

PSIQUIATRIA
L^o SIQUIATRIA Y SOCIEDAD (1)¹

p. 12-16

Alberto Vasco U.*

Parece necesario preguntarse, el por que de una ponencia como esta, en una reunión de Siquiatras. De la respuesta que demos a este interrogante, pueden surgir importantes elementos de interés, puesto que, seguramente, habrá razones aparentes, superficiales, y otras de gran profundidad e importancia, pero cuyo trasfondo no es fácil hacer explícito. Ese es nuestro propósito.

No es frecuente que, de una disciplina, especialmente cuando se mueve en el campo de la Medicina, se solicite el concurso de otra, a menos de que esto se haga con propósitos de obtener información adicional, una cierta erudición, que adorne o complemente lo que ya es claro dentro de la propia disciplina.

Prefiero considerar, sin embargo, que lo que ocurre es, precisamente, el reconocimiento, más o menos consciente, de una limitación seria que se tiene hoy, para que, desde la siquiatria exclusivamente, y sobre todo entre nosotros, se puede tener una comprensión aceptable y consistente de los fenómenos que afectan el siquismo de un individuo.

Aceptada esta limitación, me parece que hay que plantear nuevos interrogantes. El primero sería; cual es la causa, la razón de esa limitación? El segundo sería entonces, una vez esclarecida la causa, ver si el aporte de la sociología es el que ha de resolver esa limitación.

Pero la sola formulación de la primera pregunta, implica la aceptación de la limitación, limitación que ha sido aceptada por mí, pero que no ha sido demostrada y quizá no sea siquiera sospechada por algunos de los asistentes a esta reunión. Si esta charla logra dejar, al menos planteada en firme esa sospecha de limitación, habrá logrado un gran objetivo.

Una búsqueda de elementos de análisis en la historia, parece conveniente en este momento. Pero no una búsqueda en la historia de la práctica siquiátrica, sino en la estructura teórica que ilustra, enmarca y genera esas prácticas. Esto es importante pues la comprensión de esos marcos teóricos, es lo único que nos puede conducir al establecimiento de sus limitantes, a la vez que el reconocimiento de dichos marcos en la historia, nos coloca en la posibilidad de visualizar, concretar y aceptar el hecho de que hoy nos movemos en uno de ellos.

No se trata entonces, de enumerar una serie de hechos, fechas y personas ordenadas linealmente en el tiempo, sino mas bien buscar el hilo de pensamiento que en los diversos momentos históricos, económicos, social y políticamente hablando, se hace predominante o hegemónico, tratando no solo de explicar ese predominio sino las razones posibles por los que otras formas de pensar, quedan relegadas al olvido, unas veces transitoria y otras definitivamente.

Y no hay que recorrerse una historia milenaria con este propósito. Para sorpresa nuestra quizá, no son muchos los grandes pasos teóricos que ha dado el pensamiento siquiátrico, al menos en lo que a su estructura general de pensamiento se refiere. 1

Y si la tentación de mostrarse erudito, nos impele a comenzar desde los tiempos de Aristóteles, vamos a reducirnos, entre otras cosas, por limitaciones prácticas, a las luchas entre el pensamiento vitalista y el racionalismo, 2 entendido de una manera muy general el vitalismo, como la aceptación de una explicación metafísica, extrahumana, animista, incomprensible, de la realidad especialmente humana y el racionalismo como el intento de explicación de esa realidad, a partir de elementos concretos, humanos, mecánicos,

(1) Ponencia presentada al Congreso Nacional de Siquiatría - Pereira. Octubre 1977.

* Jefe Departamento Ciencias Básicas. Escuela Nacional de Salud Pública.

comprensibles, confrontación que en los siglos post-renacentistas adquirió bajo esas denominaciones, gran fuerza y riqueza, pero que puede encontrarse a través de la historia toda del pensamiento humano.

El dominio del pensamiento religioso en todas las áreas del conocimiento, se hacía casi que total en lo que al pensamiento se refiere. Tal dominio se expresó, otorgándole a la masa encefálica la residencia del alma y el origen, por lo tanto, del pensamiento y con el de sus trastornos.³ El depósito en el alma, de la capacidad de pensar, refería a fuerzas externas al hombre, generalmente divinas, el origen último del pensamiento y a él quedaban atribuidas a manera de sanciones, cualquier trastorno o anormalidad en él.

Esta posición francamente idealista, resumida por Foucault ⁴ como el predominio del discurso y la representación, sobre el referente empírico o la cosa en sí, se refleja en la neurología, por ejemplo, cuando los neurólogos y neuro-anatomistas, denominan fibras *descendientes* a aquellas que provienen del cerebro y ascendentes, las que a él conducen los impulsos nerviosos, ³ entendiéndose descendiente, no la posición morfológica del hombre vertical, sino la posición con respecto al origen de la actividad humana. En Fisiología, las discusiones sobre lo que es fuerza y energía, no logran romper con la Teoría Humoral, situación que se presentaba dramáticamente en el área de la Física, con las Teorías de Newton y la consolidación del mecanicismo. ⁵

Esta situación, hacía que el campo de lo que sería la siquiatria estuviere desierto. El encierro o el exilio (los barcos llenos de locos que se dejaban a la deriva en el Rhin como lo hace notar Foucault, reflejan de una manera simbólica si se quiere, la solución social, la exclusión, al mismo tiempo que la aparición del Hotel de Dieu, expresa la institución destinada a la reclusión de los "anormales" constituyéndose en el origen del campo de acción de la incipiente siquiatria ⁶ y ⁹, constituían el débil intento por dar una respuesta a lo siquiátrico.

A pesar del dominio hegemónico del idealismo en la historia del pensamiento, siempre ha estado presente aunque en formas casi embrionarias y sometidas, el materialismo.

Como lo señala Canguilhem en "la historia del concepto de reflejo" ⁷ aún en el pensamiento mágico popular, los movimientos de la serpiente decapitada por el campesino, se oponían a las concepciones idealis-

tas, científicamente aceptadas, de que los movimientos eran ordenados desde el cerebro.

Y ya Goethe³ se preguntaba, cual sería la "cabeza" de una planta, pregunta recogida por algunos neurólogos que se planteaban el cerebro, no como fuente, sino como apéndice, desarrollado a partir del centro que sería la médula. La aceptación de una tal modificación haría por ejemplo variar la nomenclatura de lo que sería ascendente o descendente, y a lo que ya nos hemos referido.

La emergencia, cada vez con mayor vigor del racionalismo, del mecanicismo, del materialismo vulgar, sacudió con fuerza las bases del idealismo. De ese remesón histórico, surgen grandes avances en todas las ramas del pensamiento. La física, la química, las matemáticas, la fisiología y la patología que hoy conocemos, son un resultado directo de aquella lucha, y lo es también la siquiatria actual, por lo menos en muchas de sus escuelas y manifestaciones prácticas, pues hablar hoy de "una" siquiatria, resulta un tanto utópico y ahistórico.

Pero habrá sido derrotado el idealismo? La respuesta parece ser negativa.

Si bien y como parte de todo ese proceso, que duró casi cuatro siglos, desde el renacimiento hasta el siglo XIX, apareció ya el pensamiento marxista y el pensamiento Freudiano, que intentaron y plantearon perspectivas, que permiten sustraerse al idealismo, inmerso y encubierto en las nuevas formas de pensamiento, como el empiricismo, el positivismo, y el funcionalismo, fueron estas últimas las que sentaron sus reales en el pensamiento científico moderno, amparadas por las necesidades del capitalismo emergente, ávido de esclarecer funciones, fijar objetivos tangibles, cuantificar, medir, acumular, llegando entonces a desarrollar un método de contar, de medir, de ver y de tocar, relativamente sofisticado hasta el punto de llegar a convertir el método en la teoría misma.

Esta nueva forma de pensar, esquematizada por Foucault,⁶ como el predominio del referente empírico, o la cosa en si, sobre el discurso y la representación, desarrolla bastante las disciplinas especializadas, avance expresado sobre todo en poderoso análisis, en meticulosa y exhaustiva clasificación, en fina cuantificación.

En el terreno de la siquiatria precisamente por su relativamente escaso desarrollo, esta forma de pensar

encontró terreno abonado para establecer su hegemonía.

Los esfuerzos Freudianos por afrontar el pensamiento, como la resultante de una relación entre los hombres en una sociedad históricamente determinada, con especial énfasis en el desarrollo de la sexualidad en la edad temprana, como el elemento central a resolver, como la forma de desterrar el reducto central del idealismo, fueron en un principio perseguidos e ignorados⁸ y actualmente asimilados y reformulados por algunas escuelas norteamericanas y, en el mejor de los casos, permanecen en escuelas aisladas, opacadas si se quiere, por la avalancha de la producción masiva del pseudo psicoanálisis moderno. Vale la pena destacar sin embargo el cada vez más importante papel de escuelas como la de Lacan y otras Europeas en la discusión científica actual.

Se fue pues imponiendo la corriente, que reduce el pensamiento a sus manifestaciones tangibles, a comportamientos, a conductas, a síntomas, a signos, conductas y comportamientos, síntomas y signos, que pueden ser igualados, sumados, promediados a la usanza de las demás ciencias.

Esta forma de pensar, es susceptible de ser clasificada y agrupada taxonómicamente, a la manera de las ciencias naturales. Se va delimitando así la aparición de una normalidad, basada en el criterio cuantitativo de lo más común, de un promedio social, que comienza a ser la base de una adoración a lo establecido, al status quo, a pesar de que la validez de esa clasificación es cada vez más cuestionada desde todos los campos.

El pensamiento conductista, una de las vertientes de esta forma de pensar ha convertido al cerebro en una caja negra, lejos del alcance del conocimiento humano, y se ha resignado a tener como objeto de estudio al resultado, a la expresión, a la forma, resignación que tiene como consecuencia, además de la mencionada arriba, la separación tajante de la psiquiatría y la psicología, de la neurología y la biología, separación aberrante, que hoy aceptamos casi como natural, y que no es más que el triunfo parcial del idealismo, enmascarado en la apariencia de objetividad de los números y las mediciones.

Otra vertiente de ese mismo pensamiento, de profundo arraigo en América Latina y especialmente en Colombia, es la Neuropsiquiatría (en México algunos médicos se llaman neurólogos, psiquiatras) que continúa, como Wirthow, buscando el referente empírico del síntoma psiquiátrico, la lesión que lo explica, corrien-

te que creyó llegar al final con el descubrimiento de la PGP y su relación con la Lues.

Las escuelas que se dicen seguidoras del pensamiento Freudiano, han sucumbido también a esta corriente, logrando sacar adelante algunos elementos como algunas formas de terapia de grupo y otras prácticas, que obedecen más, al desarrollo de la psicología social, que al pensamiento Freudiano que sigue aislado. Psicología social, que es el campo en donde la aplicación de mediciones masivas de comportamiento, tienen indudables posibilidades de aplicación práctica, entendido esto, como la adaptación del individuo, su mayor rendimiento, su funcionalidad, todo esto enmarcado y al servicio de un sistema social concreto, que no es ni siquiera cuestionado. (estructural funcionalismo).

En resumen se mantiene la separación tajante entre lo mental y lo físico, disyuntiva antiquísima, que a finales del siglo XIX fue cuestionada pero cuyo cuestionamiento quedó en la teoría reducido a la expresión eufemística de la medicina psicosomática, y en la práctica, a un total divorcio entre el estudio de los aspectos síquicos y los somáticos.

Entre nosotros, esta situación se expresa además de lo arriba señalado, en la posibilidad real de "saber psiquiatría", con un total desconocimiento de la biología, la neurología y la fisiología, situación que se pretende solucionar, circunscribiendo la psiquiatría como una disciplina médica, bajo el supuesto de que, como médicos, si sabemos de neurología y fisiología, desconociendo que para la medicina nuestra, eminentemente práctica, ⁹ la fisiología, es apenas una asignatura alejada de lo que se llaman las materias clínicas, y la neurología, es una asignatura que solo se desarrolla más o menos seriamente en la especialización y eso, circunscrita a sus manifestaciones funcionales motoras y en menor medida sensitivas.

En otras palabras, el síntoma como objeto "natural" de estudio y de tratamiento o sea un modelo del tipo, a tal síntoma, tal droga, que en algunas latitudes es toda una escuela de pensamiento, entre nosotros ha quedado reducida a una práctica, me atrevo a decir totalmente empírica, que se limita a usar la droga según modelos de tratamiento que se aprenden, sin siquiera plantearse la fisiopatología y menos aún el modelo teórico implícito en esa práctica, lo que es válido para la psiquiatría y para la medicina en general de cuyo marco, la psiquiatría no ha querido ni podido salir.

Esa visión pragmática, empírica de la ciencia, es una de las razones para explicarnos el deplorable estado del psicoanálisis entre nosotros y la prácticamente inexistencia de escuelas de psicología.

Pero el indudable predominio del positivismo, y aún sus innegables logros, no pueden considerarse como situaciones estables, tranquilas e inmodificables.

De un lado el pensamiento positivista y sus expresiones concretas, el conductismo, y el biologismo, vienen siendo sometidos a dura crítica externa, desde el marxismo, 10, no solo como forma de pensamiento que se opone frontalmente al idealismo, sino que la estructura social misma, en la que el individuo debe funcionar, se ve obligada a mirar, necesariamente, otras formas de organización sociopolítica que ya existen, y que en el peor de los casos, muestran por lo menos otros caminos y otras posibilidades. Insisto en que cuando hablo de marxismo me refiero a este como corriente de pensamiento y no como expresión política concreta, pues de todos es conocido el abandono en que se encuentra el psicoanálisis en algunos países del área llamada Socialista.

Pero lo que más me interesa destacar hoy, en la otra fuente de cuestionamiento del positivismo que proviene precisamente de su mismo desarrollo, es decir de lo que pudiéramos llamar su crítica interna.

La biología, la fisiología, la bioquímica, en su enorme desarrollo, no han respetado lo que para la psiquiatría siguen siendo un tabú. Desde la biología y dentro de ella desde la genética, 11 la teoría endogenética y la epigenética, se enfrentan en cuanto a la discusión del origen de los legados genéticos, surgiendo ciencias como la etología, que intentan desentrañar el problema de los instintos y la forma como se desarrolla y enriquece la herencia. La dialéctica biológica de Waddington, y de manera especial la psicología genética de Piaget, enmarcada dentro del concepto de vección evolutiva, o dirección sin finalidad, de Huxley, son aportes que no son solo fuertes remesones a la teoría clásica, sino que han contribuido a desarrollar prácticas notables.

La cibernética, la ingeniería psicológica y la comunicación, trabajan sin tregua en la búsqueda del Bioritmo y aún, de máquinas que produzcan pensamientos, 11 llevando el materialismo vulgar a ultranza, quizá ingenuamente, pero por lo menos, con la firme intención de no hacer concesiones al tabú, a la caja negra.

Quiero decir con esto, que aún asumiendo el estudio a fondo de las formas modernas del idealismo (el positivismo) expresadas en disciplinas como las que he mencionado, es posible reconocer las enormes limitaciones de nuestra actual práctica y su sustentación teórica, siempre y cuando ese estudio se haga seriamente, en profundidad y no se limite a la copia acrítica, al aprendizaje mecánico y a la reproducción simple de las prácticas resultantes de tal desarrollo científico.

Lo anterior, sin mencionar el importante movimiento antisiquiátrico el cual solo mencionó, dado que sobre él hay una sesión especial en esta reunión y que apunta a enfoques que superan la actual perspectiva.

De estas breves líneas, quiero concluir con un intento de respuesta a mi primera pregunta. Sí existen hoy limitaciones objetivas al desarrollo actual del pensamiento psiquiátrico y psicológico, muy especialmente entre nosotros, no percibidas quizá en el plano de la práctica clínica, en donde las formas actuales, modelo síntoma droga por ejemplo, sirven para reencausar a algunos individuos, pero que son inocultables, a la luz del desarrollo científico-filosófico de la sociedad en su conjunto. Que esas limitaciones, tienen su origen interno y externo, y que, por lo tanto, un intento serio por superarlas, debe hacer, en primer lugar, un profundo replanteamiento de las bases del pensamiento psiquiátrico actual, su historia, su arqueología, como dirían los estructuralistas franceses, el análisis profundo de sus proposiciones teóricas básicas (principios axiomáticos), los mecanismos de evaluación de su propia práctica, tan ausentes en la psiquiatría y tan importantes en cualquier disciplina, su actual clasificación de las anormalidades, y hacia allí deben dirigirse los principales esfuerzos de quienes trabajan en este campo del conocimiento. En otras palabras, hay que profundizar a fondo la crítica interna, incluyendo el acopio de información relacionada con "variables sociales", con diversos tipos de organización social, con diversas situaciones históricas y diversos tipos de vinculación a esa sociedad.

En cuanto al origen externo de esas limitaciones y por lo señalado en el párrafo anterior, es indudable la necesidad del apoyo y colaboración de otras disciplinas y del conocimiento de la sociedad. Pero esto no se logra con el concurso de la sociología por ejemplo, pues ella misma, como la psiquiatría y la psicología, está presa de las limitaciones impuestas por el positivismo estructural funcionalista, como expresión moderna del idealismo y la metafísica.

Las condiciones de explotación económica, política y cultural a que están sometidos ciertos individuos que pertenecen a ciertos sectores sociales y sus repercusiones en su siquismo, no podrán ser "vistos" por un sociólogo cuyo objeto debe poder medir, tocar, etc.

Aún la constatación de que cierto conjunto de síntomas, a los que se puede clasificar como esquizofrenia por ejemplo, están asociados a sectores sociales específicos y aumenta su incidencia en determinados momentos sociales, no es suficiente para hacer avanzar la explicación de dicho fenómeno, de dicha asociación.

Es válido y deseable el interés de la siquiatria por la sociedad, como parte de su objeto de estudio. Pero es necesario que ese objeto de estudio, el individuo y la sociedad, sea abordado de una manera diferente a la actual y como hemos señalado, esto es posible comen-

zarlo a hacer desde el mismo campo de la siquiatria y la psicología, pero que realmente tendremos que afrontar desde otra concepción del mundo y su realidad, ya no teniendo al individuo como objeto de estudio y de tratamiento, sino a esa relación individuo sociedad como el objeto de la ciencia, de la nueva ciencia de la vida.

Hoy, la lucha sin cuartel contra las formas actuales del idealismo, es el problema científico central, como lo ha sido durante el transcurso de los últimos siglos y seguramente seguirá siendo por algunos más.

No es suficiente buscar soluciones en otras disciplinas. Es necesario replantearse la realidad del mundo desde todos los campos y en especial desde el que constituye nuestra área inmediata de conocimiento y de trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. SAURI, Jorge. Historia de las ideas siquiátricas. Buenos Aires, Lohlé, 1978.
2. KING, Lester. Empiricism and rationalism in the works of sydenham. Bull of the history of Medicine 44 (1): 1-11, 1970.
3. LESKY, Erna. Structure and function in Gall. Bull of the History of Medicine 44 (3): 297-314, 1970.
4. FOUCAULT, M. Las palabras y las cosas. México, Siglo Veintiuno, 1970.
5. JACKSON, Stanley. Force and Kindered notions in 18 century neurophysiology and medical psychology. Bull of the History of Medicine 44(5): 397-412, 1970.
6. FOUCAULT, M. La historia de la locura en la época clásica. México, FCE, c11973 273p.
7. CANGUILHEM, G. La historia del concepto del reflejo. Barcelona, Avance, 1975 209 p.
8. DECKER S., H. The medical aception of psicoanalysis in Germany, 1894-1907, three brief studies. Bull of the History of Medicine 45(5): 461,1971.
9. VASCO U., A. Salud, medicina y clases sociales. Medellín, La Pulga, 1975.
10. SEVE, L. Teoría de l personalidad. s.p.i.
11. Medicina y Sociedad. Barcelona, Fontanella, 1972.
12. SERVANTIE, A. Lo normal y lo patológico, Caracas, Fundamentos, 1972. 158p.
13. CANGUILHEM, G. Lo normal y lo patológico. Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 1971.
14. FERRER, J. Fundamentos filosóficos y sociológicos para el análisis del desarrollo psicológico del niño y la implementación de políticas relativas, ponencia presentada al Seminario -Programa de Ciencias de la Salud. Costa Rica, 1977.
15. GRIMSON, W. Sociedad de locos. Buenos Aires, Nueva Visión, 1972.
16. DORNER, K. Ciudadanos y locos. Barcelona, Taurus, s.f.