 ¡Don Juan! ¡Don Juan! Yo lo imploro  
 de tu hidalga compasión:  
 o arráncame el corazón,  
 o ámame, porque te adoro”.*

El tema de Don Juan parecía agotado después del Romanticismo, pero el siglo XX siguió analizando al personaje por medio de algunos ensayos como los de Gregorio Marañón (1887-1960), Américo Castro (1885-1972), Ramón Menéndez Pidal (1869-1968) o Eugenio D’Ors (1881-1954), o con obras literarias como la de los hermanos Antonio y Manuel Machado con *Don Juan de Mañara* (1927), Azorín (1873-1967), o Ramón Pérez de Ayala (1880-1962) en *Tigre Juan* (1926). Incluso el cine, entre otras obras, ha ofrecido a través de Gonzalo Suárez ese mito como a un personaje atrapado por el destino en un exitoso film que se titularía *Don Juan de los infiernos* (1991).

La ficción personifica al conquistador, seductor incorregible de mujeres como si fueran piezas de caza, y el rasgo más importante es el afán de dominio obsesionado por la conquista amorosa en cualquier rincón del mundo, lo cual se ha interpretado como algo propio de un hombre que duda profundamente de su virilidad, o simplemente como una reafirmación de su hombría vinculada al principio del placer.

Freud sospecha la existencia de una fijación ante la figura materna muy intensa que habría impuesto al inconsciente un ideal inalcanzable de femineidad al que ninguna mujer real es capaz representar, lo cual supone una modalidad neurótica en la existencia de este arquetipo.

Marañón identifica al Tenorio como el gran burlador de mujeres, un perfil de presencia universal generado por una inmadurez biopsicosexual. Desde su perspectiva, la conducta donjuanesca no busca exclusivamente el placer sexual, sino la satisfacción ocasionada por el sentimiento de autoafirmación vinculado a la burla y la humillación de la figura femenina.

En este sentido, se ha diferenciado al personaje histórico real que fue Giacomo Casanova (1725-1798) —un libertino que buscaba el goce erótico compartido con sus amantes en la intimidad de una alcoba, y a las que protegía dentro de sus posibilidades— con el mítico Tenorio de la ficción, que persigue la autocomplacencia en la conquista y seducción y el inmediato abandono como un fin gratificante en si mismo.

Gregorio Marañón resume el perfil del Tenorio con escuetas palabras: “*El gran burlador de mujeres*” e invoca una frase del burlador de Tirso de Molina:

*“El mayor gusto que en mí puede haber  
Es burlar a una mujer y dejarla sin honor”.*

Marañón sitúa al personaje como una realidad social, algo realmente existente, en contra de la opinión de una pléyade de escritores que lo enfocan como una figura meramente de ficción, simbólica o imaginaria.

Además de definir la figura de Don Juan como un arquetipo real de extensión universal, también consideró, con una predicción sorprendente, respecto a su porvenir afirmando que vislumbra su próxima extinción y predice el traslado próximo de esa figura desde la sociología al panteón de la arqueología.

Marañón, a quien no se le conocen veleidades ideológicas feministas, fundamentaba que la mengua o extinción de los donjuanes acontecería *“al progresar el alma femenina”*; de hecho, poco después del fallecimiento de este autor (1960), se iniciaría una década que podemos considerar prodigiosa en cuanto a los cambios sociales acontecidos. Hasta entonces lo más frecuente había sido proporcionar a toda niña una crianza y educación severas y controladas por una autoridad patriarcal, y desde un desiderátum no confesado de que fuera una persona incapaz para llevar una vida independiente.

Los roles programados y establecidos para las niñas consistían en transitar de la dependencia ante las figuras parentales a la sumisión resignada bajo la autoridad del esposo. Como señala la filósofa y profesora mexicana Leonarda Rivera (1984), *“el resultado era una mujer encorsetada por dentro y enjaulada por fuera, una persona mojigata, que requería por sistema para moverse en la vida una tutela masculina”*.

A partir de los años 60, las ideologías se relajan y la tecnología permite unos niveles de bienestar que liberan a las familias de muchas servidumbres domésticas, y la perfección de las técnicas de control de la natalidad —unidos al acceso educativo a una formación cualificada y al ejercicio satisfactorio de una profesión extra doméstica— alumbran la presencia de una tipología femenina muy diferente respecto a la de sus madres y abuelas. Como describe dicha autora mexicana en un ensayo titulado *A mezzo salto: la figura de Don Juan en la obra de José Ortega y Gasset*, en el que analiza y compara los enfoques de diversos autores, el nuevo paradigma femenino: “*Se trata de una mujer emprendedora, emancipada, desencorsetada y desenjaulada, nada que ver con la mujer inhibida y mojigata propia de épocas anteriores. Se produce así el ocaso definitivo de don Juan al no encontrar su comportamiento una respuesta femenina adecuada en forma de entrega y complicidad; desaparecida doña Inés, desaparece don Juan*”.

Marañón plantea una visión crítica del personaje al contemplarlo como un adulto inmaduro, con un desarrollo biosexual débil, reflejado en una conducta de escasa virilidad. En esta línea, el Tenorio abandona a la mujer seducida y se complace en humillarla espoleado por una mixtura de resentimiento y debilidad derivados de su propia inseguridad.

Marañón afirma respecto al personaje que “*su rebeldía era más heroica, más llamativa que en parte alguna en España; porque, entre nosotros, los poderes contra los que se subleva —Dios y el Estado— eran también más fuertes que en parte alguna*”.

La inmadurez de Don Juan se remonta, según el psiquiatra y antropólogo alemán Víctor Emil Von Gebattel (1969) a la fijación a la madre, lo cual coincide con el enfoque freudiano.



Marañón va más allá y atribuye este perfil conductual a lo que él llama “*biología donjuanesca*” que se sustentaría en una base congénita. Según Marañón, el Don Juan genuino o clásico nace “*marcado enérgicamente con este signo y lo será por encima de todos los obstáculos*”, y esta tendencia congénita determinaría a Don Juan con un fatalismo predestinado.

Probablemente, el propio autor revisaría este planteamiento tan irreductible en la actualidad, pues sus enfoques pertenecieron a un tiempo en el que todavía no se habían desarrollado las teorías epigenéticas que contemplan las relaciones entre las influencias genéticas y ambientales que determinan un fenotipo. De hecho, el mismo autor en otros párrafos relativiza su visión del tema y afirma que “*en gran número de otros hombres, su porvenir amoroso dependerá de las circunstancias ambientales*”.

Tal como señala F. Alonso-Fernández (1924-2020) en un artículo publicado en el año 2020, Rodríguez Lafora (1886-1971) entró en una polémica con Marañón porque admiraba la conducta de Don Juan al interpretarla como una manifestación de hipervirilidad abocada a la búsqueda perpetua de emociones sexuales nuevas, movido por su hipererotismo.

Completando las referencias al Tenorio que planteó Marañón, este autor señala que, al llegar a la ancianidad, el personaje puede transitar hacia alguno de estos tres caminos: el matrimonio, la religión, o la perseveración en su conducta al estilo de lo que popularmente se llama un viejo verde (“*Marido, fraile o viejo verde, he aquí su final*”).

Podríamos agregar hoy, respecto a las posibles evoluciones mencionadas que pueda presentar el personaje ya decadente, la transición patológica hacia un trastorno mental de carácter depresivo o paranoide; de hecho, en algunas películas del siglo

XX aparece un Don Juan moderno que desde la provecta decrepitud vive abatido por vivencias depresivas.

Marañón contempla a Don Juan como un adolescente tardío con una virilidad inmadura, y este autor consideraba la estabilidad marital como un indicador de solidez y sano estado madurativo (en distintas ocasiones afirmaría: “*Los grandes hombres suelen ser hombres monógamos*”). Bajo su punto de vista, la monogamia es clave de virilidad, y el tema genera polémicas y controversias irresolubles, porque desde tesisuras opuestas se ha considerado que la posesión de una o más amantes puede ser un signo de hombría y de vida en la plenitud. De hecho, se trata de un tema que —más allá de lo biológico— posee un componente ideológico y cultural, pues en la religión y las sociedades musulmanas la poligamia es una opción moral y legalmente aceptada, y en la aristocracia ociosa o en la burguesía decimonónica pujante la figura de la amante era propia del paisaje social de la época.

Unamuno establece un análisis de contraste entre Don Quijote y el Tenorio y no duda en responder que seguramente el Caballero de la Triste figura habría mostrado una clara repugnancia hacia el burlador de Sevilla.

A finales del siglo XX, Ian Watt (1917-1999) aborda estos dos personajes en su libro *Myths of Modern Individualism: Faust, Don Quixote, Don Juan, Robinson Crusoe* (1998), donde apunta que, en primera instancia, lo que define a estos personajes es un Yo exorbitante que los lleva al desiderátum de imponer su particular visión de la realidad. Todos llevan a cabo una misma empresa fallida: la realización de una libertad hasta sus últimas consecuencias. Sin embargo, cuando Ian Watt hace su lectura de Don Juan tiene en mente la versión barroca de Tirso de Molina, que cronológicamente nace con la Modernidad, y se pre-

gunta “¿*Qué hace precisamente Don Juan?*”. Es fiel a sí mismo, se responde el autor. Sus deseos vienen dictados por la fidelidad a la circunstancia. Ortega ya había adelantado en *Meditaciones del Quijote* que ser héroe consistía en ser uno mismo, y qué mejor ejemplo que Don Juan: el héroe que llevó hasta sus últimas consecuencias la idea moderna de libertad.

En *Tratado de la pasión* (1979), Eugenio Triás sugiere que ninguna seducción es inocente, sino que todo intento de seducción entraña cierta violencia aunque no sea de tipo físico, pues el que seduce lleva a la persona seducida a otra dimensión respecto a sí misma, le hace sentir algo que nunca había sentido en su vida. También hay que apuntar que toda seducción es, en cierta medida, manipuladora, pues se establece una dinámica que interviene de diversas formas en la naturaleza del otro. La seducción no necesariamente implica un significado sexual, sino que lo que la caracteriza es la transfiguración de la persona seducida. Quien la ejerce lleva a la persona seducida a una ubicación diferente, despierta en ella deseos y sensaciones que antes no poseía, de tal forma que manipula su ser para transformarlo en cierta medida.

En un ensayo sobre este tema titulado *La segunda muerte de Don Juan*, el profesor de filosofía José Lasaga Medina inicia su texto con una pregunta interesante: ¿*Sobrevivirá Don Juan al siglo XXI?* Para Leonarda Rivera (2020), la perdurabilidad de una figura que con frecuencia ha sido considerada como paradigma de un machismo extremo puede llevarnos hacia análisis problemáticos, especialmente “*si pensamos en la creciente apuesta por los diferentes feminismos que han aparecido en los últimos años*”. Asimismo, esta autora se aventura en afirmar que “*desde sus orígenes, la figura de Don Juan, a pesar de su mala prensa, ha sido revolucionaria en diferentes aspectos. Incluso creo que ha ayudado a la liberación de la mujer. Sobre todo si pensamos en el siglo*

*XIX, cuando la burguesía apostó al máximo por la familia como institución, y para este propósito era necesario que la mujer estuviera subyugada; era necesario que su papel se redujera a esposa y madre, y que además apareciera como un ser casi asexual. Pues no había nada más peligroso para la familia, como institución, que una mujer que disfrutase de su sexualidad, y sobre todo fuera del matrimonio. La figura de Don Juan aparece ahí como un ente que disloca y cuestiona el discurso establecido”.*

Hay quien contempla la conducta donjuanesca como una modalidad de adicción sexual, una avidez respecto a la seducción de la mujer, una modalidad de *craving* o arousal sexual con muy poco sexo, porque lo que busca el Tenorio con la humillación de la mujer es satisfacer su rencor antifemenino, evidentemente misógino, que desde un punto de vista psicodinámico estaría relacionado con una imagen conflictiva con la figura materna; la manipulación de la imagen femenina alienta en él un sentimiento de autoafirmación y omnipotencia.

La entrega a la seducción de Don Juan no está movida por el amor según el modelo de Romeo, ni por el impulso libidinal que motiva a Casanova, sino que representa a primera vista un trabajo estéril o improductivo, lo que coloquialmente se le llama “*una pérdida de tiempo*”. Por ello, Albert Camus identifica a Don Juan como el hermano gemelo de Sísifo, el arquetipo mitológico del trabajo inútil. Su actividad en apariencia absurda e improductiva encuentra su clave comprensiva fuera del ámbito erótico: seduce y humilla a la mujer para autoafirmarse y sentirse poderoso. Se vale de la mujer seducida para lavar la herida narcisista que le amarga, y elabora un mecanismo de defensa como formación reactiva que le asegura su valía como figura varonil.

En la psicopatología contemporánea se ha abordado este tema cuando, cuantitativamente, la inclinación hacia los encuentros

eróticos llega a generar cierto malestar en un sujeto que, a pesar suyo, se ve a sí mismo como preso de sus propios deseos. Sin embargo, en la mayoría de los casos los sujetos asumen su comportamiento de forma egosintónica y, en consecuencia, como algo aceptable, natural, e incluso positivo, llegando a rechazar cualquier tipo de enfoque de tratamiento facultativo. Lo típico dentro de la excepcionalidad cuando el caso llega a una consulta profesional es que sean los allegados o la cónyuge quien solicita un consejo clínico ante una situación que le resulta insostenible.

De hecho, un comportamiento seductor solamente se puede considerar como trastorno si genera alguna patología emocional concomitante, si se asocia a toxicofilias como el alcohol o estimulantes para potenciar la actividad sexual, o si el componente narcisista alcanzara una dimensión disocial y perversa que generara una elevada conflictividad interpersonal.

Dichas modalidades comportamentales son consideradas de forma plural, dada la existencia de diversos subtipos diferenciables entre sí. No obstante, aunque tales perfiles no vienen tipificados dentro de las clasificaciones psiquiátricas internacionalmente consensuadas, no se excluye que tengan un elevado interés clínico y que se hayan establecido aproximaciones tanto a nivel descriptivo como denominativo, con la finalidad de poseer algunos esquemas que permitan analizar los casos objeto de estudio.

Se ha descrito el llamado Síndrome de Don Juan como el de un seductor compulsivo, que se caracteriza por la querencia orientada hacia las conquistas amorosas reiterativas, con la finalidad de manipularlas y satisfacer una o varias necesidades. Sin embargo, nos parece objetable denominar como compulsiva a toda conducta repetitiva, pues la compulsión propiamente

dicha se refiere a un concepto que pertenece al círculo de la patología obsesiva. En consecuencia, se entiende que se trata de un comportamiento en el que el sujeto se siente impelido a ejercer una actividad motivado por una tensión interna, desde la que el incumplimiento de aquella conducta genera ansiedad mientras persista la avidez hacia el logro consumado.

Este fenómeno es típico del Trastorno Obsesivo Compulsivo y, en tales casos, el paciente padece un sufrimiento interno que le lleva a solicitar ayuda terapéutica o a buscar algún tipo de alivio ante unas pulsiones egodistónicas percibidas como ajenas a sus deseos y que generan sentimientos de culpa y ansiedad. En tales casos, excepcionales dentro de los comportamientos poligámicos, las opciones terapéuticas ofrecen ciertas perspectivas pronósticas relativamente favorables, además de tratarse de estructuras más propiamente neuróticas que puramente narcisistas como modalidad caracterial, lo cual facilita el logro de un adecuado *insight* y un vínculo terapéutico estable.

Al definir la conducta como compulsiva nos referimos a una dinámica egodistónica y ajena de forma total o parcial a los deseos del sujeto y que, no obstante, se ve impelido a consumir reiteradamente ese comportamiento, motivado por una avidez hacia el logro erótico y para aliviar una tensión que le constriñe cuando el sujeto se mantiene prolongadamente abstinente.

Por el contrario, en la genuina modalidad egosintónica, se trata de un factor ligado a rasgos de autoafirmación narcisista y a los naturales instintos libidinales, y solo en casos cuantitativamente extremos o cualitativamente perversos ubicaríamos esta tipología en las clasificaciones clínicas vigentes, y lo encajaríamos dentro de la categoría del Trastorno Narcisista de la Personalidad que contemplan las clasificaciones de la *American Psychiatric Association* y de la Organización Mundial de la Salud.

## 5. Madame Bovary

Gustave Flaubert (1821-1880) publicó por entregas y posteriormente editó el libro de la novela *Madame Bovary* (1856) una obra cumbre en la literatura universal.



Gustave Flaubert (1821-1880)

El escenario histórico se corresponde con la época del Realismo como movimiento literario, que triunfó en Europa hacia mediados del siglo XIX, coincidiendo con el movimiento revolucionario de 1848, y que se plantea reflejar fielmente la realidad contemporánea. El Realismo se aparta de la imaginación y del sentimentalismo propio de la etapa romántica y se ciñe a la observación y descripción del mundo que rodea al escritor. Frente al idealismo romántico, el Realismo se inspira en el positivismo, cuyo máximo representante es Augusto Comte. Se rechazan la especulación y la fantasía y se relatan hechos positivos o realidades que pueden ser observadas.

Al parecer, para elaborar el argumento de su relato, Flaubert se inspiró en un caso auténtico de la ciudad natal del escritor, Rouen, y la novela narra un fragmento de la vida de una joven huérfana de madre e hija de un granjero hacendado, Monsieur Rouault. Su padre desea que la hija adquiriera una cultura propia de las jóvenes burguesas de la época y durante su etapa adolescente la traslada a un colegio de monjas de la capital donde aprenderá cultura general, piano, y otros menesteres propios de una damisela de la época.

Charles Bovary es un joven médico de una familia de pequeña clase media que con grandes esfuerzos le ha sufragado los estudios de la carrera de Medicina. El hombre era poco brillante pero muy bondadoso, y asumió muy vocacionalmente el ejercicio de su profesión. Desempeñaba tareas de médico rural en una pequeña urbe comarcal y en dicho contexto se había personado en la finca de Monsieur Bertaux, donde conoció a su hija Emma y quedó seducido por sus encantos.

El joven galeno cortejó a la damisela y ella aceptó el noviazgo y el posterior matrimonio. Se instalaron en una casa que compraron con los ahorros de Charles y disponían de un espacio muy holgado que incluía una caballeriza en la planta baja para que el marido instalara a su corcel, con el que se desplazaba por las fincas y pedanías de los alrededores en cumplimiento de su tarea profesional. Se había suscrito a una revista médica para mantenerse al corriente de los avances de la medicina, y se implicaba muy vocacionalmente y ejercía con dignidad las tareas de su profesión.

Charles estaba muy enamorado de su esposa, tal como señala Flaubert: *“El universo para él, no se extendía más allá del contorno sedoso de su falda”*.

Emma había leído muchas novelas románticas y se identificaba con aquellas refinadas princesas y muchachas cortesanas a quienes cortejaban apuestos varones en escenarios palaciegos, que bailaban con ritmos suaves en festines distinguidos y que cabalgaban por praderas verdes a los lomos de corceles briosos.

El pueblo de Tostes le resultaba a Emma insuficiente y su esposo apenas le interesaba. El aburrimiento era la principal pesadumbre de aquella dama. Experimentó una reacción depresiva



y su marido se ocupó de que hiciera un traslado transitorio a la localidad cercana de Yonville para que el cambio de aires le otorgara alguna una mejoría o alcanzara la superación de aquel episodio.

La pareja tuvo una hija a la que llamaron Berthe, y a la que el padre adoraba con frenesí, pero Emma vivía entregada a sus fantasías de gran dama, le frustró dar a la luz a una hija porque ella hubiera preferido un varón, dado que por entonces los hombres tenían mayores potencialidades para alcanzar altos logros en la escala social, y los cuidados de la niña los atendía una niñera, Rolet, con el apoyo eventual de la abuela paterna y suegra de Emma.

Un personaje clave del relato es monsieur Lheureux, un codicioso, maquiavélico y manipulador comerciante que se comporta con verdadera usura. Sabedor de las fantasías infinitas de aquella clienta, le ofrece las mejores cortinas, alfombras y tapices propios de un gran palacio, así como lujosas vestimentas, zapatos, valijas y otras prendas y objetos que gratificaban sus fantasías y que a la vez la endeudaban y la aproximaban a la bancarrota del patrimonio familiar.

Junto a estos dispendios excesivos, Emma necesitaba satisfacer sus anhelos y fantasías de gran dama al sentirse deseada por varones de alta alcurnia o galanes propios de un cuento fantástico, y establece un vínculo extraconyugal con Rodolphe, un varón hacendado de familia aristocrática, un vividor con un perfil donjuanesco. Rodolphe vivía en una mansión solariega en el campo, dedicado a la caza de faisanes y otras piezas que merodeaban por su hacienda, además de llevar una vida ociosa y placentera a la que incorporó la presencia de Emma en su alcoba de hombre soltero.

Madame Bovary también mantuvo un romance con Léon, un joven y apuesto estudiante de Derecho que ejercía como pasante de un notario de una próxima capital comarcal.

Emma maneja todo tipo de engaños como supuestas clases de piano para justificar sus ausencias, y Charles, que era algo así como lo que coloquialmente se llama un calzonazos, acepta encantado los vaivenes de su cónyuge y vive feliz en la ignorancia con las satisfacciones que le aporta su trabajo, la alegría de compartir juegos y caricias con su hijita, y la fruición que le otorga el mero hecho de ser el esposo de aquella mujer a la que adora. En algún momento Emma percibe que aquella vida de mujer seductora no le complace plenamente e intenta revalorar el vínculo con su esposo, pero su intento resulta baldío porque aquel hombre era aburrido, carecía de curiosidad ante la vida, y su presencia le resultaba irremisiblemente tediosa.

La trama sigue su curso y, en un momento determinado, Emma acuerda con Rodolphe que se fugarán para vivir intensamente su idilio en un lugar remoto; ella está dispuesta a alejarse de su hijita y de su cónyuge para vivir un amor intenso allá en una ilusoria lejanía, algo propio de un final feliz de una novela romántica.

La mujer se frustra cuando, en el último momento, Rodolphe cambia de opinión y le da el esquinazo; como las desgracias nunca llegan solas, llama a su puerta Lheureux el usurero comerciante requiriendo los pagos de las deudas acumuladas. Emma le responde que en aquel momento no tiene liquidez para asumir aquellos pagos, y, porfiando detrás de su presa el usurero, cuando se apercibe de que ya no puede seguir exprimiendo a aquella mujer, le comenta que ha vendido los pagarés a una entidad bancaria y que la ejecución del embargo ya no es asunto suyo.

Emma recurre desesperada a sus amantes, pero Léon es tan solo un joven licenciado que no tiene recursos para solventar el débito, y Rodolphe le responde que si pudiera lo haría muy gustosamente, pero que no tenía liquidez, lo cual probablemente era cierto porque no es lo mismo poseer un patrimonio que disponer de una cuenta corriente para acceso inmediato.

Madame Bovary se ve abocada a un callejón sin salida. Los amantes la han deseado para compartir divertimento y placer pero no están en disposición de implicarse más allá de donde han llegado, de tal forma que la desesperación va in crescendo, el cúmulo de contratiempos y frustraciones le resulta inasumible, y Emma acude a la farmacia de la villa, donde adquiere una copiosa dosis de arsénico que ingiere con avidez para quedar postrada y cadavérica en el lecho de su dormitorio.

Charles piensa que aquel suicidio está causado por un ataque de nervios y elabora un duelo profundo con un sentimiento hondamente entristecido; con posterioridad, encontraría una correspondencia que Emma mantuvo con sus amantes, lo cual incrementa su desesperación y también decide suicidarse.

La hija, Berthe, queda triste y consternada y desde su niñez no comprende el significado de aquel drama; será acogida por una tía lejana que la llevará a un colegio para que sea educada como una damisela de su época y donde tal vez sea habitual la lectura de aquellas novelas románticas que tanto embriagaron las fantasías de su madre.

Flaubert generó gran escándalo con esta obra e incluso fue provisionalmente arrestado, juzgado y finalmente absuelto.

Esta novela ha dado mucho de qué hablar y se han planteado las hipótesis de si se trataría de un perfil histérico de persona-

lidad, con la típica tendencia a ser objeto de atención, de fantasear y de erotizar la existencia desde una actitud seductora. También se ha planteado la hipótesis de que podría existir un perfil de tipo límite que presentaría analogías con el histérico, con el añadido de la impulsividad, la idealización de algunas de las figuras que aparecen en su vida, y la inestabilidad emocional con vulnerabilidad respecto a las reacciones depresivas y otros factores propios de dicha patología de la personalidad.

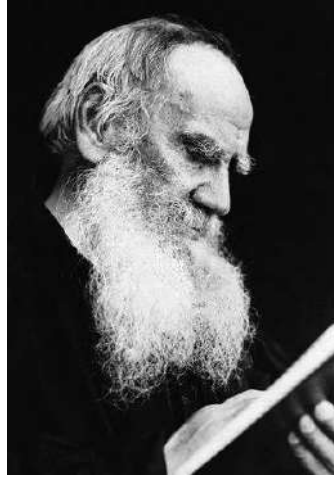
A todo ello cabe añadir las compras patológicas, algo propio de personalidades inmaduras o afligidas por sentimientos depresivos que intentan compensar con el acceso a numerosos objetos gratificantes.

También se ha planteado el drama de Emma Bovary como el de una simple víctima de un contexto social repleto de apariencias y falsedades en el que a la mujer se le otorgaba un rol subsidiario respecto a la figura masculina. Desde dicha perspectiva, Emma habría sido simplemente una mujer rebelde, una disidente contumaz que habría intentado huir del encasillamiento en el que la sociedad la había enclaustrado.

Desde los múltiples estudios respecto a esta dama de ficción, el filósofo Jules de Gaultier (1858-1942), fiel lector y exegeta de la obra de Flaubert, acuñó el término de Bovarismo o Síndrome de Madame Bovary para referirse al estado de insatisfacción crónica de una persona (especialmente en el campo afectivo o amoroso), producido por el contraste entre sus ilusiones y aspiraciones (a menudo desproporcionadas respecto a sus propias posibilidades) y una realidad que llega a ser frustrante.

## 6. Anna Karenina

La novela *Anna Karenina*, editada por entregas en la Rusia zarista a partir de 1875 —con la edición del relato completo en 1978— es, sin duda, una de las obras maestras de Lev Tolstói (1828-1910), y asimismo una de las obras más conocidas de la literatura universal. Por ello la protagonista del relato, ya sea por su evolución o por lo trágico de su final, ha sido uno de los personajes más analizados por filólogos, historiadores, psicólogos... dando incluso nombre a un “síndrome”.



Lev Tolstói (1828-1910)

El síndrome de Anna Karenina se refiere al hecho de amar de manera descontrolada y sin límites, llegando a creer que no existe la vida sin la otra persona, dejando de sentirse uno mismo como un individuo completo e independiente del ser amado. Se trata de una dependencia amorosa superlativa que todavía persiste en la actualidad.

El libro es un retrato de la alta sociedad rusa de finales del siglo XIX, momento en el que tuvieron lugar grandes cambios sociales. Tolstói aprovechó para intercalar en el argumento, como ya era habitual en él, otra historia paralela y así contrastar las imágenes bucólicas que rodeaban el amor de Levin y Kitty, los otros protagonistas de la trama que juegan un rol muy secundario.

Se nos describe a los siervos que trabajan las grandes propiedades y también se hace explícita la resistencia del pueblo ruso a

la occidentalización, que en cierto modo todavía persiste en la actualidad.

Los valores morales de la comunidad y del matrimonio se reflejan constantemente en una obra que recorre los misterios del alma humana. La presencia del ferrocarril, reiterada en toda la novela, representa en la obra la fatalidad y la fuerza arrolladora de la industrialización. Es en un ferrocarril donde se conocen Anna y Vronsky, y también es bajo los engranajes de un tren donde la protagonista encuentra su nefasto final.

La psiquiatría actual reconoce la obsesión amorosa destructiva que se traduce en la idealización y ensalzamiento de la persona amada como el síndrome de Anna Karenina para clasificar los amores patológicos que la mente humana es capaz de generar.

A pesar del profundo desdén de León Tolstói por la sociedad aristocrática de su época, de hecho con su novela salvó para la posteridad a Anna Karenina, dotándola de una integridad moral que la ensalza ante los ojos del lector como una mártir en un mundo y un tiempo injustos, donde los hombres no pagan ninguno de los precios que las mujeres sí están obligadas a asumir.

En algunos análisis del personaje, se ha diagnosticado a Anna Karenina con Trastorno Límite de la personalidad, haciendo hincapié en su comportamiento enajenado, sus celos desmesurados y su progresiva desvinculación con el entorno, centrándose únicamente en su amado, lo que la lleva incluso a renunciar a su propio hijo.

El relato llega a un trágico final cuando ella no puede soportar la frustración, la amargura y el daño moral que su existencia soporta afligidamente, y concluye sus días en un suicidio al

arrojarse a las ruedas de un ferrocarril desde el mismo andén de la estación en la que había conocido al único y gran amor de su vida.

A pesar de algunas valoraciones psicopatológicas que se han formulado respecto a la protagonista de este relato, cabe señalar que, al inicio de la novela, se habla de Anna como una mujer equilibrada, sensata, prudente, muy inteligente e incluso adelantada a su época, siendo un referente en la sociedad rusa tanto por sí misma como por su esposo. Es decir, no se identifican rasgos patológicos en su personalidad, aunque a lo largo de su experiencia amarga experimenta una gradual frustración que la lleva hacia una descompensación de su estado emocional con las consiguientes consecuencias comportamentales que hemos referido.

Ana hace un viaje en ferrocarril desde San Petersburgo hasta Moscú, y coincide durante el trayecto con una dama de la alta sociedad que le comenta que su hijo es un oficial del ejército que irá a buscarla a la estación. Una vez allí, Anna conoce a Vronsky, el apuesto militar hijo de aquella dama, y, a partir de esa jornada, toda su vida cambia.

Inicialmente intenta ocultar y refrenar sus pasiones hacía el oficial, algo que progresivamente se le hace más difícil, y finalmente acaba sucumbiendo en un romance intenso que la llevará a un trágico final.

A lo largo del transcurso del relato, Anna se deja llevar por un amor desmesurado y, con el único fin de conservar el vínculo con su amante, deja de lado todos los compromisos de su vida, e incluso llega a trasladarse a Italia con su galán para comenzar una nueva vida alejada del ambiente aristocrático y opresivo de la Rusia zarista del ochocientos a la que por su estatus social y familiar ella pertenece.

En aquel contexto histórico, la mujer se encontraba más constreñida que el hombre por las normas y cánones sociales de la época ante una relación extraconyugal, y, a pesar de que en algún momento ella se plantea el divorcio —que estaba aceptado legalmente—, Anna no se decidió a optar por dicha vía, por lo que mantuvo una relación socialmente antinormativa dentro de los valores de la época. Hasta Italia llegó el rumor de su vida adúltera, y ella experimentó una reacción aflictiva con reacción de tipo depresivo y en algunos momentos celotípica respecto a su pareja, que no se esmera en solventar la situación de su amada.

A lo largo de la novela podemos objetivar cómo nuestra protagonista se descompensa emocional y cognitivamente, iniciando unas ideaciones celotípicas alrededor de su amante, transformando su carácter hacia una irritabilidad y desregulación emocional que fluctúa constantemente en función de los avatares de su relación de pareja.

Ella se siente rechazada y, al final, tiene como único apoyo la presencia de su pareja, quien, por el simple hecho de ser un varón soltero, no sufre las mismas consecuencias de repudio social.

La situación disloca y vence la salud mental de Anna, de tal manera que ella pierde progresivamente el control de sus emociones, y en algún momento su alteración alcanza lo que podemos llamar el Eje I, por las vivencias depresivas y por las ráfagas de celos que le impiden un análisis sosegado de la realidad.

Es incapaz de sobrellevar aquel malestar emocional, la vivencia de soledad por no sentirse suficientemente apoyada por su pareja, y la incompreensión y el rechazo social, por lo que decide



finiquitar su vida para aliviarse respecto aquel sufrimiento que se le ha hecho inasumible.

Una vez analizado el conjunto de factores de este relato, podríamos considerar que se trata de una personalidad de base en principio normal, pero que, en función de los graves factores de estrés psicosocial, experimenta una reacción depresiva propia de un grave trastorno adaptativo, con un componente de celotipia que le impide aceptar el apoyo de su amado. Dicho conjunto de factores patógenos la impelen a consumir un suicidio en el mismo escenario en el que conociera al gran amor de su vida.

## 7. El jugador

Fiodor Dostoievsky (1821-1981) nos ofrece un relato en la novela *El jugador* (1866), cuyo protagonista y narrador es Alekséi Ivánovich, que ejerce como preceptor de los vástagos de un añoso general ruso de familia noble, aunque económicamente maltrecha, que aguarda una futura herencia de una tía anciana y adinerada.



Fiodor Dostoevskij (1821-1981)

Los hechos se desarrollan en Alemania y en un hotel de Roulettenburg, ciudad conocida por su importante casino. La familia está compuesta por varios miembros: “el General”, el patriarca de la familia; Polina Aleksándrovna, hijastra de

aquel y de la que Alekséi está enamorado, y otros dos hijos pequeños menores del General que no juegan ningún rol a lo largo del argumento del relato. Dicha familia se encuentra endeudada respecto a un ciudadano francés muy adinerado, monsieur De Grioux, dado que el general ha hipotecado todas sus propiedades en Rusia. La única forma de resolver la enorme deuda está en que aquella tía anciana —a la que apodan “la abuela” y de la que el general aguarda una futura herencia— fallezca algún día. En tal caso, el interesado podría saldar el débito, y a la vez obtendría los recursos para contraer matrimonio con Mademoiselle Blanche De Cominges, una dama francesa atractiva, elegante, distinguida, y muy ambiciosa para quien el lujo y dinero son el leitmotiv principal y casi exclusivo de su vida.

La novela no solo gira alrededor de dicha familia del general, sino también en torno al amor enfermizo que Alekséi siente por Polina y por el juego.

La primera prueba de ese amor, que podemos considerar patológico, reside en el juramento de servidumbre que Alekséi realiza hacia Polina, en virtud del cual Aleksei deberá satisfacer cualquier antojo que ella le solicite, con independencia de las consecuencias que aquello pueda comportar.

En un momento determinado, ambos pasean por unas cimas montañosas y él afirma que, si ella se lo pidiera, él sería capaz de arrojar al vacío y despeñarse por aquellos riscos elevados.

La damisela desatiende esa prueba superlativa de amor. La primera petición que Polina le plantea es que Alekséi se desplace hasta el casino de la ciudad y que apueste en la ruleta, sin explicarle el motivo de dicha petición. En un primer momento,

Alekséi es reacio ante esta petición, pero finalmente accede; se dirige al casino y tiene la suerte de ganar en el juego de la ruleta. Cuando le declara nuevamente su amor a Polina, ella se ríe, y responde con actitud indiferente y desdeñosa.

Posteriormente, la damisela plantea al enamorado joven otra petición, cuando ambos pasean por un parque y ella percibe la presencia de un barón y una baronesa con una elegancia mayestática. En ese momento, la hijastra del general solicita al enamorado galán que se burle públicamente de aquella distinguida pareja, a lo cual el joven accede y su comportamiento provoca una primera reacción de espanto en el matrimonio y una posterior queja ante el general por dicha ofensa inaceptable. El patriarca resuelve el agravio con el despido del preceptor de sus vástagos y de tal forma resarce la ofensa que ha perpetrado absurdamente.

Poco después de dicho despido, la abuela se presenta en el hotel donde reside la familia, con gran sorpresa para toda la familia y para los acreedores que por allí merodeaban, quienes creían que la anciana padecía una grave enfermedad que le impedía deambular.

Por dicho motivo enviaban continuos telegramas a Moscú para conocer si aquella mujer había fallecido, a efectos de que, cuando se produjera el óbito, su deudor pudiera heredar y de tal forma resolver sus obligaciones dinerarias. Se encontraron con que, en lugar de recibir una respuesta que anunciara la muerte de la abuela, apareció aquella mujer que, aunque precisara de una silla de ruedas para desplazarse, aparentaba un estado globalmente saludable y con las funciones mentales bien conservadas, y, para colmo, anunciaba a sus interlocutores que no tenía intención alguna de transmitir su fortuna a su arruinado sobrino.

En dicho contexto, la abuela solicita a Alekséi que le sirva como guía, y muy especialmente que la acompañe al casino porque desea practicar el juego de la ruleta. Una vez llegados al lugar, la añosa dama ordena al protagonista que apueste por ella, la suerte les favorece y reciben una sustancial ganancia dineraria.

Al volver al hotel, como no consigue dormir, la abuela decide acudir nuevamente al casino, siempre acompañada por Alekséi. Pero en esta ocasión pierde casi todo su dinero y decide volver a Moscú. De vuelta a su habitación, Alekséi recibe la visita de Polina, quien le explica que el francés De Grioux había dejado la ciudad, perdonándole una deuda, por lo que Polina sentía que, como aquel hombre estaba enamorado de ella, la habría intentado comprar a través de una argucia económica. Al escuchar estas palabras Alekséi acude de nuevo al casino, e imparable, gana miles y miles de rublos, para que Polina pudiese “tirarlos a la cara” al francés, pero ella lo interpretó como que Aleksei también deseaba comprarla, y experimentó una reacción colérica propia de un ataque de histeria. Al día siguiente se fue con Mister Astley, un inglés presente a lo largo de la novela, pero que no juega ningún papel relevante. Solo se sabe que él también está enamorado de Polina, y culpó a Alekséi del anómalo estado nervioso de Polina.

El joven ruso ya no volverá a ver a la damisela, y abandona la ciudad junto a Blanche de Cominges rumbo a París, para vivir en el lujo que le permiten las ganancias obtenidas con el juego.

Permanecerá en la capital francesa durante un mes, durante el cual dispensa todas sus reservas dinerarias en fiestas y otros derroches y ello le llevará a la bancarrota, por lo que se verá obligado a recurrir nuevamente al juego para sobrevivir. El joven se dirigirá nuevamente a Ruletemburgo, lugar en el cual sus deudas le causarán el ingreso en una prisión, y, tras el pago de

una fianza que asume un acreedor anónimo, se dedicará a ejercer como sirviente en la vivienda de una familia acomodada.

Sus modestos ingresos le permitirán desplazarse a Hamburgo, que por entonces era una capital del juego y de la vida dadivosa, donde Alekséi vivirá para implicarse con avidez en el juego con una querencia que no puede controlar. El protagonista se encontrará con el joven inglés, Mr. Astley, que se había enamorado de Polina y que secretamente espiaba a Alekséi por encargo de ella, ya que esta mantenía su sentimiento amoroso hacia el ruso que gravitaba nuevamente al borde de la ruina.

La novela concluye con el convencimiento de Mr. Astley de que aquel joven ruso no abandonará la famosa ciudad del juego, y que su vida permanecerá enfrascada en torno a la ruleta y a las adversidades derivadas de aquella adicción.

Una vez reseñado muy someramente el argumento de este relato de Fiodor Dostoievski, vamos a comentar algunos rasgos de la personalidad de su protagonista Alekséi Ivánovich. Cabe plantearnos que, por lo general, una adicción tan autodestructiva no se desarrolla sobre un terreno plenamente normal en la personalidad de base, sino que habitualmente se trata de sujetos con anomalías en su estructura del Self o bajo circunstancias biográficas distorsionantes e inductoras respecto al juego pertinaz, o por una combinación de ambos factores de fenotipo y *life events*.

Bajo nuestro punto de vista, el protagonista presenta un conjunto de factores dentro del denominado Clúster B, en el sentido de inestabilidad emocional, impulsividad, y otros factores asociados como pueden ser el narcisismo y unos rasgos límites, y seleccionamos algunas observaciones extraídas del relato.

Alekséi es un personaje peculiar, que se comporta de modo inestable, y con una relación enfermiza con Polina y con el jue-

go, que son los dos ejes fundamentales sobre los que bascula su existencia una vez iniciada el vínculo insano que le comportará consecuencias nocivas para su persona.

Al inicio de la novela aparece la presencia de una personalidad arrogante, con tendencia a mostrar superioridad en sus relaciones interpersonales; incluso con su jefe el general adopta una actitud altiva, y al respecto piensa: *“Es evidente que este hombre es incapaz de mirarme directamente a los ojos. Le encantaría, pero cada vez que lo intenta le devuelvo una mirada tan intensa, irreverente, que parece quedarse tumbado”*. En un banquete al que fue invitado se mofa de los restantes comensales y adopta una actitud de superioridad.

Es, asimismo, una persona susceptible e incapaz de aceptar cualquier crítica razonable que se le pueda plantear. Son numerosos los episodios en los que actúa provocativamente buscando la confrontación, y su violencia siempre es verbal sin alcanzar la agresión física.

Ocasionalmente se comporta de forma grosera y desplaza su agresividad hacia destinatarios ajenos al motivo de sus enojos (durante un almuerzo compartido con Polina se siente ninguneado porque ella no le devuelve la mirada, y su reacción es irritarse y comportarse inadecuadamente con el resto de comensales).

Presenta cierta necesidad de ser el centro de la atención respecto a su entorno, parece que deba dársele todo lo que se le antoje y que es merecedor de un trato especial, planteando exigencias inadecuadas y sin fundamento razonable.

En otro orden de cosas, son numerosas las ocasiones en las que el protagonista adopta una actitud de no dar ningún valor o importancia a su propia vida, sobre todo en relación a Polina,

pues refiere estar dispuesto a precipitarse desde lo alto de una montaña si ella se lo pidiese, con lo que muestra una inestabilidad respecto a su propio autoconcepto a no otorgarle valor a su existencia, lo cual es una característica típica de los rasgos límites del Clúster B.

Su acusado componente narcisista no se hace explícito en la relación que mantiene con Polina, respecto a la cual él mismo se define como lo que coloquialmente se denomina “*un calzonazos*”. Desde dicha dinámica, Alekséi se inicia en el juego a la ruleta a petición de ella, lo cual inicialmente es una vía para llegar a conquistarla; a lo largo del relato se observa que dicha conducta es una consecuencia de una necesidad de autoafirmación más que de un verdadero amor.

Por otro lado, el protagonista parece verse excusado del cumplimiento de ciertos valores morales, tanto respecto al juego como en otros aspectos. Él mismo admite que “últimamente me resulta terriblemente repulsivo ajustar mis pensamientos y mis acciones a un patrón moral... algo distinto rige mis acciones”. Se considera eximido respecto a los valores socialmente vigentes, manifestando contrariedad cuando debe asumir sus responsabilidades, con una dinámica de “locus de control externo”, y recurre a la manipulación y al mecanismo de defensa de racionalización para eludir sus responsabilidades (ante el regaño por parte del general hacia el protagonista por el comportamiento inadecuado e irrespetuoso hacia el barón y su esposa, el aludido responde tergiversando manipulativamente la situación, y llega a sostener que no debe presentar disculpas, sino que sería la misma pareja a quien le correspondería solicitarle perdón, puesto que su conducta obedece a que está enfermo: “*Me exime hasta de arrepentirme. Llevo semanas mal: enfermo, nervioso, irritable, caprichoso y a veces pierdo completamente el control de mi mismo... En pocas palabras, todo esto es un signo de una enfermedad...*”, y le pregunta al general:

*“No sé, ¿Cree usted que la baronesa Burmerhelm tendrá en cuenta esta circunstancia a la hora de aceptar mis disculpas?”*. Asimismo, relata que siente que en muchas ocasiones pierde la razón y delira a causa de Polina.

Alexséi critica con frecuencia a terceros respecto a acciones que él mismo realiza: *“qué insolentes y avariciosos son todos”*, afirma refiriéndose a los jugadores de la ruleta, criticando que el casino esté repleto de clientes, aunque él mismo se encuentra en el local y en cuestión de segundos inicia el juego con ahínco y porfía contumaz.

Respecto al amor de Polina, es indudable que el protagonista desarrolló una relación intensa, patológica y ambivalente hacia ella. Por un lado, ella lo trata con indiferencia y menospreciándole; por otro lado, Alexéi adopta una actitud ambivalente de arrogancia y sumisión hacia ella. Considera que por Polina pierde completamente el juicio y que va a seguir delirando hasta que lo aten, oscilando de los sentimientos de odio, con la fantasía de matarla, a una necesidad de justificar dicha inquina estimando que la única virtud de ella es su atractivo físico. Podemos considerar que existe una desregulación emocional y que desde la ambivalencia busca un mecanismo de escape como el juego.

Entendemos, asimismo, que existe un cierto grado de sadomasoquismo en cuanto a que parece gratificarle que ella lo desprecie, y que incluso sienta odio hacia él; y sostiene en última instancia que, si la matase debería suicidarse, aunque esperaría un tiempo para poder sufrir ante su ausencia.

Dicho amor enfermizo determina, en consecuencia, conductas de alto riesgo y de tipo impulsivo. Con el episodio de ofender al barón, él mismo se buscó un despido que podía llevarle al rechazo social y a la penuria.



Al iniciar el juego experimenta una sensación ansiosa desagradable de la cual se quiere librar, y —paradójicamente— la implicación con el juego le alivia la tensión hasta el extremo de que se implica en una dinámica que no logra controlar. Existiría en este caso una actitud compulsiva. En posteriores sesiones ante la ruleta, experimenta una sensación extraña que él mismo no sabe identificar, y que de forma intempestiva le lleva a arriesgar elevadas sumas dinerarias sin reflexionar respecto a las consecuencias que las pérdidas pueden comportar. El protagonista se implica irreflexivamente en el círculo de la adicción, el cual se convertirá en la única vía de escape ante sus emociones negativas, hasta el punto de que, ante la pregunta de Polina respecto a si concibe la ruleta como único medio de salvación, la respuesta del protagonista es afirmativa.

Sintetizando una opinión clínica, podemos plantear que existe una comorbilidad sustentada en un trastorno de la personalidad del Clúster B con rasgos límites, narcisistas y de inestabilidad emocional, y el desarrollo de una ludopatía o juego patológico como trastorno de control de los impulsos.

## 8. El extranjero



Vamos a aproximarnos a una obra literaria que escribió Albert Camus (1913-1960) en el año 1942 y que describe un fenómeno que todavía no había elaborado la psiquiatría clínica como es el de alexitimia.

Albert Camus (1913-1960)

El término fue introducido por el psicoanalista estadounidense de origen griego Peter E. Sifneos (1920-2008), que ejerció en Harvard, en el año 1973, con la intención de describir patologías psicósomáticas que presentaban una variada sintomatología y una notoria dificultad para analizar introspectivamente e identificar sus sentimientos, así como para distinguirlos respecto a las sensaciones corporales propias de la ansiedad somatizada u otras modalidades de sintomatología física.

El concepto fue bien acogido más allá del psicoanálisis y, en las Jornadas de Medicina Psicósomática celebradas en Heidelberg en 1976, se aceptó dicho constructo que se ha incorporado al acervo de la psicopatología.

Sifneos constató que estos pacientes tenían escasa capacidad imaginativa, no elaboraban fantasías y su estilo de pensamiento se centraba en los acontecimientos externos (se referían al trabajo, al tiempo, el ruido, el frío o el calor, la economía,..) y presentaban una acusada limitación para la introspección o el análisis de sus experiencias emocionales internas, a la vez que tenían un discurso vacío de contenidos personales y afectivos, lo que se ha denominado “pensamiento operatorio”,

Ante este tipo de pacientes, dicho autor acuñó el término alexitimia, cuya etimología griega viene a significar “sin palabras para las emociones”.

Al constatar dicha facticidad en las entrevistas clínicas con algunos pacientes, y desde su perspectiva de psicoanalista, Sifneos consideró que los conflictos intrapsíquicos no serían suficientes para explicar este fenómeno, y planteó que muy probablemente existiría una combinación de defectos neuropsicológicos que se combinarían con factores psicodinámicos del sujeto.

Este fenómeno clínico se presenta en aproximadamente en el 10 % de la población general y se considera una variable de riesgo importante respecto al padecimiento de angustia y de psicopatología cronicada en términos generales. Aparece aproximadamente en un 50 % de los pacientes autistas y en menor porcentaje en el síndrome de Asperger o formas atenuadas del espectro del autismo.

En metaanálisis de estudios de imágenes estructurales se han identificado la amígdala, la ínsula y algunas regiones de la corteza prefrontal como sustratos clave cerebrales relacionados con la alexitimia.

Diversas investigaciones han evidenciado que dicho fenómeno también dificulta la normal respuesta empática ante personas que experimentan dolor físico o algún tipo de sufrimiento, de tal forma que la dificultad para analizar las propias emociones también limita la capacidad para captar las vivencias o sentimientos de nuestros interlocutores desde una adecuada empatía.

Una vez referidas estas anotaciones respecto al concepto de alexitimia, vamos a aproximarnos al análisis de algunos contenidos de la novela de Albert Camus *El extranjero*, que nos ofrece una precisa descripción de dicho fenómeno varias décadas antes de que fuera descrito por el mencionado psicoanalista.

Antes de adentrarnos en el relato literario, cabe reseñar una breve referencia respecto a su autor, el filósofo y escritor Albert Camus, que obtuvo el Premio Nobel de Literatura en el año 1957 y falleció en un accidente de tráfico años después. Era ciudadano galo, nacido en la Argelia francesa, y allí ambientó buena parte de su creación literaria. Pertenecía a una modesta

familia dedicada a tareas agrícolas con el cultivo del anacardo. Su padre era de origen alsaciano y procedía de una familia que, a raíz de que aquella región fuera anexionada por Alemania al concluir la guerra franco-prusiana en 1871, habían decidido emigrar a Argelia; su madre era oriunda de Menorca, desde donde sus progenitores también habían emigrado.

Creció en un contexto familiar austero, pero supo aprovechar muy bien las enseñanzas de la escuela pública en la que recibió formación y afecto, y de hecho testimonió públicamente su agradecimiento hacia algunos de sus maestros el día que recibió el premio Nobel de Literatura de manos del rey de Suecia. Desde muy joven, padecía una tuberculosis que a los diecisiete años le obligó a abandonar una intensa actividad deportiva, especialmente fútbol, natación y boxeo, después de haber jugado como portero del equipo juvenil de la Racing Universitaire d'Alger. La enfermedad también le obligó a interrumpir temporalmente sus estudios, y, posteriormente, ya licenciado en Filosofía, le impidió que lo aceptaran como profesor de un instituto público; por los mismos motivos fue rechazado cuando en 1940 se presentó voluntario para alistarse en el ejército y combatir en la Segunda Guerra Mundial.

A través de sus escritos, Camus explora la condición humana de aislamiento dentro de un universo que llega a parecer ajeno. Describe con fatalidad el extrañamiento del ser humano hacia sí mismo, el problema del mal y la inexorable espera de la muerte.

*El extranjero*, publicada en 1942, se anticipa al pesimismo existencial que se haría más patente algunos años después como consecuencia de la catástrofe de la Segunda Guerra Mundial, de la amenaza nuclear propia de la Guerra Fría, y de todas las incertidumbres que presidían mundialmente un dramático es-

cenario. Aunque se le clasificó como un autor genuinamente existencialista, no aceptaba esa etiqueta, probablemente porque su propio nihilismo le llevaba a negar cualquier afirmación de alcance trascendental. Representaba una actitud a la que se denominó absurdismo, porque señalaba el sentido incierto de la existencia y la absurdidad de la vida.

El absurdo surge de la confrontación entre la búsqueda del ser humano y el silencio irracional del mundo.

Perteneció a una generación de intelectuales muy politizados y en su mayoría inclinados hacia la izquierda, pero él se distanció del comunismo y a la vez siempre estuvo opuesto a los otros extremos. Mantuvo duras polémicas con Jean Paul Sartre y otros intelectuales de izquierda que se oponían a denunciar las dictaduras comunistas y fue muy vilipendiado por otros intelectuales que por entonces eran mayoritariamente marxistas.

Camus se convirtió en un convencido anarquista y se esforzó en demostrar lo destructivo de toda ideología que proponga una finalidad en la historia; en sus últimos trabajos esbozó un humanismo liberal que rechazaba los aspectos dogmáticos del cristianismo y el marxismo. Desde su perspectiva filosófica, el hombre siempre se encuentra en “situaciones absurdas”.

Colaboró como articulista en diversos rotativos y se entregó al relato literario con la novela, el ensayo y las obras teatrales, donde expresó su preocupación por la absurdidad del drama de la vida humana, planteando la tragedia del hombre que se enfrenta a su destino y que analiza el sentido de la vida desde una perspectiva novedosa y nihilista.

Tal como afirma en su ensayo *El mito de Sísifo*, para Camus “*no hay más que un problema filosófico verdaderamente serio, que es el*

*suicidio. Juzgar si la vida vale o no vale la pena vivirla es responder a la pregunta fundamental de la filosofía”.*

El argumento de *El extranjero* relata la anodina vida de Meursault, un joven oficinista argelino que un día recibe la noticia del fallecimiento de su madre. La forma de afrontar la noticia ya denota su indiferencia existencial, su vacío interior, pues no derrama ni una lágrima ni expresa otras emociones. Hace mucho calor y está deseando que el entierro acabe con prontitud para regresar a su domicilio.

Al día siguiente, como no sabe qué hacer, decide ir a la playa. Allí se encuentra con María, una antigua compañera de trabajo, con la que inicia una intensa y acelerada relación. Por la tarde van juntos al cine y después comparten la noche. La novela describe también a los vecinos y el ambiente que rodea su vida, todo bastante mediocre, gris y deprimente.

A Meursault todo le da igual emocionalmente, también su relación con María. Ella le propone matrimonio y él responde afirmativamente con actitud apática. La propuesta le resulta indiferente pero ni siquiera la rechaza, y añade que el hecho de quererla o no carece de importancia.

El drama se desarrolla a raíz de que Raimundo, uno de sus turbios vecinos, ha golpeado a su amante y la policía ha intervenido en su domicilio.

Le invita un día a pasear hasta una cabaña cerca de la playa. Meursault le acompaña y el vecino, que está involucrado en oscuros asuntos de proxenetismo, observa cómo un grupo de árabes se les aproxima con aviesa actitud. Uno de ellos es hermano de la amante a la que ha golpeado y él supone que viene a pedirle explicaciones o directamente a ajustarle las cuentas. Se

produce un altercado que hiere levemente a Raimundo con un cuchillo y el incidente no concluye ahí. Meursault ha solicitado a Raimundo que le entregue un revólver que lleva ajustado a la cintura, al parecer con el deseo de que se deshaga del arma y evitar males mayores, pero se reencuentra con uno de aquellos árabes y, ante sus ademanes amenazantes con un cuchillo que brillaba bajo el sol, Meursault empuña el arma de fuego, dispara al árabe y lo hiere mortalmente. Al concluir esa respuesta desproporcionada, que los jueces considerarían ilegítima, porfía con parsimonia y frialdad y le dispara otros balazos, hasta cuatro, para rematarlo irrevocablemente.

La segunda parte del relato transcurre en el calabozo y en el Palacio de Justicia, donde se le juzga por asesinato. Tanto el abogado como el juez no entienden su actitud desangelada, pues Meursault no muestra la más mínima señal de arrepentimiento ni de ansiedad. Acuden a la sala varios vecinos y conocidos que declaran favorablemente en el sentido de afirmar que el acusado es una buena persona, e incluso Raimundo demuestra cierto sentido de la lealtad y también acude para declarar a favor suyo.

Durante un interrogatorio ante el juez, Meursault confiesa también que no cree en Dios y, por tanto, tampoco le da mucha importancia ni a su vida ni a su futuro. Cuando le preguntan por el motivo del crimen, responde que a causa del sol.

El fiscal argumenta que un hombre sin capacidad de culpa ni remordimiento supone un peligro para la sociedad. Se le reprocha la indiferencia ante la muerte de su madre sin que derramara una lágrima en el velatorio ni en el sepelio. Cuando el abogado que le asignaron para que lo asistiera le preguntó si había sentido pena el día del sepelio de su madre, el acusado respondió que sin duda quería mucho a mamá, pero eso no significaba nada.

La falta de sentimientos es interpretada por sus congéneres como una actitud de mala fe, con un estigma que le excluye de la especie humana y que lo convierte en un extranjero para todos los hombres.

El jurado le declara culpable y lo condenan a muerte. En la celda, más que sentirse arrepentido y angustiado, reacciona con indiferencia emocional y aburrimiento por todo lo acontecido. En sucesivas ocasiones rechaza entrevistarse con el capellán, ya que no cree en Dios, y Meursault aguarda con pasividad e indiferencia a que se cumpla la sentencia.

¿Por qué un personaje tan escéptico y desapasionado sigue llamando tanto la atención? ¿Qué tiene esta novela para que siga siendo un referente literario y existencial?

El desencantado estado de ánimo del hombre del siglo XX. Nada le llama la atención ni le apasiona. No cree en la comunidad, ni en la política, ni en la religión. Su dramático atractivo es su persistente indiferencia. Para Meursault, nada tiene importancia, pues su vida no tiene sentido. Por eso no dramatiza emoción alguna durante el juicio ni bascula hacia una agónica y depresiva crisis existencialista. Sorprende su radical pasividad y su total ausencia de valores. Su desidia puede ser la del hombre del siglo XX, que no acaba de encontrar su sitio en el mundo y que desconfía de las grandes ideologías redentoras. En su apático desdén existencial reside el interés humano y literario del personaje, que, en la víspera de su ajusticiamiento, aguarda gélido e indiferente la implacable acción de la guillotina.





## ❧ EPÍLOGO - El eclecticismo desde la Teoría General de los Sistemas

Una visión global de la psiquiatría a lo largo de su historia nos lleva a considerar que probablemente haya sido hasta la fecha la especialidad médica más influenciada por la cultura en el más amplio sentido del término, pues la dermatología, la nefrología, o la neumología, o tantas otras disciplinas médicas, se circunscriben a un ámbito somático bien delimitado en el que las circunstancias históricas y ambientales (Derecho Laboral, consumo de tóxicos, condiciones ambientales del ecosistema, actitud cultural ante la enfermedad y su prevención, etc..) están siempre presentes, pues ya sentenció José de Letamendi que “*el médico que solo sabe Medicina ni siquiera Medicina sabe*”. Sin embargo, en la especificidad de la psiquiatría y la psicología clínica, los factores socioculturales gravitan de una forma más notoria que en el resto de las materias médicas.

Los requerimientos fácticos de la realidad han alentado el desarrollo de algunas subespecialidades, como la psiquiatría infantil y juvenil, la psiquiatría de enlace o de interconsulta, las drogodependencias, la ya clásica psiquiatría forense, la orientada hacia el género, la etapa de la gestación y de la maternidad, los trastornos de la alimentación, la psiquiatría transcultural, la suicidología, la psicogeriatría, los planteamientos informáticos con la inteligencia artificial, la psiquiatría del trabajo, el desarrollo de la musicoterapia, la psiquiatría ante el dolor y la muerte, la psicooncología, y otras orientaciones que se han de-

sarrollado ante las demandas que la sociedad desde sus valores culturales ha planteado.

En la actualidad, la psiquiatría también se ha interesado por disciplinas como el evolucionismo para explicar la presencia de algunos trastornos que, a pesar de su naturaleza nociva para la persona, no se han extinguido a lo largo de la evolución filogenética de la especie.

El biologismo aplicado a nuestra especialidad ya estuvo muy presente desde el siglo XIX, y de hecho Wilhelm Griesinger (1817–1868) ya subrayó desde la psiquiatría alemana que los trastornos mentales eran enfermedades del cerebro. A través de la histopatología, se fueron detectando enfermedades de sustrato vascular, tumoral, infeccioso o inflamatorio que, de hecho, han permanecido en el campo de la neurología —que durante un largo periodo compartió su especialidad con nuestra disciplina bajo la denominación de neuropsiquiatría—. En las últimas décadas, las neurociencias han adquirido un nuevo empuje y trabajan en diferentes líneas de investigación como son la psicofarmacología y su correspondiente acción en la transmisión sináptica, la genética y la neuroimagen, que incluye estudios con tomografía computarizada (TC), resonancia magnética estructural (RM), y funcional (RMf), la tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT) y la tomografía por emisión de positrones (PET). Farmacológicamente, se ha trabajado con los nootropos encaminados al tratamiento de los trastornos de la memoria y a favorecer el aprendizaje, mejorar la conexión interhemisférica y la activación cortico-subcortical, así como potenciar el metabolismo neuronal y estimular la neurogénesis.

Los tratamientos biológicos y los enfoques psicoterapéuticos se complementan, y la praxis de las diversas modalidades de psi-

coterapia ha demostrado su efecto de estimulación y de activación del aprendizaje sobre las estructuras cerebrales. Ya planteó Henri Ey que los tratamientos farmacológicos han permitido el abordaje psicoterapéutico ante pacientes que resultaban difícilmente accesibles desde una relación interpersonal con un desiderátum curativo.

En el texto *Les profunditats de la ment*, subtítulo *Com percebem el funcionament del nostre cervell*, viene a reseñarse una visión actualizada de los principales temas que nos conciernen a cargo de un grupo de autores del ámbito de las neurociencias (D. Bueno, E. Bufill, F. Colom, D. Redolar, X. Sánchez, y E. Vieta).

Desde un biologismo muy depurado, en la actualidad se ha planteado el concepto de “psiquiatría de precisión”, encaminado a singularizar un tratamiento con la máxima especificidad para cada paciente concreto, y desde dicha tesitura señala E. Vieta (2015): *“El DSM-5 será la última versión de la clasificación de los trastornos mentales que no incluye biomarcadores. La psiquiatría de precisión ha llegado para quedarse, aunque todavía esté en fase de balbuceo; pronto el discurso será inteligible y claro, y ya nadie podrá trabajar negando el sustrato biológico de las enfermedades mentales. Nada de prêt-à-porter, cada uno tendrá su sastre y su traje a medida”*.

Respecto a esta interesante afirmación, añadimos que la precisión también deberá contemplar la modalidad de la relación terapeuta-paciente, con los conceptos de transferencia y contratransferencia en el sentido de considerar la importancia de la comunicación empática, de tal forma que la comprensión, el apoyo emocional y la orientación cognitiva también se integren ineludiblemente en el peculiar encuentro interpersonal que supone la praxis del acto terapéutico ante un self individualizado

y concreto, con su peculiar estilo de vida como forma y modalidad personal de estar en el mundo.

El conjunto de doctrinas y de ingenierías técnicas que utiliza la psiquiatría, ya sea para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de las patologías que le conciernen, supone un conjunto de factores que pertenecen al estudio del psiquismo individual, a las variables sociales en las que está inserto el sujeto, y a las categorías biológicas desde las que emerge la vida psíquica. Los enfoques doctrinales pueden ser diversos sin que ello suponga una confrontación excluyente, sino una integración que complementa la utilidad de nuestro *modus operandi*. Como señala Antonio Benabarre “*Una gran parte de los trastornos psiquiátricos se explican gracias a la genética y a la epigenética*”.

Todo ello nos lleva a afirmar que el planteamiento ecléctico bio-psico-social no solo supone una posibilidad asumible sino una necesidad ineludible; desde dicha tesitura la Teoría General de los Sistemas (TGS) nos ofrece un enfoque integrador que nos permite el análisis y manejo de las diversas variables psicobiosociales que determinan no sólo los estados patológicos, sino toda la realidad funcional de la existencia humana.

La TGS fue descrita por el biólogo y filósofo Ledwing Von Bertalanffy (1901-1972), austríaco de nacionalidad, que realizó la mayor parte de su trabajo en los Estados Unidos de América y en Canadá. Bertalanffy había estudiado biología y filosofía en Innsbruck y en Viena, doctorándose y ejerciendo la docencia en esta universidad hasta que en 1948 se trasladó a Norteamérica, ejerció en Ottawa y posteriormente en California, donde fue entre 1955-1958 director de investigaciones del Hospital Mount Sinaí de Los Ángeles. Posteriormente ejerció en Kansas, Alberta (Canadá), en New York y en Chicago, en el Michael Reese Hospital.

Bertalanffy realizó un amplio trabajo de investigación y elaboración teórica en biología, particularmente en fisiología celular y embriología, así como en estudios de comportamiento social e investigaciones filosóficas. Sus aportaciones más relevantes se han realizado desde la elaboración y el desarrollo de la que se llamó Teoría General de los Sistemas (TGS).



Dicho planteamiento configura una visión totalizadora de una realidad dinámico-estructural, la cual —a la manera de la esquematización neurologista de H. Jackson— no supone una suma adicional de fragmentos funcionales aislados, sino una nueva realidad cualitativamente distinta en la que se integran los diversos niveles de funcionamiento a través de una interacción con capacidad de autorregulación. La teoría de la información y la cibernética aportan elementos de análisis a la TGS, sobre la cual vamos a exponer los principios básicos que la sustentan.

Desde dicha teoría, “*el sistema es un conjunto de elementos interrelacionados entre sí y con el medio ambiente*”. Por ejemplo, el conjunto de estructuras histológicas (núcleo, membrana, vacuolas, etc...) que configuran la célula hepática dan lugar al sistema biológico, que es el hepatocito. A su vez, este forma

parte de un sistema superior y de mayor complejidad organizativa que es el hígado, el cual a su vez es un subsistema que junto con otros formaría parte de otra estructura dinámica más compleja denominada organismo humano, el cual se subordina dentro de otro sistema como sería la sociedad, que a su vez pertenecería al cosmos.

Los sistemas de complejidad, como la configuración de un planeta o del cosmos en general, suelen estar formados por estructuras mixtas, en el sentido de que engloban a la vez subsistemas vivos (entes biológicos) y también inertes (minerales, atmósfera, etc...). Así pues, el universo estaría compuesto por una serie de sistemas concretos jerarquizados, los cuales se organizan a través de subsistemas inferiores que son sus componentes y que están intercomunicados en una interacción reguladora. Existirían unos niveles puramente fisicoquímicos y biológicos, y otros con funciones simbólicas o significativas propias de la actividad humana superior. A los sistemas vivos se les considera abiertos, en el sentido de que tienen una elevada actividad de intercambio con el medio, mientras que los sistemas no vivos o inertes tienen escaso intercambio con el medio y se les considera cerrados (por ejemplo, un mineral, que sería escasamente modificable por los cambios acontecidos en el medio ambiente). El concepto de entropía se refiere a la tendencia al desorden o aleatoriedad, y, a efectos de conservar su estructura funcional, los sistemas organizados tienen capacidad para disminuir o controlar la entropía y mantener unas constantes determinadas (por ejemplo, la homeostasis).

La información sería el sinónimo de noticia o mensaje e implica la existencia de un receptor que acepta el contenido de la información como algo significativo, la cual actúa como factor de reducción de la incertidumbre o entropía, de tal manera que los organismos con mayor capacidad para recibirla y codificarla tendrán mayores posibilidades organizativas y mayor

tendencia a reducir la entropía (por ejemplo, los cambios en la temperatura ambiental informan al sujeto para mantener su termorregulación, los cambios energéticos carenciales motivan a la alimentación, etc...). En el caso del ser humano, su sistema propio está en interacción con aquellos otros sistemas socio-culturales en los que está inmerso, los cuales son de naturaleza interdisciplinaria: filosófica, antropológica, económica, religiosa, sociológica, etc.... Desde el punto de vista de la evolución filogenética, las mutaciones suponen cambios en el contenido de información del mensaje genético hereditario.

Aplicar la TGS a la especie humana supone la construcción de un modelo cualitativo que integrará relaciones simbólicas no cuantificables (ideográficas) con otras que sí podrían abordarse a través del método físico-matemático (nomotéticas). Así pues, nos encontraríamos con dos tipos de actividades o procesos:

- Procesos biofísicos: pueden abordarse a través de métodos nomotéticos como el físico-matemático
- Procesos típicamente humanos: solo pueden interpretarse a través de métodos ideográficos (lingüístico, comprensivo, etc.)

Así pues, la TGS pretende una visión a la vez organicista y humanista de la persona, ya sea en sus actividades normales o patológicas. La visión organicista permite adoptar modelos tomados de la tecnología, mientras que la visión humanista requiere la utilización del material simbólico-significativo. Desde esta tesitura mixta, Von Bertalanffy propone cinco principios que esquematizamos a continuación:

1. Debe prevalecer un enfoque antirreduccionista, haciendo énfasis en la totalidad como interacción o influencia recíproca, y no como suma de partes aisladas.

2. El organismo es considerado algo activo. Por así decirlo, con iniciativa propia y no como simplemente reactivo (este planteamiento supera el esquema tradicional de estímulo-respuesta).
3. Debe enfatizarse más sobre las actividades simbólicas que sobre los métodos de analogía animal.
4. En el hombre, al ser un sistema abierto (con gran riqueza de intercambio con el medio) prevalece el principio de mantener un orden constante y evitar la incertidumbre (principio de anamorfosis). Esta actividad no queda reducida a la regulación biológica de tipo homeostático, sino también a través de actividades creativas, artísticas, lúdicas, etc.
5. Del apartado anterior se deduce que en el universo existen valores específicamente humanos y suprabiológicos, que emergen como algo nuevo.

En suma, hemos desarrollado una breve aproximación a la psiquiatría contemplando las recíprocas influencias que ha establecido con las diversas disciplinas que pertenecen a ese amplísimo concepto al que denominamos cultura, cuya magnitud supone una tarea enciclopédica ante la que humildemente tan solo nos hemos planteado una somera aproximación dialéctica, y concluimos con un aforismo de Santiago Ramón y Cajal en el que afirma: "no hay cuestiones agotadas, sino personas agotadas en las cuestiones".

Muchísimas gracias





## ❧ BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, J. M. & Guimón Ugartechea, J. *Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra*. Grupo ARAN, Madrid 1992.
- Alonso-Fernández. *Marañón, Como Investigador del perfil De Don Juan Tenorio Y Como Pionero De La Psicohistoria*. Real Academia Nacional de Medicina de España, Madrid, 2018.
- Arrufat FJ, Diaz R, Queralt R, Navarro V, Marcos T, Massana G, Massana J, Ballesta F. *Analysis of the polymorphic (GT)<sub>n</sub> repeat at the Dopamine b-hidroxilase gene in Spanish patients affected by Schizophrenia*. Am J Med Genet, 96 (1): 88-92, 2000.
- Azorín, A. *Don Juan*. Espasa calpe, 1962, Madrid.
- Ballús i Pascual, C. *D'on ve i a on va la medicina (naturalesa- persona- societat)*. Reial Acadèmia de medicina de Catalunya, 1996.
- Ballús I Pascual, C. *Vida i música*. Reial Acadèmia de doctors, Barcelona, 1996.
- Barcia Salorio, D. *Angustia y ansiedad en Conciencia histórica de la psiquiatría por el Colegio de psiquiatras emeritos, Octava entrega*. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, Valencia, 2018.
- Bardalet, N. *La memoria pericial de un médico forense ampurdanés*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2016.
- Benabarre, E. *Trastornos esquizoafectivos: abordaje multidisciplinar*. Médica Panamericana, 2014

- Binswanger, L. *Introduction à l'analyse existentielle*. Minuit, Paris, 1971.
- Blanch, J. *El fenómeno Chemsex*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2019.
- Blanco Venzelá, M. *Alexitimia a propósito de un caso... literario*. Archivos de psiquiatría, Volumen 66. Triacastela, Madrid, 2003.
- Borrás Rocas, L. *Asesinos en series españolas*. Bosh, Barcelona, 2002.
- Bueno, D., Bufill, E., Colom, F., Redolar, D., Sánchez, X. & Vieta, E. *Les profunditats de la ment. Com percebem el funcionament del nostre cervell*. Universitat de Barcelona, Barcelona, 1965.
- Caballero Goás, M. *Aportaciones a la fenomenología psicológica*. Paz Montalvo, Madrid, 1970.
- Camus, A. *El extranjero*. Debolsillo, Barcelona, 2021.
- Conrad, K. *La esquizofrenia incipiente*. Archivos de neurobiología, Madrid, 1997.
- Cañete, J. *Luces y sombras del desarrollo de la red de psiquiatría y salud mental*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2019.
- Cardoner N, Harrison BJ, Pujol J, Soriano-Mas C, Hernández-Ribas R, López-Solá M, Real E, Deus J, Ortiz H, Alonso P, Menchón JM. *Enhanced brain responsiveness during active emotional face processing in obsessive compulsive disorder*. World J Biol Psychiatry. 2011 Aug;12(5):349-63.
- Cervantes, M. *El licenciado Vidriera*. Universidad de Salamanca, Salamanca, 2011.

- Collazos, F., Malagón-Amor, Á., Falgas-Bague, I., Qureshi, A., Gines, J. M., del Mar Ramos, M., McPeck, S., Hussain, I., Wang, Y., & Alegría, M. (2021). *Treating immigrant patients in psychiatric emergency rooms*. *Transcultural Psychiatry*, 58(1), 126–139.
- Colodrón Alvarez, A. *La psiquiatría, en busca del tiempo perdido*. Conciencia histórica de la psiquiatría por el Colegio de psiquiatras eméritos, Octava entrega. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, Madrid, 2018.
- De la Vega Sánchez, D.; Guija Villa, J.A. & Giner Jiménez, L. (2017). *Suicidio*. En A. Polaino Lorente, C. Chiclana Actis, F. López Cánovas y G. Hernández Torrado, (Eds.), *Fundamentos de Psicopatología* [epub]
- De Pablo J, Subira S, Martin MJ, de Flores T, Valdes M. *Examination-associated anxiety in students of medicine*. *Acad Med.*, 65(11):706-7, 1990.
- De Uña-Arancha, Ortiz, M. A. *Suicidas, que no se fueron solos*. Pirineo, Huesca, 2017.
- Del Giudice, M. (2018). *Evolutionary psychopathology: A unified approach*. Oxford University Press, New York, 2018.
- Dia Sahún, J. L. *Vigencia actual de la psicopatología y pensamiento fenoménico de Karl Jaspers*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2021.
- Escar Arguis, C. M. *De lo somático a lo psicótico: la depresión y sus máscaras*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2021.
- Ey, H. *Estudio sobre los delirios*. Triacastela, Madrid, 1998.
- Flaubert, G. *Madame Bovary*. Alba, Barcelona, 2017.

- Frankl, V. E. *El hombre en busca de sentido*. Herder, Barcelona, 1979.
- Frankl, V. E. *Logoterapia y análisis existencial*. Herder, Barcelona, 1990.
- Gallart Capdevila, J. M. *Tesis: Orígenes de la concepción fenomenológica de la enfermedad mental*. Universidad de Madrid, Facultad de medicina, Barcelona, 1970.
- Gautier, J. *Le Bovarysme, la psychologie dans l'œuvre de Flaubert*, París, 1892.
- Ginés Llorca Ramón, D. *La dignidad de vivir con la enfermedad, La cronicidad como destino*. Real Academia de Medicina de Salamanca, Salamanca, 2010.
- Giner, L. & Guija, J. A. *Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal*. Rev Psiquiatría Salud Mental, Barcelona, 2014 .
- Giner Ubajo, J. *Psicopatología y cultura andaluza*. Anales de Psiquiatría Vol I, Nº1, Madrid, 1984.
- Gómez-Durán, E.L.; Guija, J.; Ortega-Monasterio, L., *Aspectos medicolegales de la contención física y farmacológica*, Medicina clínica, vol. supl 2, No. 142, pp. 24-29, 2014. ISSN: 0025-7753
- Gómez-Durán, E.L.; Martín-Fumadó, C.; Barbería, E.; Clos, D.; Arimany-Manso, J., *Respeto a la autonomía del paciente con demencia y la necesidad de colaboración interdisciplinar*, Neurología, vol. 29, No. 1, pp. 62-64, 2014. ISSN: 0213-4853.
- Irigoyen, I. *Depresión postpartum, suicidio materno y su prevención*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2012.

- Jaspers, K. *Psicopatología general*. Beta, Buenos Aires, 1971.
- Labad Alquézar, A. *Considerations autour du retour de Tosquelles dans la réseau de la Formation professionnelle de l'Institut Pere Mata*. EMPAN número especial (págs.55-60). A.R.S.E.A.A. (Association Regionale pour la Sauvegarde de l'Enfant), 1992.
- Labad, J. *The role of cortisol and prolactin in the pathogenesis and clinical expression of psychotic disorders*. Psychoneuroendocrinology, 102, 24-36, 2019.
- Lantéri-Laura, G. *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Triacastela, Madrid, 2000.
- Lázaro, E. Capítulo 2 *Historia de la psiquiatría española* en Tratado de psiquiatría Vol. I, Ed. 2 Vallejo Ruiloba, J. & Leal Carcós, C. Ars Medica, Barcelona, 2010.
- López-Ibor Alcocer, M. I. *En busca de alegría*. Espasa, Barcelona, 2022.
- López Ibor, M. I. & Picazo, J. *Vital Anxiety* en The Oxford handbook of Phenomenology and psychopathology. Oxford University Press, Inglaterra, 2018.
- López-Ibor Aliño, J.J. *La personalidad en medicina y sus trastornos*. Instituto de España. Real Academia nacional de medicina, Madrid, 1993.
- Marañón, G. *Don Juan*. Obras completas, Tomo VII. Espasa Calpe, Madrid, 1971.
- Marias, J. *Historia de la filosofía*. Alianza, Madrid 2014.
- Marset, M. *La salud mental en la segundas generaciones de emigrantes*. Revista Norte de Salud Mental, ISSN-e 1578-4940, Vol. 7, N°. 30, 2008, págs 22-31
- Martí-Agustí, G.; Muñoz, L.; Martín-Fumadó, C.; Martí-Amengual, G.; Gómez-Durán, E.L., *Intellectual disability: Criminality, assessment and forensic issues*. Revista Española de

- Medicina Legal, vol. 45, No. 4, pp. 155-162, 2019. ISSN: 2173-917X 03774732.
- Martin-Fumadó, C.; Gómez-Durán, E.L.; Bulbena, A.; Arimany-Manso, J., *Medical professional responsibility and suicide: Medical-legal recommendations*. Revista española de medicina legal, vol. 45, No. 2, pp. 86-87, 2019. ISSN: 0377-4732.
  - Martín-Santos, L. *Dilthey, Jaspers y la comprensión del enfermo*. Paz Montalvo, Madrid, 1955.
  - Martín-Santos, L. *El análisis existencial*. Triacastela, Madrid, 2004.
  - Mediavilla, J. L. *Conversaciones con Ramón Sarró. Psicoanálisis y locura*. Ed. el autor, Oviedo, 1981.
  - Mira y López, E. *Doctrinas psicoanalíticas. Exposición y valoración crítica*. Kapelusz, Buenos Aires, 1963.
  - Molina-Andreu, O. *Contra la patologización del pathos triste. Contribuciones del pensamiento de Xavier Zubiri a una psicopatología antropológica de los estados depresivos*. [Tesis doctoral no publicada]. Universitat de Barcelona, 2022.
  - Monreal, J. A., Duval, F., Mokrani, M.C., Fattah, S., Palao, D. *Differences in multihormonal responses to the dopamine agonist apomorphine between unipolar and bipolar depressed patients*. J Psychiatry Res, 2019.
  - Montejo Celis, JE. *Frenología, un diálogo entre la ciencia y su entorno social*. Ensayo para el Máster en Historia de la Ciencia: Ciencia, Historia y Sociedad. Universidad de Barcelona y Universidad Autónoma de Barcelona. Edición del autor. Barcelona. 2015
  - Montejo González, Á. L. *Sexualidad, Psiquiatría y... PODER*. Archivos de la Asociación española de sexualidad y salud mental, Madrid, 2013.

- Mur de Víu, C., & Maqueda Blasco, J. *Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión*. Medicina y seguridad del trabajo, 57, 1-3, 2011
- Navarro Pacheco, B. *Al salir de Yad Vashem*. Nuevos Ekkos, Barcelona, 2022.
- Obiols, J.E. y Vicens-Vilanova, J. *Teoría de neurodesarrollo y signos de riesgo en la esquizofrenia* en Cangas Díaz, A.J. y Gil Roales-Nieto, J., Avances en la etiología y tratamiento de los trastornos del espectro esquizofrénico. Némesis, Granada, 2003.
- Obiols, JE. *Manual de Psicopatología General*. Biblioteca Nueva, Madrid, 2009.
- Obiols Vié, J. *El caso Julia. Un estudio fenomenológico del delirio*. Aura, Barcelona, 1969.
- Obiols Llandrich, J. *Arte, creatividad y psicopatología*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2006.
- Oró P, Esquerda M, Mas B, Viñas J, Yuguero O, Pifarré J. *Effectiveness of a Mindfulness-Based Programme on Perceived Stress, Psychopathological Symptomatology and Burnout in Medical Students*. *Mindfulness (N Y)*. 2021;12(5):1138-1147. doi: 10.1007/s12671-020-01582-5. Epub 2021 Jan 8. PMID: 33437325; PMCID: PMC7790937.
- Ortega y Gasset, J. *Obras completas*. Madrid, Alianza-Revista de Occidente, 1997.
- Ortega-Monasterio, L. *El existencialismo como filosofía humanista. Lecciones de psicología médica* (133-134). PPU, Barcelona, 1993.
- Ortega-Monasterio, L. *Etude sur l'évolution de la catatonie périodique*. Juris Druck & Verlag Zürich, Zurich, 1977.

- Ortega-Monasterio, L. *La psicosis como paradigma clínico de la enajenación* en Aspectos psiquiátricos-forenses de la psicosis. PPU, 194, Barcelona.
- Ortega-Monasterio, L. *La teoría general de los sistemas como modelo de integración bio-psico-social*. En Lecciones de psicología médica (158-160). PPU, Barcelona, 1993.
- Parellada, E. & Gassó, P. *Glutamate and microglia activation as a driver of dendritic apoptosis: a core pathophysiological mechanism to understand schizophrenia*. Translational Psychiatry, 2021.
- Parramon Puig, G. ¿Por qué las mujeres tienen más trastornos depresivos que los hombres? Hipótesis para explicar las diferencias de género en la depresión. Web: Salud Mental 360, Barcelona, 2022.
- Pegri, C. *La celotipia en la cultura musulmana*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2021.
- Perez Poza, A. *Las depresiones resistentes y los nuevos tratamientos con Esketamina*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2021.
- Pi i Molist, D. D. *Primores del Don Quijote en el concepto médico-psicológico*. Imprenta barcelonesa, Barcelona, 1886.
- Pichot, P. *Un siglo de psiquiatría*. Roger Dacosta, Paris, 1983.
- Pigem Palmés, , R. *Productividad en la parafrenia: creación de una "energía continua"*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2018.
- Pujol Robinat, A. & Mohíno Juntas, S. *Violencia de pareja y enfermedad mental*. Revista Española de Medicina Legal, 2019.



- Ramon Jarne, J. *Psicopatología del mito de Don Juan*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2018.
- Ramos-Quiroga JA, Nasillo V, Richarte V, Corrales M, Palma F, Ibáñez P, Michelsen M, Van de Glind G, Casas M, Kooij JJS. Criteria and Concurrent Validity of DIVA 2.0: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD. J Atten Disord. 2019 Aug;23(10):1126-1135.
- Reig Puid, El., Arias, R., Vacas, M., Canadell, X., Prat, M. *Abordaje y afrontamiento del estrés en el post-COVID: Equipos de Protección Emocional (EPE) en el "Consorti Sanitari Integral (CSI)"*. Revista clínica e investigación relacional Vol. 12, Hospitalet de Llobregat, 2021.
- Rojas Montes, E. *La mirada inteligente*. Conciencia histórica de la psiquiatría por el Colegio de psiquiatras emeritos, Octava entrega. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, Madrid, 2018.
- Roca, M. A., Martín-Santos, R., Saiz, J., Obiols, J., Serrano, M.J., Torrens, M., Subirà, M., Gili, M., Navinés, R., Ibáñez, A., Nadal, M., Barrantes, N. and Cañellas, F. (2007) Diagnostic Interview for Genetic Studies (DIGS): Inter-rater and test-retest reliability and validity in Spanish population. *European Psychiatry* 22(1), 44-48.
- Rollo May, E. A., & Ellenberger, H. F. *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Gredos, Barcelona, 1967.
- San Juan Arias, J. *Teorías evolucionistas*. En: Tratado de Psiquiatría, Volumen II, Vallejo Ruiloba, J. & Leal Carcós, C. Ars Medica, Barcelona, 2010.
- Sarró Burbano, R., Alberini, J., Fabregas, J. L., Torres, J. Trujillo, A. *Análisis mitologemático en los delirios esquizofrénicos*.

- Monografía, Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina, N°7, Barcelona, 1972.
- Schneider, K. *Sobre el delirio*. Salerno, Buenos Aires, 2010.
  - Schneider, K. *Patopsicología clínica*. Paz Montalvo, Madrid, 1975.
  - Shakespeare, W. *Otelo*. Austral, Barcelona, 2020.
  - Sinca, G. *La vida secreta de nuestros médicos*. El aleph, Barcelona, 2011.
  - Solá, A. *Hollywood, cine y psiquiatría*. Base, Barcelona, 2013
  - Talon Navarro, M. T. *Actualización médico forense en la valoración de la capacidad civil con arreglo a la Ley 8/2021*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2021.
  - Tolstoi, L. *Anna Karenina*. Austral, Madrid, 2013.
  - Torrens, M. *Perspectivas histórico-asistenciales ante la patología dual*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2016.
  - Valdés Miyar, M. *La arquitectura de la psiquiatría*. Plataforma Editorial, Barcelona, 2016.
  - Vallejo i Ruiloba, J. *Cinquanta anys de psiquiatria*. Real Acadèmia de Medicina de Catalunya, Barcelona, 2016.
  - Varela-Varela, C., Barbería, E., Giner, L., Xifró, A., Suelves, J. M., Guija, J. A. *Aportaciones de la medicina forense en la mejora del conocimiento del suicidio*. Rev. Esp Med Legal, 45(2): 67-62, 2019
  - Vaz Leal, F. *Psicopatología y criminalidad en la literatura*. Archivos informáticos del Foro Catalano-Aragonés de psiquiatría. Policlínica Dr. Ortega-Monasterio. Barcelona, 2006.

- Vieta, E. *La medicina personalizada aplicada a la salud mental: la psiquiatría de precisión*. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 2015.
- Vilardell Moras, J., Mohíno Justes, S., Martí Agustí, G., Idiákez Alberdi, I. *Abuso sexual a menores*. Medicina clínica Vol. 126, Nº 6, 2006.
- Zorrilla, J. *Don Juan Tenorio*. Austral, Barcelona, 2010.
- Zubiri, X. *Sobre el hombre*. Alianza, Madrid, 1986.



# **Discurso de contestación**

**Excma. Sra. Dra. M. De Los Angeles Calvo Torras**



Excelentísimo, Sr. Presidente,  
Excelentísimos señoras y señores Académicos  
Excelentísimas e ilustrísimas autoridades  
Señoras y señores

Permítanme que, en primer lugar, manifiesta mi agradecimiento a la Junta de Gobierno y muy especialmente a nuestro Presidente, Dr. Alfredo Rocafort Nicolau, por haberme distinguido con el encargo de dirigirme a Vdes. para glosar la figura y obra del recipiendario, así como para comentar algunos aspectos de su magnífico discurso de ingreso como Académico Correspondiente en la Real Academia Europea de Doctores.

Como está claramente regulado en nuestra normativa, dividiré mi discurso en dos apartados: *Laudatio* y comentario y glosa.

El Excmo. Sr. Doctor Leopoldo Ortega-Monasterio y Gastón, nació en Huesca, en el seno de una familia en la que no existía tradición en el mundo sanitario. Por parte de su madre, de apellido Gastón, sus ancestros fueron propietarios de fincas agropecuarias de origen francés, así como abogados, y por parte de su padre destaca una notable estirpe militar y también algunos músicos como el violinista Jesús de Monasterio, que fue uno de los maestros que tuvo Pau Casals. Su padre también fue músico (compuso entre otros temas la habanera “El meu avi”) y compaginó esa vocación con la carrera profesional militar en la que alcanzó el rango de coronel, experto en temas de escalada y esquí, fue uno de los fundadores y primeros profesores de la Escuela Militar de Montaña de Jaca.

El recipiendario, sintió la vocación por la Medicina y cursó sus estudios de licenciatura en la Facultad de Medicina de la

Universidad de Barcelona vinculada al Hospital Clínico. Al obtener la licenciatura, inició la especialidad como alumno de la Escuela Profesional de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, en donde realizó dos años de especialidad como médico residente del Hospital Clínico de Barcelona, y posteriormente ejerció durante dos años en Suiza (Cantón de Vaud). Allí fue discípulo de los profesores George Schneider, con quien se inició en la elaboración de informes periciales, y Christian Müller, director de su tesis doctoral, que defendió en la Universidad de Lausanne bajo el título “Etude sur l'évolution de la catatonie périodique”. Complementó los cursos académicos de especialización con las sesiones clínicas dirigidas por el profesor J. Ajuariaguerra en el Hôpital Psychiatrique de Bel-Air vinculado a la Universidad de Ginebra.

En Barcelona fue discípulo de los profesores Ramón Sarró, Santiago Montserrat Esteve, Juan Obiols, Ricardo Pons Bartrán y Carlos Ballús, que constituyen una de las sagas de Psiquiatría más reconocidas a nivel mundial, e incrementó su praxis clínica, como médico de guardia en el Instituto Municipal de Psiquiatría de Urgencias del Ayuntamiento de Barcelona. Como post-graduado, amplió su formación con una scholarship en el Servicio de Neurología del University of Alberta Hospital de Edmonton (Canadá).

Al regresar a España se inició como profesor encargado de curso de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, en la Escuela de Asistentes Técnicos Sanitarios (posteriormente diplomatura de Enfermería) entonces vinculada al Hospital Clínico, en la Escuela Profesional de Psiquiatría integrada en la cátedra de dicha especialidad, y profesor de Psicopatología en la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona.



En el aspecto universitario y docente, cabe destacar que accedió por oposición al Cuerpo de Profesores Titulares de Universidad en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, y actualmente ejerce como Profesor Titular de la Universidad Internacional de Catalunya, en donde imparte lecciones en la Facultad de Medicina y desempeña el rol de director honorífico del Máster Oficial de Psicopatología Legal, Forense y Criminológica de dicha Universidad. Entre otras actividades docentes pretéritas, ha sido Profesor Asociado de la Escuela Judicial del Consejo General del Poder Judicial ubicada en Barcelona.

Ha dirigido seis tesis doctorales en las Universidades de Salamanca (1), de Valladolid (1), Málaga (1) y de Barcelona (3). Cabe destacar que ha sido coordinador y/o director de varios cursos sobre Psiquiatría Forense (en el Hospital Clínico de Barcelona, Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada de la Generalitat de Catalunya, e Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona) además de otros centros de España y el extranjero, incluida la Facultad de Medicina de la Universidad de Monterrey en México. También ha impartido seminarios sobre Medicina Psicosomática en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona y de Salamanca.

Prueba del reconocimiento de su labor docente por parte de sus alumnos es el hecho de que fuera elegido Padrino de la promoción 1992-1998 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Al Dr. Ortega-Monasterio, siempre le ha interesado la vertiente social y jurídica de la patología mental como paradigma de la pérdida de la libertad, por lo que profundizó en los estudios periciales que ya había iniciado durante su etapa formativa en Suiza, y con el objeto de complementar sus tareas como perito

ante los tribunales de justicia, en el año 1979 accedió por oposición al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, obteniendo la especialidad en Medicina Legal y Forense.

Tiene publicados diversos trabajos científicos en revistas de su especialidad. Asimismo, ha colaborado en diversos textos de su especialidad, así como en capítulos de “Psiquiatría” dentro del *“Tratado de Medicina Interna”* de los profesores Farreras-Rozman, y el capítulo de “Psiquiatría Jurídica” del tratado “Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría” dirigido por el profesor Julio Vallejo Ruiloba, y ha escrito y coordinado como autor principal los tratados titulados: *“Psiquiatría Jurídica y Forense”* (1991), y *“Lecciones de Psicología Médica”* (1993), así como las monografías *“El internamiento del enfermo mental”* y *“Aspectos Psiquiátrico-Forenses de las Psicosis”* y *“Toxicomanías, aspectos clínicos y legales”*, editado para el IV Simposiun Europeo regional de la Academia Internacional de Derecho y Salud Mental (Barcelona-Enero-1991).

De su labor profesional, cabe destacar que también ejerce privadamente la Psiquiatría clínica en cuanto a praxis asistencial y pericial, como facultativo y miembro fundador del Instituto de Psiquiatría y Psicología Clínica de Barcelona, y como director de la Policlínica Dr. Ortega-Monasterio, desde donde mantiene convenio de colaboración con varias universidades (Universitat Internacional de Catalunya, Universitat Abad Oliba CEU y otras instituciones académicas), para que los alumnos de grado y post-grado puedan realizar prácticas asistenciales y periciales.

Por lo que se refiere a otros méritos, señalaremos que ha sido asesor científico del consejo de redacción de la revista *Informaciones Psiquiátricas* editada por el Hospital Benito Menni de San Boi de Llobregat (Barcelona), miembro del Consejo de Redacción de la Revista Española de Medicina Legal, y miembro

del Consejo de dirección de la revista *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*.

Pertenece a varias sociedades científicas y es Miembro fundador de la Sociedad Española de Psiquiatría Forense, de la que es Presidente en la actualidad.

Es Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Salamanca.

Desde el año 1991 ejerce como coordinador, ponente y miembro del comité científico de los simposium que anualmente organiza la Sociedad Española de Psiquiatría Forense, ha colaborado en diversos cursos y jornadas organizados por la Associació Catalana de Metges Forenses, y especialmente viene participando en los congresos de la Sociedad Española de Psiquiatría y en los de la Sociedad Castellano-Leonesa de Psiquiatría, así como en cursos organizados por el Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona y otras entidades profesionales (Asociación Nacional de Médicos Forenses, Asociación Andaluza de Médicos Forenses, y en las Jornadas de Documentos Jurídico-Psiquiátricos que regularmente se celebran en Sevilla organizadas por la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental).

Es Co-director, en Madrid, del Aula Complutense de Psicopatología Forense (colegiadamente con el profesor José Luis Carrasco Perera, catedrático de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y Jefe de unidad en el Hospital Clínico San Carlos vinculado a la Universidad Complutense de Madrid).

Entre sus actividades en los foros científicos internacionales cabe mencionar el haber asistido como único médico psiquiatra español invitado por el Consejo de Europa a la ciudad de Estrasburgo, para participar en el 7<sup>ème</sup> Colloque Criminologie

bajo el título *“Etudes sur la responsabilité pénale et le traitement psychiatrique des délinquants malades mentaux”* (editado por el Consejo de Europa. Estrasburgo, 1986), y en el cual se trató de la unificación de criterios en dicha materia entre los profesionales de los diversos países participantes. Asimismo, entre sus actividades a nivel internacional cabe señalar la presidencia y la participación como ponente en el Simposium celebrado bajo el título: *“Legal and Forensic Psychiatry”*, organizado dentro del X Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Madrid 1996, habiendo desarrollado en su ponencia un tema de psiquiatría y capacidad civil titulado: *“Slight neurocognitive syndrome in the civil rights field”*.

Ha participado en otros congresos internacionales en Europa y América, y ha impartido lecciones sobre Psiquiatría Forense y Derechos Humanos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Monterrey (México).

Sin duda, un reflejo incuestionable del intenso conocimiento que posee de su especialidad el nuevo Académico, lo constituye el discurso que acaba de pronunciar. En él, nos ha acercado al mundo de la Psiquiatría desde sus orígenes y ha ido desgranando su evolución a través de los años, con acierto y meticulosidad.

La Psiquiatría, unida a la Neurología durante años, obtuvo finalmente categoría de especialidad y hoy con luz propia, representa una de las ramas fundamentales de la Medicina, si bien se afirma *Mens sana in corpore sano*, la salud, como estado de bienestar, del hombre y de los animales, depende de forma recíproca del correcto estado psíquico del individuo. En la actualidad se ha planteado el concepto de “psiquiatría de precisión”, encaminado a singularizar un tratamiento con la máxima especificidad para cada paciente concreto. Como señaló el Dr.

E. Vieta, en el año 2015: *“La psiquiatría de precisión ha llegado para quedarse, aunque todavía esté en fase de balbuceo; pronto el discurso será inteligible y claro, y ya nadie podrá trabajar negando el sustrato biológico de las enfermedades mentales. Nada de prêt-à-porter, cada uno tendrá su sastre y su traje a medida”*.

Ante esta interesante afirmación, el Dr. Ortega- Monasterio destaca: *“Respecto a esta interesante afirmación, añadimos que la precisión también deberá contemplar la modalidad de la relación terapeuta-paciente, con los conceptos de transferencia y contratransferencia en el sentido de considerar la importancia de la comunicación empática, de tal forma que la comprensión, el apoyo emocional y la orientación cognitiva también se integren ineludiblemente en el peculiar encuentro interpersonal que supone la praxis del acto terapéutico ante un self individualizado y concreto, con su peculiar estilo de vida como forma y modalidad personal de estar en el mundo”*.

En este momento en el que seguimos siendo testigos de las secuelas de la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2, podemos claramente evidenciar la importancia de la Psiquiatría ya que varias personas, especialmente jóvenes han visto alteradas sus reglas vitales y con ello se ha incrementado de forma notable la casuística relacionada con aspectos psiquiátricos, sin olvidar, desgraciadamente el incremento en el número de suicidios, que podemos considerar el mayor fracaso de la lucha por la subsistencia.

Si al principio de la historia de la Humanidad, se atribuían *“los desajustes del comportamiento humano a fuerzas sobrenaturales y maléficas”*, como muy detalladamente nos ha comentado el beneficiario, hoy hablamos de la importancia e incidencia de factores genéticos y epigenéticos en el desencadenamiento y evolución de las enfermedades calificadas como psiquiátricas,

pero no podemos olvidar el papel del microbioma en el desarrollo y evolución de las mismas.

Sin duda, la incorporación a la Real Academia Europea de Doctores del Dr. Ortega-Monasterio, representa también un homenaje a la Psiquiatría de nuestros días, de la que es, como ha quedado demostrado un digno y excelente representante.

La desaparición del Dr. Ballús, Académico emérito de nuestra Corporación, a quien recordábamos hace tan solo unos días, con respeto y admiración, queda hoy, en parte mitigada, por la incorporación de uno de sus discípulos el Dr. Ortega-Monasterio, a quien recibimos con los brazos abiertos y con el deseo de que, siguiendo la senda marcada por sus maestros, colabore activamente con el fin de que la Real Academia Europea de Doctores, pueda dar fiel cumplimiento a sus objetivos en beneficio de la sociedad.

Enhorabuena Dr. Leopoldo Ortega-Monasterio, bienvenido a esta su casa.

Muchas gracias a todos, por su amabilidad al escucharme.



**PUBLICACIONES DE LA REAL ACADEMIA  
EUROPEA DE DOCTORES**

*Publicaciones*



*Revista RAED Tribuna Plural*









### **Ma de los Angeles Calvo Torras**

**Licenciada y Doctor en Farmacia por la Universidad de Barcelona. Premio extraordinario de Licenciatura. Licenciada y Doctor en Veterinaria por la Universidad Complutense de Madrid. Diplomada en Sanidad y Especialista en Microbiología y Parasitología. Catedrática de Sanidad Animal.**

**Ha publicado más de 250 trabajos de investigación. Ha colaborado en la redacción de capítulos de libros de Micología y Microbiología y es co-editor de libros. Ha dirigido 28 tesis doctorales. Ha recibido 12 premios por su labor investigadora o docente.**

**Es Académica Numeraria de la Real Academia de Medicina de Cataluña, de la Real Academia de Doctores de España, de la Academia de Veterinaria de Cataluña, de la Reial Academia Europea de Doctores, de la Real Academia de Farmacia de Cataluña, Académica Correspondiente de la Real Academia de Medicina de España, de la Academia Nacional de Medicina de Méjico, de la Academia Nacional de Veterinaria de Méjico, Miembro del Instituto Médico-Farmacéutico, de la Sociedad Argentina de Veterinaria, de la Cofradía Internacional de Investigadores de Toledo y de varias Sociedades científicas relacionados con su ámbito de investigación.**

**Ha sido Miembro del Comité Científico de Nutrición Animal (SCAN), siendo en la actualidad Experto de la CE. Fue Vice-Decana y Decana de la Facultad de Veterinaria de la UAB. Es Miembro del Consell Assessor de la Salut Publica Catalana. Vice-Presidenta de la Reial Academia Europea de Doctores, Secretaria general de la Acadèmia de Ciències Veterinàries de Catalunya, Vice-Secretaria de la Reial Academia de Medicina de Catalunya y Asesor de la Junta de Gobierno de la Reial Academia de Farmacia de Catalunya. Es Vicepresidenta de la de la Fundación pro RAED y de l'Associació Catalana de Ciències de l'Alimentació. Asimismo es miembro y portavoz de la Comisión *One Health del Consell de Col·legis Veterinàris de Catalunya*.**

**Tiene reconocidos seis tramos de investigación y de docencia a nivel estatal y autonómico y es evaluadora de diferentes agencias nacionales e internacionales.**

*“El planteamiento ecléctico bio-psico-social de la psiquiatría no solo supone una posibilidad asumible sino una necesidad ineludible”*

*“Respecto a mi trayectoria profesional concluyo los agradecimientos, last but not lest, hacia todos aquellos pacientes que han venido a solicitar mi ayuda en la faceta asistencial de mi especialidad, para mí la más importante, porque nos genera la honda satisfacción de aliviar el sufrimiento y de ayudarles a restituir la plena funcionalidad de sus vidas, y ello les permite asumir con un mayor grado de libertad la responsabilidad ontológica propia de la existencia humana”*

**Leopoldo Ortega-Monasterio**

**1914 - 2022**

**Colecció Reial Acadèmia Europea de Doctors**



**Generalitat  
de Catalunya**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN, CULTURA  
Y DEPORTE