



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

2

INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA

Aquilino Polaino-Lorente
Javier de las Heras

La psiquiatría es una especialidad médica que se encarga, fundamentalmente, del estudio de las causas, presentación sintomática, tratamiento y prevención de los trastornos mentales entendidos en un sentido amplio. Es la más "humanística" de las ramas de la medicina, ya que pretende conocer al hombre de una forma plena con el fin de poder ayudarle a superar sus problemas o trastornos; de ahí que para su práctica se exija poseer amplios conocimientos en fisiología y psicología, que permitan conocer lo que es normal; y también de patología y psicopatología, a fin de identificar lo patológico.

Por otra parte, la psiquiatría se nutre de muchas ciencias adyacentes como son la antropología, la sociología o la farmacología, por citar algunas. Los tratamientos tradicionales llevados a cabo por los psiquiatras suelen implicar medidas terapéuticas de farmacoterapia, psicoterapia y socioterapia, aunque la aplicación de las distintas vertientes terapéuticas depende de cada caso particular.

En España, al igual que sucede en el resto de los países occidentales, los psiquiatras cursan seis años de estudios en la facultad de Medicina. Una vez conseguido el título, han de especializarse en esta materia en un hospital de docencia reconocida y durante un período de cuatro años.

Lo normal y lo patológico

La consideración de lo que puede o no ser normal, desde un punto de vista psiquiátrico, es una discusión más teórica que práctica. Los llamados "procesos" no ofrecen ningún tipo de dudas. Se trata de trastornos psiquiátricos que en un momento dado irrumpen en la vida del individuo que los padece de un modo más o menos brusco, y como consecuencia de ello esa persona cambia, se trastorna de repente, por lo que se dice que se ha producido una "ruptura en su biografía".

Muchos trastornos psicopatológicos suelen cursar en forma de proceso. Tal es el caso de la esquizofrenia y el resto de las psicosis; la mayoría de los síndromes orgánico-cerebrales, las depresiones endógenas, algunas crisis de ansiedad, los ataques de pánico o las neurosis traumáticas, entre otros ejemplos.

Sin embargo, otros trastornos aparecen en forma de "desarrollo", es decir, se van elaborando poco a poco, sus síntomas se establecen de forma paulatina y puede resultar difícil precisar en qué momento han llegado a constituirse como un trastorno mental. Esto suele ser propio de la paranoia, los estados o desarrollos paranoides, las depresiones neuróticas, la ansiedad generalizada, el alcoholismo, las drogodependencias, los trastornos de personalidad y un largo etcétera.

Los "procesos" se caracterizan por la irrupción brusca en la biografía de esa persona, alterando en profundidad su vida psíquica, lo que causa generalmente un distanciamiento importante de la realidad que les resulta muy llamativo a ellos mismos y a las personas que les conocen. Los "desarrollos", en cambio, tienen lugar de forma progresiva, sin que esa persona ni sus allegados más íntimos se den cuenta hasta que llega el momento en que la situación se hace más o menos insostenible. Entonces se manifiesta de forma evidente el carácter patológico del trastorno, pero no resulta fácil precisar en qué momento comenzó a desarrollarse. No obstante, para el clínico sí es sencillo advertir la presencia del trastorno. En ambos casos se trata de enfermedades mentales perfectamente delimitadas.

Más complejos resultan, en este sentido, los trastornos de personalidad, donde se produce un desarrollo anómalo de la personalidad, la cual va adquiriendo rasgos y mecanismos psicológicos inadecuados, hasta que se ha llegado a constituir un auténtico trastorno psicopatológico. En estos casos puede hablarse más de anomalía que de enfermedad. Es decir, que se pueden situar en un campo intermedio entre la salud y la enfermedad. No se trata de personas sanas, pero tampoco se puede decir en un sentido estricto que estén enfermas. Por poner un ejemplo, desde el punto de vista judicial una personalidad psicopática no es una enfermedad mental, ya que no implica enajenación del yo ni un distanciamiento notable de la realidad, por lo que no se considera eximente de delito. Sin embargo, se trata de una anomalía que facilita el hecho de que muchas de las personas que la padecen realicen actos delictivos, por lo que se suele considerar como atenuante.

En teoría, existen tres límites imprecisos en lo que se refiere a la personalidad y sus trastornos: la personalidad ideal, puramente teórica e inexistente; la personalidad normal, que se encuentra dentro de unos límites flexibles definidos por la aceptación de sus rasgos, en el marco de unas fronteras más o menos ambiguas; y, por último, la personalidad trastor-

nada, el "trastorno de personalidad", en el que se integran rasgos que sobrepasan los límites comúnmente aceptados de la normalidad. Esta imprecisión teórica no es tal en la práctica, ya que la alteración suele manifestarse de un modo lo bastante amplio como para que no queden dudas al respecto.

Ciertos autores han venido proponiendo otros criterios más radicales y específicos, con el afán de marcar con mayor definición los límites de lo normal y lo patológico, algo que en nuestra opinión no se ha logrado. El más difundido de estos es el criterio estadístico, según el cual estaría mentalmente trastornado "todo aquel que manifiesta tener unas características que se alejan de la mayoría", algo que carece de fundamento pues el criterio de salud no puede medirse, en ningún caso, por las características de la mayoría. Sería absurdo considerar enfermos a los que no se contagian durante una epidemia mayoritaria, o a los que no presentan una neurosis dentro de una sociedad neurotizada. Las estadísticas nos pueden servir de referencia en este sentido, ya que, además, estos criterios implican conceptos de fondo inaceptables por completo, pues favorecen la alienación del individuo en la sociedad.

Los orígenes de la psiquiatría

Algunos han relacionado las trepanaciones de cráneo que se realizaban en el Neolítico con prácticas terapéuticas para intentar liberar a las personas de los presuntos espíritus malignos causantes de la epilepsia o de otros trastornos mentales. Igualmente se encuentran preámbulos de la psiquiatría en los tratamientos mágico-religiosos de los pueblos primitivos, en los que se mezclan cantos, danzas e invocaciones a los espíritus mediante fórmulas mágicas, con la aplicación o no de drogas naturales. Aquí la figura más típica es la del chamán, una especie de hombre-médico capaz de entrar en contacto con los espíritus en sesiones en las que se logra una gran excitación a través del ambiente, la música rítmica y el consumo de drogas, que le permiten obtener poderes sobrenaturales para poder realizar algunas curaciones.

Mientras que en el antiguo Egipto las fuerzas curativas sobrenaturales se buscaban en el contacto con los espíritus de los muertos y, particularmente, por medio del sueño curativo inducido por técnicas de incubación, en la India también se aplicaban fórmulas mágicas para luchar contra los demonios y sus representantes humanos, como las descritas en el Atharva-Veda (700 años antes de J.C.) Del mismo modo, en la antigua China se describen trastornos como la locura, la demencia, las convulsiones y la conducta agresiva en libros de medicina que datan del año 1000 antes de J.C.

La psiquiatría en las culturas griega y romana

Los griegos introducen la psiquiatría científica desechando parcialmente la intervención de causas sobrenaturales en las enfermedades mentales. Hipócrates desmitifica el carácter divino de la epilepsia y relaciona la histeria con alteraciones uterinas. Galeno desarrolla la teoría de los cuatro humores básicos (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), llegando a describir la etiología, sintomatología y los correspondientes tratamientos para la manía, la frenitis, la histeria o la melancolía, entre otros padecimientos.

Para Sorano, la manía es consecuencia de los excesos sexuales o del alcoholismo, de la amenorrea o de las hemorroides, mientras que la melancolía se puede deber al miedo, las preocupaciones o al consumo de drogas. Sorano recomienda permanecer serio con los eufóricos, y amigable con los pacientes tristes, evitando que estas personas sean expuestas a emociones, ya que ello podría aumentar el peligro de recaída. También se recomienda el aislamiento, las sangrías, las medidas dietéticas, los masajes y los tratamientos locales de cabeza.

Es curioso que aunque las enfermedades mentales son consideradas por ellos como de carácter corporal, casi nunca se implica al cerebro en ellas.

La psiquiatría en la Edad Media y el Renacimiento

Este período ha sido juzgado tradicionalmente como una época de estancamiento e incluso de retroceso científico en el campo de la psiquiatría, del que sobreviven tan sólo algunos conceptos heredados de la cultura helénica y romana. Muchos trastornos mentales fueron considerados, durante esta época, como posesiones diabólicas o productos de la brujería, y tratados como tales. No obstante, existen algunas aportaciones de médicos árabes, como el caso de Avicena que, por ejemplo, describe cuatro tipos de melancolía: sanguínea, colérica, flemática y natural, lo que se corresponde, en cierto modo, con clasificaciones de los temperamentos constitucionales relativamente recientes. Los árabes se caracterizaron por el trato humanitario que dispensaban a los enfermos mentales, creando hospitales en los que procuraban que estos enfermos estuviesen relajados, para lo que utilizaban música, fuentes y jardines, perfumes, baños y dietas especiales. Es probable que esta actitud se deba a la idea manifestada por el profeta de que "el loco es un amado de Dios, que ha sido elegido por Él para decir la verdad".

En cuanto al período que comprende el Renacimiento, cabe decir que en esta época se produce un aumento de la persecución de la brujería, siguiendo las pautas del famoso "Malleus Maleficarum", a la vez que algunos humanistas como Johan Weyer, Cornelio Agrippa o Luis Vives en España, comienzan a plantear que muchas de estas personas lo que

padecen son enfermedades mentales, defendiendo posturas más comprensivas y humanitarias, así como la idea de que la medicina debería ocuparse de estos enfermos.

Generalmente los perturbados eran perseguidos o recluidos en cárceles, pero no tratados. Es la época de la "Nave de los locos" de Brandt, en donde se describe de forma satírica esta actitud. Sin embargo, también hay actitudes piadosas y humanitarias hacia estos enfermos. España es pionera en la idea de establecer hospitales donde tratarlos y evitar su abandono. Fray Juan Gilbert Jofré funda en 1409, en Valencia, un primer hospital psiquiátrico ("la casa de orates"), con el fin de recoger y atender cristianamente a los locos. Poco después se fundan otros hospitales más en Sevilla, Zaragoza, Valladolid, Barcelona y Toledo.

Paracelso escribió en 1526 un tratado sobre "las enfermedades que privan al hombre de razón". En él intenta describir cuadros clínicos como la psicosis maniaco-depresiva, los trastornos de personalidad y los contagios psíquicos masivos, para lo que introduce por primera vez el concepto de "inconsciente", y propone remedios químicos para su cura.

En nuestro país destacan también los trabajos sobre logoterapia de Francisco Vallés (1524-1592), y Huarte de San Juan, con su obra "Examen de ingenios para las ciencias", publicada en 1575, que se encarga de la investigación de las capacidades intelectuales del ser humano.

La psiquiatría en los siglos XVII y XVIII

El alemán Göckel utiliza por primera vez la palabra psicología en 1590. Durante este período se intenta encontrar los órganos vinculados a la relación entre el cuerpo y la mente (el "sensorium comune") que estaría, según Descartes, en la glándula pineal. Las teorías de Descartes cobraron gran importancia, y se mantiene su influencia hasta principios del siglo XX. También cabe destacar las aportaciones de Sydenham, en especial en lo relativo al conocimiento de la histeria, la hipocondría y la neurosis en general, término introducido en 1777 por el médico escocés Cullen para describir los trastornos psicopatológicos sin base orgánica.

Se aplican métodos nuevos contra estos fenómenos. Mesmer se hace famoso al lograr curar, en 1774, a una histérica de la corte vienesa mediante el magnetismo de un imán. Unos años después utilizó su propio organismo como instrumento capaz de curar, mediante el magnetismo que trasmitía al enfermo.

En el siglo XVIII, con la Ilustración, la psiquiatría se constituye definitivamente como una ciencia autónoma, al desechar todas las interpretaciones mágicas de la enfermedad mental y generalizar en toda Europa los hospitales psiquiátricos, si bien muchas veces sólo servían como lugar de confinamiento para proteger de ellos al resto de la sociedad. A finales de dicho siglo comenzó a nacer una conciencia más

generalizada sobre la escasa e inadecuada atención que la sociedad prestaba a estos enfermos, dentro del espíritu de reformas propio de esta época.

En cuanto al período del "Romanticismo", hay que resaltar que fue un tiempo científicamente contradictorio. Surge como contraposición al excesivo culto a la razón de los hombres de la Ilustración. En psiquiatría puede observarse la reacción romántica en el "idealismo" alemán de Fichte y Schelling, entre otros, en que se da más importancia a la ciencia especulativa que a la experimental. Se habla del carácter moral de la enfermedad mental, incluso para algunos como Heinroth, ésta es consecuencia del pecado. Sin embargo, en otros países como Francia, triunfa y se desarrolla de forma definitiva el método experimental, gracias a Pinel y su discípulo Esquirol.

La Revolución Francesa también tuvo un cierto efecto liberador en los enfermos mentales, a los que se da un trato más digno y humano, a la vez que se modifica la estructura de los hospitales psiquiátricos, mientras que en otros países como Inglaterra, surgen voces exigiendo la inmediata reforma de este tipo de instituciones.

Estos cambios consisten principalmente en aplicar la camisa de fuerza sólo cuando resulte imprescindible, y en desechar para siempre las cadenas. De igual forma se amplían los espacios de los sanatorios, se cuida su alimentación, se crean talleres y se prodiga un trato mucho más humanitario.

Cabe destacar también que al final de este período se difunde la teoría de la "degeneración" del francés Morel, según la cual los hombres transmitirían hereditariamente la "degeneración", entendida como una variación del tipo humano normal, que evolucionaría de modo progresivo hacia un mayor deterioro psíquico con cada nueva generación.

Además de la herencia, Morel reconocía que podían intervenir otros factores como el medio social, las intoxicaciones, las lesiones congénitas o adquiridas, la "enfermedad moral" o el "temperamento morboso". También pensó que la degeneración se manifestaba, y por tanto podía ser reconocida, por la aparición de particulares rasgos anatómicos o "estigmas".

La psiquiatría a finales del siglo XIX y principios del XX

Se producen dos grandes aportaciones a la psiquiatría durante este período: la de Kraepelin (1856-1926), y la de Freud (1856-1939). Kraepelin desarrolla plenamente el método científico-natural en psiquiatría, y se destaca por sus descripciones y clasificaciones detalladas de los trastornos mentales, al registrar de forma pormenorizada su evolución. Junto con su clasificación de las enfermedades mentales, en su tiempo aceptada por todo el mundo, merecen especial atención sus trabajos sobre la psicosis, que incluyen el diagnóstico diferencial entre la psicosis maníaco-depresiva y la demencia precoz (esquizofrenia).

Por su parte, Freud hace su principal aportación al ámbito psicoterapéutico. Da mayor importancia a la historia biográfica del enfermo e insiste en la necesidad de escucharle y comprenderle. Freud trabajó con conceptos como el inconsciente, los traumas psíquicos y los complejos, y funda la "escuela psicoanalítica", de la que formarán parte psiquiatras tan relevantes como Adler o Jung.

También hay que destacar los trabajos realizados durante esta etapa por William Withey Gull sobre la anorexia nerviosa, J. Breuer sobre la histeria, Eugen Bleuler sobre la esquizofrenia, Emile Durkheim sobre el suicidio, y Henry Maudsley sobre la etiopatogenia y la prevención de los trastornos mentales.

En este tiempo se descubren algunas terapéuticas orgánicas bastante eficaces. Sakel investiga la utilidad del coma insulínico, Von Medunael la del shock por cardiazol, Cerletti halla el electrochoque, y Paulov los procedimientos de condicionamiento clásico y su función para moldear el comportamiento.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Dieckhofer, K.: *El desarrollo de la psiquiatría en España*. Ed. Gredos, 1984.
- Dorner, K.: *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*. Ed. Taurus, 1974.
- Laín Entralgo, P.: *Historia de la medicina*. Ed. Salvat, 1982.
- Thomson, C.: *Los orígenes de la Psiquiatría moderna*. Ed. Ancora, 1991.