

UNA MIRADA SOBRE «LO BIOLÓGICO» EN LA PSIQUIATRÍA ESPAÑOLA *

Raquel Álvarez Peláez

Depto. Historia de la Ciencia, Instituto de Historia. CSIC. Madrid

Resumen:

La intención de este trabajo es analizar con más profundidad las características de la idea de que en la psiquiatría española existió una aproximación a la etiología, y, por lo tanto, a la terapéutica de las alteraciones mentales, basada en la consideración de que esas alteraciones tenían, de forma casi absoluta, una base biológica. En gran medida esta opinión parece fundarse, en la escasez del uso de tratamientos psicoterápicos y psicoanalíticos, y se suele explicar por la dependencia de nuestros especialistas de una fuerte escuela histológica e histopatológica. Creo que, incluso si fuera así de forma general o mayoritaria, interesa saber si esa escasez de terapéuticas de tipo psicológico depende sólo de ese interés histoneuropatológico, y si existe contradicción entre ambos aspectos. Por otro lado, sería interesante caracterizar las posiciones de los psiquiatras más significativos sobre los orígenes de la enfermedad mental y sus opiniones sobre las posibilidades de tratamiento. A lo largo del siglo XX los psiquiatras españoles tuvieron contacto con todo tipo de corrientes de su especialidad y habría que determinar si hubo una elección clara de posiciones y en qué elementos se basó.

Palabras clave: psiquiatría, psicología, psicoterapia, psicoanálisis.

Abstract:

The purpose of this work is to analyze with more depth the characteristics of the idea that in the Spanish psychiatry an approach existed to the etiology and therefore, to the therapy of the mental alterations, based on the consideration that those alterations had, in almost absolute way, a biological base. In great measure this opinion seems to be based, funda-

* Trabajo realizado en el marco del Proyecto BHA 2002-00588 financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología.

mentally, in the shortage of the use of psychotherapeutic and psychoanalytical treatments, and it is usually explained by the dependence of our specialist of a strong histological and histopathological school. I believe that, even if it was that general or majority form is interesting to know if that shortage of therapeutic of psychological type only depends on that histoneuropathologic influence, and if contradiction exists between both aspects. On the other hand, it would be also interesting to characterize the positions of the most significant psychiatrists on the origins of the mental illness and their opinions about the treatment possibilities. Along the XX Century the Spanish psychiatrists had contact with all type of currents of their speciality and it would be necessary to determine if there was a clear election of positions and on what elements it was based

Key words: psychiatry, psychology, psychotherapy, psychoanalysis.

1. INTRODUCCIÓN

La intención de este trabajo es analizar con más profundidad la idea de que en la psiquiatría española existió una aproximación a la etiología, y por lo tanto a la terapéutica de las alteraciones mentales, basada en la consideración de que esas alteraciones tenían, de forma casi absoluta, una base biológica. En gran medida esta opinión parece basarse, fundamentalmente, en la escasez del uso de tratamientos psicoterápicos y psicoanalíticos, y se suele explicar por la dependencia de nuestros especialistas de una fuerte escuela histológica e histopatológica. Creo que, incluso si fuera así de forma general o mayoritaria, interesa saber si esa escasez de terapéuticas de tipo psicológico es real, y si así es, si depende sólo de ese interés histoneuropatológico, y si existe contradicción entre ambos aspectos. Por otro lado, sería interesante caracterizar las posiciones de los psiquiatras más significativos sobre los orígenes de la enfermedad mental y sus opiniones sobre las posibilidades de tratamiento. A lo largo del siglo XX los psiquiatras españoles tuvieron contacto con todo tipo de corrientes de su especialidad y habría que determinar si hubo una elección clara de posiciones y en qué elementos se basó.

La historiografía se ha dedicado más a los aspectos profesionales e institucionales de la psiquiatría que a profundizar en el pensamiento y en la práctica de esos psiquiatras, rastreando sus ideas sobre la enfermedad mental y su práctica real. Hoy en día se encuentran ya trabajos centrados en médicos que se interesaron por el psicoanálisis, entre los que cabe destacar el libro sobre la historia del psicoanálisis en España de Carles *et al*¹, así como estudios de historias clínicas y documentos semejantes que expresen, entre otras cosas, aspectos del diagnóstico y de algunos tratamientos significativos²;

¹ CARLES, F., MUÑOZ, I, LLOR, C., MARSET, P. (2000), *Psicoanálisis en España (1893-1968)*, Madrid.

² VILLASANTE, O. (2003), La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España. En FUENTENEbro, F., HUERTAS, R. y VALIENTE, C. (Eds), *Historia de la Psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, pp. 175-188.

pero se hecha en falta la existencia de trabajos que analicen las terapéuticas de tipo psicoterapia más en boga y que estudien su métodos y sus aplicaciones.

Para intentar aclarar cuál fue en realidad la actitud de los psiquiatras más significativos de la España del primer tercio del siglo XX sería necesario analizar no sólo sus escritos, sus manifestaciones en torno a la enfermedad mental, sino también sus propuestas terapéuticas, lo que hace el estudio bastante más difícil. No es fácil conseguir acceso a la práctica de los psiquiatras, a sus «libros de casos», historias clínicas, aunque hoy en día algunos investigadores han iniciado interesantes trabajos en este sentido, utilizando las historias clínicas de Leganés y los libros o cuadernos de Gonzalo Rodríguez Lafora³, que se encuentran en el Departamento de Historia de la Ciencia del Instituto de Historia. Por mi parte, intentaré primero una aproximación desde el otro extremo de la cuestión, buscando la relación de nuestros psiquiatras más significativos con la psicología, la psicoterapia y el psicoanálisis e incluso con las aproximaciones sociológicas —en la pedagogía, en la orientación profesional— a la enfermedad mental.

Positivismo, degeneración, biologismo, determinismo, organicismo, herencia, constitución, hipnosis, sugestión, persuasión, psicoanálisis. Todo ello, ideas, experiencias, teorías, se mezclaban, se enfrentaban y se defendían a finales del XIX y comienzos del XX. Recordemos que en la segunda mitad del siglo XIX se producen grandes avances en fisiología, general y también cerebral y mental, así como la gran polémica sobre la hipnosis, tan esencial para la comprensión de la existencia de los fenómenos inconscientes. La ciencia fue fundamental para lograr avances en todos los terrenos médicos, porque se rompió, por fin, la teoría humoral y, pasando por la mentalidad anatomoclínica, se produjeron nuevos enfoques apoyados en la ciencia sobre los funcionamientos orgánicos. ¿Cómo no respetar a la ciencia en nacimiento, el tercer estadio, superior, para el positivismo? Y más en el dominio de la mente, de la psicología como representante de los fenómenos conscientes, frente al conocimiento escolástico implantado por una Iglesia que dominaba la enseñanza y las enseñanzas fundamentales para la comprensión de la mente, que tenía una rígida posición con respecto al alma y el espíritu, cuando, por otro lado se comenzaban a estudiar las relaciones de las funciones mentales con el cerebro, y ya no se trataba de frenología.

En muchos casos se habla de que determinados médicos, alienistas o psiquiatras son «organicistas», «biologistas» o «cientifistas» y se dice tal cosa con tono peyorativo, sin saber en realidad qué concepción tienen esos profesionales sobre cerebro y mente, enfermedad mental, etc., valorándolo como si lo positivo y adelantado hubiera sido, incluso en fechas en que su difusión era mínima, abandonar las ideas de una

³ Cfr. LIVIANOS ALDANA, L. (2003), La historia clínica como fuente para la historia de la psiquiatría. En *Historia de la psiquiatría en Europa*, FUENTENEBO, F., HUERTAS, R. y VALIENTE, C. (Eds.), Madrid, Frenia, pp. 773-784. Rafael Huertas ha comenzando el estudio de los materiales de Gonzalo Rodríguez Lafora, cuadernos, cartas, historias clínicas.

alteración mental y cerebral y pasarse todos a la terapéutica psicoanalítica, como si Freud no hubiese aceptado las bases cerebrales del funcionamiento mental. Freud fue más allá de la mentalidad anatomoclínica de Charcot y de la psicología de la conciencia, sacando a la luz un elemento esencial, el inconsciente; pero, evidentemente, no rechazaba la existencia de los fenómenos conscientes. Su aportación en este sentido fue ampliamente aceptada, incluso en España. El problema eran sus interpretaciones etiológicas de los fenómenos psicopatológicos y su tratamiento, como bien se ve en el estudio de la posición de varios psiquiatras españoles que se realiza en el libro antes citado sobre la historia del psicoanálisis en España⁴. Creo que muchas veces se tiende a valorar con pautas actuales —y no tan actuales— o por lo menos desde posturas en cierta medida determinadas, de manera que partimos de que una actitud es la buena y la otra no.

Veamos someramente, claro está, esos aspectos que pensamos es importante aclarar para comenzar a valorar las formas de actuación de los psiquiatras españoles. Sería necesario, creo, tener en cuenta la importancia enorme, para la conformación de la psiquiatría frente al alienismo, de la psicología. En la segunda mitad del siglo XIX nacía una nueva psicología que reconocía la importancia de sensaciones y percepciones, la importancia de los tiempos de reacción frente a los estímulos y que buscaba aclarar de forma «científica» esas relaciones entre la complejidad de la percepción y el cerebro. La psicología dio un salto con Herbart, Fechner, Weber, William James y Wundt. En España, las ideas de Wundt se difundieron, como muchos de los nuevos conocimientos, a través de algunos de los integrantes de la Junta para Ampliación de Estudios, en principio por medio de Giner de los Ríos, Simarro y otros partidarios de su orientación, aunque no aceptaran exactamente todos sus principios; algunos de los médicos con interés por los problemas mentales, que se estaban formando con estas figuras antes citadas se fueron orientando más hacia lo que se consideraba psicología, como Vicente Viqueira⁵, discípulo de Simarro; otros, provenientes de la enseñanza, como Juan Marina Muñoz⁶ o Navarro y Flores⁷, fueron influidos por los pensadores krausistas o krausopositivistas. Los nuevos conocimientos psicológicos contribuyeron a la creación de otras formas de concepción de las neurosis e histerias, y de otras formas de concepción de sus tratamientos, de las «psicoterapias»⁸.

⁴ CARLES et al., (2000), Na 1.

⁵ VICENTE VIQUEIRA, J., (1930), *La psicología contemporánea*, Barcelona, Labor.

⁶ MARINA MUÑOZ, Juan, (1906), *Las direcciones de la psicología contemporánea*, Ciudad Real, Imp de Rubisco.

⁷ NAVARRO Y FLORES, Martín, (1914 o 1915), *Manual de Psicología Experimental*, Tarragona, Imp. de José Pijoan.

⁸ Un libro esencial es, como es bien sabido: LÓPEZ PIÑERO, J. M. y MORALES MESEGUER, J. M. (1970), *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*, Madrid, Espasa-Calpe.

En el caso de los psiquiatras, la necesidad de un tratamiento especial para las llamadas psiconeurosis y la histeria era también aceptada, pero lo que sucede —y es un aspecto que se tendría que aclarar, quizás en repertorios de clínicas particulares y en las prácticas particulares— es que, por un lado, no hay prácticamente información sobre cómo eran esos tratamientos; y por otro, es posible que el tratamiento psicoterápico personal, más allá de las medidas generales de aislamiento, etc. no se realizara más que en muy pocos casos. Tenemos información sobre la búsqueda de tratamientos orgánicos en relación con las psicosis y, sin duda, era importantísima la abundancia de sífilis terciara con sus consecuencias psíquicas y neurológicas. Habría que buscar historias y tratamientos de neuróticos en toda su gama, de trastornos de personalidad, etc., pero hay muy poca documentación en las instituciones públicas y privadas, y menos sobre tratamientos de las neurosis, que poca importancia debían tener en los establecimientos públicos. Es claro que las psicoterapias más al uso eran las aportadas por Dubois y Déjerine y había defensores de Bernheim y de la sugestión y la hipnosis, pero quizás eran más escasos. Fue importante la influencia de Hesnard⁹ y de Régis, sobre todo en el área catalana¹⁰. Régis consideraba al psicoanálisis uno de los más importantes movimientos científicos dentro de la psicología de su tiempo, atrayente pero extremadamente hipotético. En la quinta edición de su conocido *Précis de Psychiatrie*, en 1913, incluye un primer ensayo de difusión de la doctrina «freudiana» por medio de un breve resumen crítico. Lo cierto es que en Francia el psicoanálisis penetró con muchas dificultades¹¹.

Las neurosis y la psicoterapia son un terreno a explorar en nuestro país. Es importante señalar que cuando se estudia el siglo XX —y también otras épocas— es necesario precisar los períodos y las fechas. En el siglo XX todo transcurre muy rápido, pero no es lo mismo defender el psicoanálisis en 1910, por ejemplo, cuando ha comenzado apenas su difícil difusión, que en 1930. También es importante comparar la evolución de ideas y prácticas con el de otros países europeos; no con Estado Unidos que, evidentemente, tenía un desarrollo propio y muy avanzado, tanto por su

⁹ HESNARD, Angelo-Louis Marie (1886-1969), escribió, en los comienzos del XX tres artículos en *L'Encephale* sobre «La doctrine de Freud et son école» (1913), y la primera obra importante en francés sobre las ideas del vienés, «La psychoanalyse des Névroses et de Psychoses» (1914). Era considerado en su país como un pionero del psicoanálisis. La guerra 1914-1018 interrumpe su actividad —era médico militar, ligado a la marina— pero después de ella continúa su labor publicando nuevos trabajos sobre diversos aspectos del psicoanálisis, hasta los años sesenta. En la Biblioteca de Lafora se encuentran, de Hesnard, A. (1926), *El psicoanálisis : teoría sexual de Freud*, trad. De A. Anselmo González, Madrid, Li. Hernando y Hesnard, A. (1930), *Psicología homosexual*, trad. R. Cansinos Assens, Madrid, Aguilar.

¹⁰ RÉGIS, J. B. J Emmanuel (1855-1918), que publicó a partir de 1855 un *Manuel pratique de médecine mentale* que después de varias ediciones se convertirá en el muy influyente *Précis de Psychiatrie*. Escribió con Hesnard los artículos de *L'Encephale* sobre Freud.

¹¹ *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, (1983), Jacques Postel y Claude Quérel (Directores), Toulouse, Privat.

riqueza y abundancia demográfica, como por su recepción de emigrantes europeos que contribuyeron enormemente a su desarrollo en los terrenos científicos y culturales. Es verdad que España iba con retraso desde el punto de vista práctico, de aplicación de medidas institucionales, legales, docentes, etc., pero eso no quiere decir que las ideas que se iban generando en el extranjero no fueran conocidas; existen múltiples testimonios que lo demuestran, por ejemplo el *Tratado de psiquiatría* de Régis aparecido en 1911 y traducido por César Juarros¹². Este tratado, en francés, en la tercera edición de 1906, se encuentra en la biblioteca de Lafora, anotado en muchas de sus páginas por este psiquiatra.

También eran diferentes los procesos en los distintos países europeos, según sus propias circunstancias económicas, políticas y sociales. Así, para gran parte de las naciones europeas y para Estados Unidos, la Primera Guerra Mundial significó un impacto importante en el campo de la psiquiatría debido a los innumerables casos de alteraciones psíquicas por choques emocionales provocados por ella. En España esto no se produjo, aunque se conocieran sus efectos.

Me parece, pues, interesante intentar detectar en esos años iniciales del comienzo de la psiquiatría, del abandono del alienismo, los conocimientos que se fueron conjugando para que se fuera estableciendo una especialidad tan compleja, a caballo de la medicina, la filosofía, la biología y fisiología, la psicología¹³ y la sociología. La mente y su funcionamiento es el proceso más complejo, en todos los niveles, que el hombre puede abordar. Voy a referirme a algunos aspectos que creo se debería tener en cuenta para comprender mejor ese tejido de ideas que contribuyeron a la formación de los psiquiatras españoles.

2. LA PSICOLOGÍA MODERNA EN ESPAÑA

Dice Vicente Viqueira en la introducción a su libro antes citado, *La psicología contemporánea*, que «En el presente libro nos proponemos exponer las direcciones capitales de la nueva Ciencia del alma, de la nueva Psicología. Por lo mismo, nuestro estudio comenzará con el nacimiento de la Psicología actual que puede considerarse remontando a Wundt». Antes de Wundt no se entendía por Psicología más que un capítulo de la filosofía, que se entretrejía con problemas epistemológicos, éticos y metafísicos. La de Wundt es, pues, una «Nueva Ciencia del Alma» que excede de los

¹² La *Psiquiatría General* de Régis apareció en 1932 traducida por Peset. Lafora tiene en su biblioteca la tercera edición en francés: Régis, E. (1906), *Précis de Psychiatrie*, Paris, Octave Doin, Éditeur.

¹³ CARPINTERO, H. (1994), *Historia de la psicología en España*, Madrid, Eudema. En esta obra Carpintero aborda también la relación del krausismo con la nueva psicología y la postura de médicos —Simarro, Turró, Lafora, etc.— y enseñantes —Herrero Bahillo, Navarro Flores— con respecto a ella..

límites de la Psicología en sentido estricto. Psicología que debe comprender la descripción y explicación de la vida del espíritu, de la actividad psíquica. Se pregunta Viqueira cuál puede ser el legítimo modo de conocer lo psíquico o lo que se pretende psíquico. Los métodos, por un lado el examen interno, la introspección u observación introspectiva. Por otro lado, la observación objetiva y externa. Se pueden observar las acciones de hombres y animales y podemos hacer también que se produzcan acciones mediante el experimento externo u objetivo. Y señala que Wilhelm Wundt fue el iniciador de la «Psicología actual», que considera es, recordemos que en 1930, la dirección más extendida y de más influjo de esos días. Dice el autor que las características de su psicología son que «1.- Ha ampliado hasta el máximo el campo de la investigación 2.- Ha admitido todos los métodos, aunque acentuando la importancia de los métodos objetivos y experimentales; 3.- Por esa razón, presenta la posibilidad de evolución en muy diversos sentidos y la posibilidad de transformarse, lo que de hecho ha sucedido con los discípulos de Wundt». Los seguidores de Wundt siguieron tanto la corriente introspectiva, como en el caso de Brentano, Theodor Lipps, Dielthey, Paul Natorp, William James, Bergson etc., como la corriente objetivista, con las orientaciones también muy diferenciadas del Materialismo, el Epifenomenismo, la Psicología objetiva y el Conductismo de Watson.

En España Luis Simarro es considerado un pionero en la introducción de la Psicología experimental por haber detentado, gracias a Giner de los Ríos y la influencia de la Institución Libre de Enseñanza, la primera cátedra de esa materia, en un principio en el Museo Pedagógico y después en la Universidad. Con múltiples actividades, Simarro fue neurohistólogo, utilizando la técnica de Golgi que enseñó a Ramón y Cajal¹⁴; fue, como es bien sabido, psiquiatra y director del Manicomio de Leganés¹⁵, y fue también psicólogo enseñando la nueva psicología, la psicología experimental en sus clases, sobre todo la de Wundt, nos dice Viqueira, cuyo Manual de Psicología recomendaba y cuyo índice era el programa de clase. Pero él mismo tenía una concepción independiente. Desgraciadamente sus escritos son escasos. Dirigió el Primer Laboratorio de Psicología Experimental de España, primero en el Museo Pedagógico después en la Universidad de Madrid. Pero, como decía, sus ideas se conocen fundamentalmente por sus discípulos, especialmente por la notas de José Vicente Viqueira. «La Psicología es una ciencia de hechos, de los hechos que constituyen el fluir de la conciencia, y como toda ciencia de hechos dispone de dos méto-

¹⁴ Simarro realizó la diferenciación entre cilindros ejes y dendritas al detectar la carencia de grumos de Nissl en los axones. También descubrió las placas seniles cerebrales al mismo tiempo que lo hacía Fischer en Alemania.

¹⁵ MORO, Ana y VILLASANTE, Olga, (2001), La etapa de Luis Simarro en el Manicomio de Leganés, *Frenia*, 1 (1), 97-119. La actividad de Simarro se desarrolló en esta institución entre 1877 y 1879. En el trabajo se estudian sus historias clínicas y sus diagnósticos, así como sus problemas administrativos.

dos: la observación y el experimento. En cuanto a la primera, importa ante todo como introspección; como no podemos ejecutar actos y observarlos al mismo tiempo, nos queda el recurso único de la reflexión, de volver sobre lo experimentado. Esta reflexión es una posición incómoda para el hombre que naturalmente no le importa su espíritu, sino su acción y para quien la inteligencia es un mero instrumento para ella. En una única forma la reflexión ha sido exigida muy pronto como útil a la vida; en la forma de la reflexión moral, que por esta razón ha precedido a la reflexión psicológica. Los contenidos de la conciencia que son representaciones del mundo exterior, mundo que nos aparece como una multiplicidad de objetos y una serie de relaciones de objetos, tienen por caracteres: la sensación, porque el mundo exterior es conocido por los sentidos, la multiplicidad, puesto que los objetos son múltiples, y el cambio, puesto que los objetos cambian. Los contenidos que referimos nosotros mismos se dan en forma de sentimientos, se relacionan con un único sujeto que se conserva, según nos parece, idéntico. Ahora bien; en el mundo exterior decimos que hay, además de objetos, sujetos; los últimos se nos presentan primariamente como objetos, pero cuando descubrimos en ellos ciertas expresiones análogas a las nuestras, les atribuimos el ser sujetos mediante un procedimiento llamado de eyección o proyección, que consiste en proyectar nuestra personalidad en un objeto. La distinción entre objeto y sujeto no es tan fácil como parece; desde el comienzo de la Humanidad surgen dos doctrinas opuestas: la magia, que supone al mundo una multitud de objetos y relaciones de objetos, y el animismo, que cree el mundo formado por sujetos de propiedades de sujetos. La magia ha dado por resultado la Física; el animismo, la Psicología»¹⁶

Y Viqueira transcribe un párrafo de Simarro tomado de su obra *La iteración*, de 1902, que era la Memoria para sus oposiciones¹⁷, que nos muestra el tipo de reflexiones que se daban en la psicología del momento, que demuestran la importancia que tenía la fisiología cerebral para la psicología moderna: «Hay que buscar una condición fisiológica de la memoria y la inteligencia». Esta es la *iteración*, o sea «el proceso fisiológico de formación de vías organizadas en los centros nerviosos» (*asociaciones*). Dicho proceso nos ofrece la clave para fenómenos que, en general consideramos remotos a la memoria y la inteligencia. Da razón : «1.- Del Instinto, asociación pre-establecida hereditaria; 2.- Del hábito, asociación adquirida por el ejercicio ; 3.- De la memoria imaginativa, que es una forma de hábito de las imágenes y 5.- (sic) De la

¹⁶ VICENTE VIQUEIRA (1930) p. 56.

¹⁷ Vicente Viqueira nos habla de las publicaciones de Simarro en la página 63 de la obra que citamos, entre las que indica, «Teorías modernas sobre la fisiología del sistema nervioso» en las «Conferencias pronunciadas en la Institución Libre de Enseñanza en el curso de 1877-78», «Fisiología general del sistema nervioso» en el *Boletín de la Institución Libre de Enseñanza*, (BILE) de 1878; «El exceso del trabajo mental en la enseñanza» en el BILE de 1889; nuevamente un «Bosquejo de anatomía y fisiología del sistema nervioso» en el BILE de 1899 y «Sobre el concepto de locura moral», en el BILE de 1900.

formación de las ideas generales (comunes), que, sin duda, se producen por asociación y que Hume explicaba por una especie de hábito». Añade Viqueira que para Simarro la asociación así establecida podía ser : «1.- Asociación establecida de antemano por anteriores operaciones (por disposición heredada o por disposición adquirida) ; 2.- Asociación establecida de nuevo»¹⁸.

La preocupación por la conciencia, por la actividad mental, después por el inconsciente y por la relación mente-cuerpo, se daba en gentes de diversa formación, filósofos, médicos, pedagogos, fisiólogos, incipientes psicólogos.

Se refiere Viqueira después a las distintas corrientes psicológicas que habían ido surgiendo, en muchos casos estrictamente ligadas a una serie de pensadores que las desarrollaron: «Psicología Introspectiva» de Brentano, de Dilthey ; La psicología de William James, la psicología de Henri Bergson y, la que llama «Psicología objetivista» —pensemos que esto escribe en 1930— que considera que se originó con Comte y Gall, y que se desarrolló con Wundt, con la reflexología de Bechterew y el conductismo de Watson, con las concepciones de Driesch y —figura influyente en España— von Uexküll. Y por fin, con el psicoanálisis de Freud y el de Bleuler. Por tanto el psicoanálisis estaba considerado una de las psicologías «objetivas» del momento, basadas en ese conocimiento nuevo, científico y objetivo del funcionamiento cerebral. Otra cosa es la discusión de la relación entre la fisiología y el alma, que Viqueira analizará muy profunda, detallada y ampliamente al final de su libro. Refiriéndose a la relación entre «lo físico» y los «psíquico» estudia las posibilidades de una relación «paralela» o de un «influjo recíproco». Y dice, «Para terminar con este punto, es preciso tener en cuenta algo muy importante. Al decir influjo recíproco de ninguna manera podemos pensar en un influjo real que es imposible, ya que equivaldría al tránsito de una cualidad de un ser a otro ser y una cualidad no es nada separable. Queremos, pues, decir, tan sólo que a un estado en el cerebro sigue un estado en el alma y a la inversa, que a un estado en el alma sigue un estado en el cerebro»¹⁹. La psicología de la época, era, pues, una psicología que, para existir como tal necesitaba del cerebro, de su histología y de su funcionamiento, de su fisiología.

Sobre la trayectoria de la psicología experimental en España, son imprescindibles, junto a Viqueira, otros autores como Martín Navarro Flores²⁰ o Fermín Herrero

¹⁸ VICENTE VIQUEIRA (1930) p. 59.

¹⁹ VICENTE VIQUEIRA (1930) p. 185. En la Bibliografía correspondiente a este capítulo, predominantemente alemana, aparecen citadas obras de Theodor Elsenhans y su *Manual de psicología* de 1912-1922, Lotze, Ludwig Busse, L. William Stern, Hans Driesch y Scholz, libros de filosofía fundamentalmente.

²⁰ NAVARRO FLORES, Martín, (1914), *Manual de Psicología Experimental*, Tarragona, Imp. de José Pijoan. Este Catedrático del Instituto de Tarragona había escrito ya una «Psicología» en 1906. Considera que su Manual, de 348 páginas y dedicado a otro gran institucionista, José de Caso, era el primero con ese nombre en España, psicología experimental.

Bahillo²¹, todos ligados a la Institución Libre de Enseñanza, como lo fueron los introductores de esta nueva psicología, Julián Sanz del Río y fundamentalmente Francisco Giner de los Ríos y después Luis Simarro Lacabra.

Giner publicó en 1874, un año después de que apareciera el tomo I de la obra fundamental de Wundt (*La psicología fisiológica*, 1873-74), unas *Lecciones sumarias de psicología*, que fue reeditado posteriormente por su interés, apareciendo la última versión en 1920 con un prólogo de su hermano Hermenegildo, en la *Obras Completas*²². Dice Viqueira, de quien tomo la referencia, que en el prólogo a la segunda edición, en 1878, de sus *Lecciones* declara Giner que «los progresos que en los últimos años han realizado la Antropología, la Psicología fisiológica y la novísima Psicofísica (merced a los trabajos de Wundt, Fechner, Lotze, Helmholtz, Spencer y tantos otros como han contribuido a ensanchar los horizontes de la Psicología propiamente dicha) exigían que se completase el punto de vista antropológico expuesto ya en la primera edición (principalmente inspirado en Krause, Sanz del Río, Ahrens y Tiberghien) y perfectamente compatible con aquellos progresos»²³

Debemos recordar, porque nos habla de procesos que se van desarrollando a la vez, que en 1889 se realiza el *Premier Congrès International de l'Hypnotisme Experimental et Thérapeutique* y en 1890 el *Congrès International de Psychologie Physiologique*.

Navarro Flores, que publica en 1915, nos dice que su libro es el primero que aparece en España con el título de «psicología experimental». Es un manual para la enseñanza secundaria. Se lamenta de que se ha desaprovechado el esfuerzo y las posibilidades de desarrollar la psicología experimental que habrían tenido, por su calidad, José del Caso —profesor de la cátedra de Sistema de la filosofía, creada por Julián Sanz del Río— y Luis Simarro, ambos sus maestros y sin quienes no hubiera podido escribir el libro que presenta. Considera Navarro que esta ciencia, la psicología experimental, es producto del siglo XIX, pues, dice, «En este siglo es cuando por el influjo de la concepción del mundo que fueron haciendo prevalecer las ciencias matemáticas y naturales, se intenta la formación de un conocimiento del alma, por los métodos y con orientaciones análogas a las empleadas por los investigadores de esas ciencias». Nos explica que unas veces prevalece la dirección y el influjo de las matemáticas «se pretende sujetar a fórmulas algebraicas la aparición de fenómenos anímicos», y otras veces domina el criterio de las ciencias biológicas y naturales, sin que exista oposición entre ambas sino por el contrario colaboración. Con ellas, dice,

²¹ HERRERO BAHILLO, Fermín (1911), *Nociones de Psicología moderna*, Lérida, Artes Gráficas Sol & Benet. Herrero era Catedrático de Filosofía en el Instituto General y Técnico de Lérida, según él mismo dice en su libro de 245 páginas.

²² GINER DE LOS RÍOS, F., (1920), *Lecciones sumarias de Psicología*, en *Obras completas*, Madrid, tomo IV. Esta obra había surgido de unas lecciones de Giner en la Escuela de Institutrices, pero con la intención de convertirse en un manual de segunda enseñanza.

²³ VICENTE VIQUEIRA, (1930), p. 50.

se quiere averiguar «cuáles son los factores, las condiciones, las causas, como se quiera, físicas, químicas y fisiológicas, que determinan la aparición de los hechos de la conciencia, para considerar conquistado cuanto hay por saber de su naturaleza»²⁴.

Sostiene Navarro que hay una confusión frecuente entre la psicología experimental y la psicología fisiológica, que sus territorios se confunden, aunque explica que: «aunque esta confusión sea verdadera, nos parece ver la característica común de ambas, en la concepción del mundo, supuesta o reflexivamente reconocida por sus respectivos investigadores, de que no media el abismo, y menos todavía la absoluta y radical oposición entre la naturaleza y el espíritu que había supuesto el cartesianismo, doctrina que ha tenido siempre, dicho sea de paso, hondas raíces en la especulación filosófica de nuestra nación»²⁵. Quiere esto decir que en el terreno de la psicología la interrelación entre «espíritu y cuerpo» entre mente y cerebro era clara. Después vendrían los matices. La psicología debería avanzar a través de los nuevos conocimientos de las ciencias biológicas y de la aplicación de la cuantificación y las matemáticas. La ciencia dura se imponía incluso en el alma del hombre.

3. LAS PSICOTERAPIAS

Tenemos, pues, un campo psicológico muy rico, muy importante, en el que el funcionamiento cerebral es elemento esencial. Veamos ahora lo que sucedía con la psicoterapia, con los tratamientos que se consideraban adecuados para los enfermos psiconeuróticos e histéricos. Decía Fernández Sanz en la sesión del Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, el 24 de julio de 1911²⁶, que la psicoterapia era un método curativo antiguo pero de reciente sistematización. Y que sus limitaciones dependían de que la aplicación del método y su utilidad se basaban en el conocimiento de los «agentes psíquicos», el médico y el enfermo, conocimiento que era escaso. El enfermo, se señala, debe tener cierto grado de cultura, sinceridad, voluntad de curarse y el médico cualidades especiales como «perspicacia, dotes de observación, sensibilidad moral y firmeza de voluntad». Veremos que esto se desprende claramente de las palabras de Dubois y de Déjerine, pero señalemos también que no se hace una diferencia con la especialización aun más profunda que necesita el médico que quiera aplicar el psicoanálisis. Para Fernández Sanz había tres siste-

²⁴ NAVARRO FLORES, M. (1914), p. VIII. Recordemos que Juan Federico Herbart, (1776-1841) que tuvo buena influencia en Freud, fue el gran defensor del uso de las matemáticas en psicología, en el temprano año de 1822.

²⁵ NAVARRO FLORES, M. (1915) p. IX.

²⁶ CARLES et al (2000), p. 30. La comunicación se titulaba «Limitaciones prácticas de la psicoterapia». Fue publicada, dicen, en la *Revista de Ciencias Médicas*.

mas psicoterápicos que eran los más difundidos: La «Psicoterapia racional de Dubois», la «Psicoterapia afectiva de Déjerine» y la «Psicoterapia analítica de Freud»²⁷. Sabemos que Fernández Sanz, médico estudioso, serio y metódico analizó desde muy pronto las ideas de Freud, siendo muy crítico con ellas, abandonándolas finalmente. Las psicoterapias propuestas por Paul Dubois y por Jules Déjerine, muy semejantes, aunque con alguna diferencia importante, así como la hipnosis²⁸, eran las formas más familiares de tratamiento de las neurosis, si bien el terreno de las psicoterapias no psicoanalíticas parece ser el menos estudiado. En realidad hay muy poca información, y es muy difícil encontrarla, sobre tratamientos de tipo psicoterápico, cualquiera fuera su orientación²⁹.

Si analizamos cuáles eran los tratamientos propuestos por Dubois y Déjerine veremos que todas las propuestas, incluidas las del psicoanálisis tenían algo importante en común, la figura esencial era el médico y su habilidad para conectar con el paciente. Pero la labor del psicoanalista debía ir mucho más allá que la que se consideraba debía realizar un médico que quería realizar una psicoterapia. Necesitaba una preparación especial, un psicoanálisis del propio médico que le permitiera controlar sus propias reacciones, puesto que se buscaba producir una serie de interacciones que penetraran en los problemas creados en el subconsciente del individuo. Como veremos, las psicoterapias propuestas apelaban todas a la conciencia y eso marca una diferencia decisiva que la mayoría de los psiquiatras españoles creo que no comprendieron o comprendieron parcialmente.

Veamos la psicoterapia propuesta por los dos terapeutas más en boga en las primeras décadas del siglo XX y que, de alguna manera, deben haber sido utilizadas por nuestros psiquiatras. Comenzaremos por referirnos a Dubois, pues suponemos que si su psicoterapia era conocida y quizás aplicada —según Fernández Sanz—, sus principios serían conocidos y aceptados. Todo esto tendría que ser comprobado,

²⁷ FERNÁNDEZ SANZ, E. (1911), Limitaciones prácticas de la Psicoterapia, *Revista de Ciencias Médicas*, Granada. Citado en Carles (2000), p. 30.

²⁸ GONZÁLEZ DE PABLO, Ángel, (2003), El hipnotismo en la España del primer tercio del siglo XX, en *En ningún lugar. En parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*, Luis Montiel y Ángel González de Pablo (Coords.), Madrid, Frenia, pp 229-300. Este trabajo es muy importante en relación con la que decimos en este trabajo, así como otros de los que aparecen en este interesante libro, pues nos hablan del inicio en nuestro país del hipnotismo: Diéguez, Antonio, (2003), Hipnotismo y medicina mental en la España del siglo XIX, en *En ningún lugar. En parte alguna*, Madrid, Frenia, pp. 197-228.

²⁹ Una definición de Psicoterapia en sus sentido más amplio: Tratamiento de las enfermedades mentales, de las enfermedades psicósomáticas y de los trastornos emocionales en general, valiéndose de métodos psicológicos y, más específicamente, de la relación humana entre dos personas. Hipnosis Psicoanálisis. Psicoterapias superficiales: técnicas de persuasión, sugestión, apoyo, explicación y catarsis para aliviar la angustia del paciente, tranquilizarlo, fomentar la confianza y seguridad en sí mismo, ofrecerle una mejor comprensión de los problemas, reforzar sus propios mecanismos psicológicos (apoyo) y darle la posibilidad de hablar de sus conflictos.

claro está, con el hallazgo de historias o cuadernos, referencias de algún tipo de nuestros médicos a su utilización en pacientes.

Paul Dubois (1848-1918) médico suizo dedicado a la neurología y a la electrología —fue Presidente del Segundo Congreso Internacional de Electrología Médica en 1902 y ostentaba en esa misma fecha la Cátedra de neurología en Berna— decide, en ese mismo año de 1902, abandonar esas actividades y dedicarse al estudio y tratamiento de las neurosis. Desarrolló de tal manera estos estudios que en la primera década se convierte en el psicoterapeuta de más prestigio del mundo³⁰. Sus obras más difundidas fueron *De la l'influence de l'esprit sur les corps*, que se publica en 1901 y *Les psychonévroses et leur traitement moral*, aparecida en 1904, unas lecciones dadas en la Universidad de Berna. Un punto esencial de partida para Dubois, como para todos los interesados en las psiconeurosis, fue la situación resultante de la polémica entre las escuelas de la Salpêtrière y de Nancy³¹. Dubois estuvo bajo influencia directa de Bernheim, en 1888, pero se distanció de sus teorías al rechazar la sugestión como base de la psicoterapia, como hizo también Déjerine. Dubois asimiló la nueva noción de patogenia psíquica, considerando que lo que caracterizaba a las auténticas neurosis no era sólo la ausencia de lesión anatómica, sino la «intervención de la mente, de las representaciones psíquicas». Fue Dubois quien propuso llamar a estos procesos «psiconeurosis», término que tuvo éxito durante bastante tiempo. En consecuencia con su análisis Dubois considera que, «Un mal ante todo psíquico necesita un tratamiento psíquico»³²; y expone en su libro una teoría para explicar la psicogenia, la forma en que se producen los problemas neuróticos. Para ello aplica un concepto central de la última etapa de la psicología asociacionista inglesa, el de acción ideomotora; los síntomas psiconeuróticos dependerían de «representaciones mentales», de «ideas fuerza» presentes en el psiquismo del enfermo. Instalada la idea con intensidad suficiente, daría lugar al fenómeno somático correspondiente de tipo motor o sensorial. La misma hipótesis explicativa utilizada por W. B. Carpenter y D. Hack Tuke, asimilada después por Bernheim.

El procedimiento por el que se instalan esas ideas en el psiquismo es siempre, para Dubois, la sugestión, sea propia o ajena, a la que serían especialmente propicios los psiconeuróticos. La «sugestibilidad» sería el mecanismo básico al que pueden reducirse las demás. La afectividad, las emociones, no conducirían directamente a manifestaciones neuróticas, sino a través de los componentes «ideógenos» que encie-

³⁰ LÓPEZ PIÑERO, J. M., MORALES MESEGUER, J. M. (1970), *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*, Madrid, Espasa-Calpe. En esta obra excelente se pueden encontrar importantes referencias a Dubois y Déjerine y al desarrollo de la psicoterapia. Nos haría falta un estudio de la psicoterapia en España.

³¹ LÓPEZ PIÑERO, J. M. y MORALES MESEGUER, J. M. (1970); *En ningún lugar. En parte alguna*, (2003).

³² DUBOIS, P. (1905), *Les psychonévroses et leur traitement moral*, 2a ed., Paris, p. 20. Tomado de López Piñero (1970), p. 311.

rran o suscitan. En la línea de la escuela de Nancy, para Dubois la sugestibilidad del psiconeurótico no implicaría ninguna propiedad peculiar sino una mera diferencia cuantitativa con la sugestibilidad normal. Esta misma sugestibilidad sería un defecto del ser humano, un tributo que pagaría por sus componentes irracionales. El objetivo principal de la educación y de la psicoterapia sería el de superar y controlar lo «irracional», asegurar el triunfo de la razón: llegar a la «maitrise de soi-même»³³. Dice Dubois que «El neurótico se encuentra en la misma situación que un hipnotizado, que un sugestionado. Ha dejado penetrar en su entendimiento una idea falsa...»³⁴. El tratamiento por medio de la psicoterapia debería devolver al enfermo el buscado «dominio de sí mismo» y el medio para conseguirlo, la educación de la voluntad, más exactamente de la razón. En realidad sería un tratamiento moral pero apelando a la razón del paciente; y, lo que es importante tanto en el caso de Dubois como en el de Déjerine, rechaza completamente el uso terapéutico de la sugestión por pernicioso y opuesto a la ética, y lo contrapone al uso de la persuasión: «Hace falta distinguir entre la sugestión, que actúa por los caminos tortuosos de la insinuación, y la persuasión, que se dirige lealmente a la razón del paciente. Con independencia de la utilidad del resultado final, la sugestión falsea el mecanismo psíquico...»³⁵. Como, según Bernheim, «la hipnosis no es más que sugestión», el hipnotismo queda excluido de la terapéutica. Dubois propone, pues, la persuasión como base del método curativo, como hará Déjerine, y dice: «La psicoterapia que llamo racional no necesita esta especie de narcosis preparatoria de la hipnosis, esta hipersugestibilidad sugerida; no se dirige a un polígono maleable sino sencillamente a la mente, a la razón del paciente»³⁶. El paciente debe ser un «sujeto», casi un amigo, al que el médico debe querer. El médico terapeuta debe convencer al paciente de que puede curarse transmitiéndole su propia convicción. En una primera etapa Dubois había admitido, como todos, la «cura de Weir-Mitchell», aislamiento, reposo y sobrealimentación. Más tarde llegó al convencimiento de que era sólo una forma de crear un ambiente favorable para la psicoterapia. La psicoterapia era, insiste, el método curativo propiamente dicho, que debía centrarse en «conversaciones diarias, íntimas» entre médico y paciente, pero charlas, que, por otro lado, no se convirtieran en un sermón laico. El médico debía escuchar al enfermo, entender sus fallos mentales y particularidades psíquicas, haciéndole comprender el papel que estas características habían tenido en la génesis del mal que sufría. El médico debía darle pequeñas lecciones de moral racional, criticar sus «errores y falsedades» aprovechando lo bueno de la mente del paciente para estimular su confianza en sí mismo: «se trata de enderezar su juicio y de corregir su

³³ LÓPEZ PIÑERO; MORALES MESEGUER (1970), p. 311.

³⁴ DUBOIS (1905), p. 150.

³⁵ DUBOIS (1905), p. 132.

³⁶ DUBOIS (1905), p. 262.

mentalidad». También señala Dubois que la psicoterapia se puede aplicar a las afecciones en que se puede reconocer una participación psíquica, posiblemente algo difícil en esos momentos e indica que, «Es un gran error creer que no sirve más que para las psiconeurosis, que es un arma privativa del neurólogo y del alienista de la que el médico general puede prescindir³⁷.

Jules-Joseph Déjerine (1849-1917), planteaba la otra corriente de tratamiento que cita Fernández Sanz, parecida en sus principios a la de Dubois aunque con diferencias en cuanto a la consideración de la etiología, de la psicogénesis de la neurosis. Pero, como digo, con una propuesta terapéutica parecida. Déjerine trabajó en la Salpêtrière dedicándose a las enfermedades del sistema nervioso. Al ver el fracaso de los tratamientos físicos y medicamentosos de la neurosis comenzó a preocuparse buscando una terapéutica más efectiva. Conoció perfectamente las ideas de Dubois y aceptó y defendió el nuevo concepto de psicogenia. Déjerine también propuso un tratamiento de las alteraciones histéricas y neurasténicas combinando una modificación del aislamiento de Weir-Mitchell con una psicoterapia de persuasión. Creyendo más en el aislamiento, al menos en un primer momento, creó un departamento especialmente acondicionado en la Salpêtrière; sin embargo, poco a poco y al igual que Dubois, fue dando más importancia a la psicoterapia que al aislamiento. Publicó con su colaborador Glaucker³⁸, en 1911, un libro sobre la neurosis, su génesis y su tratamiento, *Les manifestations fonctionnelles des Psychonévroses. Le traitement par la psychothérapie*. En el *Avant propos* de esta obra dice Déjerine: «Desde hace más de treinta años de dedicación al estudio de las enfermedades del sistema nervioso, me sorprendió, desde los primeros años de mi práctica el poco éxito para los neurópatas de los tratamientos médicos ligados o no a medios físicos, y poco a poco mi experiencia personal me condujo a preguntarme si, en todos esos sujetos etiquetados bajo el término de neurasténicos e histéricos, no se debería buscar la causa de la enfermedad y de ahí el método terapéutico a aplicarles, más allá de los síntomas objetivos que presentan»³⁹. Se convenció de que el problema era moral y no físico. Había que ocuparse entonces de la moral «es decir hacerles la psicoterapia». Esa es la vía que siguió a lo largo de veinticinco años.

Piensa el autor que la psicoterapia es más vieja que el mundo, «Considerada como método general de educación o de dirección moral»; pero también que en esos momentos, «Los médicos que conocen y saben practicar la psicoterapia son todavía poco numerosos. Yo no considero, en efecto, como procedimientos psicoterapéuticos la sugestión directa más o menos imperativa, en estado de vigilia o por interme-

³⁷ DUBOIS (1905), p. 288.

³⁸ DÉJERINE, J-F, GAUCKLER, E, (1911), *Les manifestations fonctionnelles des Psychonévroses. Le traitement par la Psychothérapie*, Paris, 1911.

³⁹ DÉJERINE, J-F, GAUCKLER, E, (1911), p. V.

dio de la hipnosis. Esos son métodos que tienen el grave defecto de actuar sobre el subconsciente, sobre el automatismo cerebral y que no se dirigen a las facultades superiores del individuo»⁴⁰. Y añade que siendo su uso más frecuente para los accidentes histéricos que para los trastornos de origen neurasténico, «la sugestión en estado de vigilia o durante el sueño hipnótico se dirige al síntoma y en absoluto a la causa, no actúa más que en la superficie y para nada en el fondo»⁴¹. En cuanto al aislamiento en una casa de salud, dice Déjerine que es una medida que puede ayudar pero que no es tratamiento suficiente. Por otra parte considera que no es accesible a las clases pobres y, sin embargo, la neurastenia y la histeria son muy comunes, dice, en la población obrera de París y se presenta a menudo bajo formas graves⁴².

<<Para algunos autores, en particular para Dubois (de Berna), la psicoterapia debe ser «racional», es decir basada únicamente sobre el razonamiento, sobre la dialéctica. Yo siempre me he opuesto, es mi opinión y me he explicado ya muchas veces a este respecto, sea en mis cursos de la Facultad de Medicina, sea en mis lecciones clínicas en la Salpêtrière. Si el razonamiento, si la dialéctica fuera suficiente para «cambiar un estado del alma» los neurópatas encontrarían en las obras de los moralistas, de los filósofos, de los directores de conciencia, todos los elementos necesarios para rehacerse una moral y por consiguiente un físico en buen estado; de partida, no tendrían necesidad de un psicoterapeuta. Un razonamiento es, por sí mismo, indiferente. No se convierte en factor de energía, creador de esfuerzos, a menos que un elemento emotivo se le superponga y que la personalidad del sujeto al que se busca modificar la mentalidad, se encuentre afectada y tocada por él. Es para mí un error considerar como actos psicológicos de la misma naturaleza, el juicio, fenómeno primitivo y la impresión o el sentimiento que le siguen. Esta impresión, este sentimiento, no son más que el resultado de la adaptación más o menos fácil de nuestra personalidad al juicio en cuestión y, aunque secundarias, no son solas menos susceptibles de provocar reacciones. Para mí el fundamento, la base «única» sobre la que reposa toda la psicoterapia, es la influencia benéfica de un ser sobre otro. No se cura un histérico, no se cura un neurasténico, no se cambia su estado mental por razonamientos, por silogismos. No se les cura a menos que lleguen a poder creer en uno. Es que en efecto la psicoterapia no puede tener efecto a menos de que aquel sobre el que se ejerce os haya confesado su vida entera, es decir, a menos que tenga en usted una confianza absoluta.

Entre el razonamiento y la aceptación de ese razonamiento por el sujeto, hay, lo repito, un elemento sobre la importancia del cual no se insistirá demasiado, que es el sentimiento. Es el sentimiento el que crea esa atmósfera de confianza sin la cual,

⁴⁰ DÉJERINE, J-F, GAUCKLER, E. (1911), pp. VI y VII.

⁴¹ *Ibid.*, p. VII.

⁴² *Ibid.*, pp. VII y VIII.

según yo digo, no hay psicoterapia posible, es decir, nada de razonamiento con acción efectiva «nada de persuasión». Estoy en efecto convencido y desde hace mucho tiempo de que, en el dominio moral, ninguna idea puede admitirse en frío, es decir sin una ayuda emotiva que la haga aceptar por la conciencia y por tanto que entrañe la convicción. Hay algo de analogía con la fe y que caracteriza el aspecto individual que hará que el psicoterapeuta tenga más o menos éxito según su personalidad. Diciembre de 1910. J. Déjerine»>>⁴³

Llegamos, entonces, a la psicoterapia por persuasión. La terapia debía desarrollarse en un ambiente normal. Nada de puesta en escena, nada de cortinas corridas, nada de persianas cerradas, nada que vaya destinado a impresionar al enfermo. La actitud de la conversación, una charla familiar, una entrevista a corazón abierto donde es necesario que el médico ponga un poco de buen sentido y de sentimiento y el enfermo mucha confianza, he aquí el tono de la psicoterapia de persuasión. La terapia consiste en explicar al enfermo las razones precisas de su estado y de las diferentes manifestaciones funcionales que presenta. Y, por otra parte y diríamos que casi por encima de todo, en poner al paciente en confianza cara a cara consigo mismo, en despertar los diferentes elementos de su personalidad capaces de convertirse en el punto de partida del esfuerzo que le devolverá el dominio de sí mismo. Es necesario que el enfermo integre por su propio razonamiento la comprensión precisa de los fenómenos que presenta. Debe obtener de sí mismo, de su propio fondo, los elementos generales que pueden de alguna manera reconstituir su síntesis psíquica. En el papel del médico, dicen, «todo debe ser evocación, despertar, dirección, nada y en ningún grado es sugestión»⁴⁴ La tercera parte de la obra está dedicada a el tratamiento de las psiconeurosis, a la psicoterapia y los procesos adyuvantes. El capítulo primero es un «estudio crítico del tratamiento de las psiconeurosis». Y hay aquí una nota a pie de página en que se dice: «Evitamos deliberadamente el estudio de la ‘Psycho-analyse’. El método de Breuer-Freud, aunque puede ofrecer un cierto interés desde el punto de vista psicológico, nos parece que, desde el punto de vista de sus aplicaciones terapéuticas, presenta innegables peligros»⁴⁵.

Dicen los autores que la terapéutica ha ido cambiando con el tiempo y los conocimientos de manera que ha ido pasando de sintomática a patogénica. Y en esa línea patogénica, la psicoterapia, que se aplica en presencia de afecciones de origen psíquico, intenta curar por acción psíquica. Y piensan también que sólo perdurarán más que los remedios que sea patogénicos. Incluso añaden que en su concepción de las psiconeurosis no ven ningún lugar para una terapéutica medicamentosa, aunque puede suceder que existan fenómenos concomitantes que se tengan que tratar. Pero

⁴³ DÉJERINE, J-F, GAUCKLER, E. (1911), pp. VIII-IX.

⁴⁴ *Ibid.*, pp. 408-409.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 396.

no puede ser un buen trabajo médico saturar a un histérico o a un neurasténico de bromuro o de fósforo. Y aseguran que todos los enfermos terminarán pidiendo de los médicos que les traten con psicoterapia⁴⁶.

En cuanto a los métodos psicoterapéuticos a emplear, rechazan también la sugestión indirecta, con uso de algún medicamento, pues consideran que no basta con hacer desaparecer un síntoma. Sostienen que lo que hay que cambiar es el estado mental del neurópata. Hay que estudiar cómo y por qué se ha enfermado y cómo y por qué una vez curado no recaerá porque habrá recuperado el dominio de sí mismo. Esto puede hacerse, dice, por medio de dos grandes clases de métodos: La sugestión directa; La persuasión. Estos métodos tendrían una diferencia capital: La sugestión directa pretende introducir en la conciencia ideas nuevas, o destruir nociones ya existentes, por encima de su consentimiento y juicio. La persuasión busca que la idea nueva introducida sea consentida por el sujeto y que, si abandona una concepción por el tratamiento, este abandono sea voluntario, después de reflexión y con todo conocimiento de causa⁴⁷.

El rasgo característico de la propuesta de Déjerine, que le diferencia de Dubois, es su concepción del mecanismo patogénico de las psiconeurosis. Para el primero el elemento central de la patogenia de las «psiconeurosis» es la emoción. Por sus efectos directos sobre el organismo, y, ante todo porque conducirían al «terreno mental sobre el que se desarrollan los accidentes». No se limita a decir que las emociones son agentes etiológicos, o a considerar los trastornos como efectos de la repercusión somática de las emociones, tal como se decía desde la Antigüedad clásica. Concibe la emoción como el eslabón inicial de una cadena patogénica responsable de una «estado mental o moral» particular, del que surgirían luego directamente los fenómenos neuróticos por intervención de otros factores, en especial la auto y heterosugestión. La emoción sería una «reacción de la personalidad» ante las excitaciones externas o internas, cuyo grado y calidad es siempre de carácter individual: «Toda reacción emotiva es función de la personalidad particular»⁴⁸.

Los efectos psíquicos de la emoción demuestran su importancia patogénica. Clasifica las emociones por su acción patogénica en «emoción-choque», que ejercería una «acción siderante sobre la mente del sujeto que la sufre» y «emoción lenta», que actuaría de forma semejante pero con menos intensidad y más duración. Sobre esta situación mental y moral causada por la emoción actuaría la sugestión como segundo eslabón patogénico: «Todo individuo en estado de emoción se transforma en auto y hetero sugestionable, ya que la sugestibilidad consiste en la posibilidad de la admisión

⁴⁶ *Ibid.*, p. 396. Insisten en que no se deben dar medicamentos a los enfermos de neurosis y además rechazan el uso de, por ejemplo, bromuros o glicero-fosfatos por su valor de sugestión.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 400.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 329.

por la conciencia de ideas o nociones no controladas por la razón. Debido a este mecanismo, la emoción ocupa el primer lugar en las historias de psiconeurosis⁴⁹. La emoción también actuaría por la producción de trastornos viscerales, vasomotores, secretorios, etc. Muchos fenómenos neuróticos no serían más que «cristalizaciones de fenómenos emotivos», pero siempre teniendo en cuenta su confluencia con la cadena antes señalada. Y así se llegaría al trastorno neurótico⁵⁰. La biografía del paciente tenía, por lo tanto, importancia, pues se buscaba el «trauma emotivo» desencadenante.

Consideran Déjerine y Gauckler como formas clínicas básicas de las psiconeurosis la histeria y la neurastenia, que serían diferentes por un distinto «fondo mental» y un distinto tipo de «excitación emotiva». Los trastornos histéricos serían respuesta a emociones fuertes y poco duraderas («emociones-choque»). Los fenómenos neurasténicos se desarrollarían ante estímulos emocionales tipo «emociones lentas», más suaves y persistentes. La forma de «constitución emotiva» específica de la neurastenia se caracterizaría por la «ausencia absoluta del poder de indiferencia»⁵¹. Su punto de partida sería «la pérdida de control intelectual por una preocupación emotiva absorbente». Las posibilidades de llegar a ser neurasténico «serán proporcionales al número y duración de los traumas emotivos sufridos, e inversamente proporcionales al grado de su control intelectual y de la resistencia de su voluntad»⁵².

En el libro se rechazan las interpretaciones organicistas de la neurastenia —el *surmenage*— porque no explicarían la producción de los fenómenos que se presentan en la clínica. Se piensa que los esfuerzos, mental y físico, sólo llevan a la fatiga. Lo que crearía la neurastenia es «el trabajo mental acompañado de inquietud». Separan pues, Déjerine y Gauckler, los simples estados de fatiga o agotamiento de la neurastenia y también los cuadros ligados a la adolescencia, la involución y los síndromes iniciales de psicosis parecidos a la neurastenia. Y también la distinguen de la «psicastenia» que consideran una psicosis derivada de una constitución anormal, diferente de una «constitución emotiva», simple exageración de un estado normal. Dicen López Piñero y Morales Meseguer que la doctrina de Déjerine constituyó el principal exponente francés de la concepción psicogénica de las neurosis. Señalan estos autores que Déjerine intentó «ofrecer una concepción clara y precisa de la neurastenia, distinguiéndola por sus caracteres generales de toda una serie de estados físicos y psíquicos que se confunden demasiado fácilmente con ella... La neurastenia es una psiconeurosis autónoma, que se relaciona a través de una serie de grados intermedios

⁴⁹ *Ibid.*, p. 323.

⁵⁰ Los supuestos teóricos de Déjerine provendrían de las ideas de Théodule Ribot acerca de la autonomía y sobre el carácter primario de la vida afectiva en relación con la intelectual. A través de Ribot asimiló también los principios básicos del evolucionismo, en especial las tesis más importantes de Spencer.

⁵¹ DÉJERINE, J-F, GAUCKLER, E. (1911), p. 361.

⁵² *Ibid.*, p. 375.

con otros estados psicológicos, pero que tiene caracteres suficientemente acusados para poder ser considerada como una auténtica entidad nosológica»⁵³.

Después de exponer las teorías al uso, y las técnicas propuestas por la psicoterapia —no la terapia psicoanalítica— en las primeras décadas del siglo XX, veamos algún caso español y consideremos sus propuestas de tratamiento en este terreno. Tomaremos como ejemplo, porque nos da la oportunidad en uno de sus libros, lo que dice un médico bien y ampliamente formado, que conocía las diferentes escuelas psiquiatras que existían tanto en Europa como en Estados Unidos, Gonzalo Rodríguez Lafora. Lafora nos ofrece algunos indicios de las terapias consideradas, no en sus historias o cuadernos clínicos, sino en su libro sobre los niños anormales, en el que hay también alguna información, escasa en cuanto a psicoterapias, sobre su Instituto Médico-pedagógico de Carabanchel⁵⁴.

En la clasificación que hace Lafora de los niños anormales aparecen los siguientes apartados de los niños enfermos por causas «intrínsecas» y «primariamente nerviosas»: 1- Con predominio de la deficiencia mental cuantitativa: Idiotas, imbéciles, Débiles mentales. 2- Con predominio de perturbaciones mentales cualitativas: Histéricos, Epilépticos, Psicopáticos, Dementes precoces, etc. 3- Con predominio de las perturbaciones afectivas o del carácter: Amorales, Perversos sexuales⁵⁵.

En el Capítulo XVI, dedicado a «Anormales con trastornos mentales cualitativos – Psiconeurosis de la infancia – constituciones psicopáticas infantiles – Demencias de la infancia y de la pubertad»⁵⁶, habla sobre tratamientos en los que se incluyen técnicas de psicoterapia, pero que no se especifican. En el apartado sobre el «Histerismo» dice Lafora: «El tratamiento consiste principalmente en la psicoterapia, ya que los síntomas se desarrollan siempre por un mecanismo psicogenético. Importante es también el aislamiento del medio en que se han originado las conmociones psíquicas que determinan las manifestaciones histéricas. Como sedantes nerviosos son recomendables los preparados valerianicos»⁵⁷.

En cuanto a las que llama «Psiconeurosis obsesiva a psicasténica»⁵⁸, afirma que «Para tratar esta enfermedad se debe transportar al niño a un nuevo medio, suprimir los excitantes (te, café, etc.) y emplear la gimnasia rítmica, ocupación, hidroterapia y pequeñas dosis de sedantes y el empleo de inyecciones tónicas o de tratamientos modificadores del metabolismo (sueño prolongado, paludización, estimulación) y que pretenden realizar una terapéutica de la constitución (Hoffmann) para modificar el

⁵³ LÓPEZ PIÑERO, Morales Meseguer (1970) p 318.

⁵⁴ LAFORA, G. R. (1933), *Los niños mentalmente anormales*, Madrid, Espasa-Calpe, p 493.

⁵⁵ LAFORA, G. R. (1933), p. 355.

⁵⁶ LAFORA, G. R. (1933), p. 381.

⁵⁷ LAFORA, G. R. (1933), p. 401.

⁵⁸ LAFORA, G. R. (1933), p. 401. La «Parapatía anacástica» incluye obsesiones, fobias, tics e impulsiones imperativas.

terreno. A veces es conveniente, al principio, la permanencia en cama durante varios días. El psicoanálisis y la psicoterapia son los medios más eficaces de curarla»⁵⁹.

Es curiosa la observación, pues en realidad es una recomendación en el aire, como si en realidad le parecieran buenas técnicas pero como si no se atreviera a especificar que prácticas realizar. Se diferencia esto claramente de la especificación de pruebas como los tests de inteligencia y otras que se aplicaban a los niños. Quizás las realizaran otros en su institución, pero él no las especifica ni describe en ningún momento.

Más adelante habla en su texto de las «constituciones psicopáticas» y después se referirá a las diversas clasificaciones, de Ziehen, Homburg, etc. Nos dice que «Con el nombre de constituciones psicopáticas (Ziehen), personalidades morbosas (Kraepelin), se conocen ciertos estados psicopatológicos moderados, fronterizos entre la enfermedad mental y la normalidad, que se caracterizan principalmente por la discordancia en la actividad de algunas funciones psíquicas, es decir, por la desarmonía. Modernamente se definen los psicópatas como personalidades discordantes de inteligencia normal y caracterizadas desde la infancia por anomalías congénitas de los impulsos, temperamento y carácter (sentimientos y voluntad) y por desviaciones cuantitativas en la valoración propia y ajena, que dificultan su convivencia social. El factor causal más importante es la disposición hereditaria o transmisión de ciertas manifestaciones caracterológicas anormales de los antecesores»⁶⁰. Dice Lafora que la inteligencia de estos psicópatas es unas veces inferior y otras superior, aunque desequilibrada y disarmonica; de ahí lo impropio de la designación de «inferioridades psicopáticas». Los de superior inteligencia llegan a ser espíritus geniales, que luego alcanzan nombres inmortales en las artes o como héroes, y los de inteligencia inferior constituyen en la pubertad ese montón anónimo de prostitutas, desertores, criminales, vagabundos y mendigos».

Y nos indica este psiquiatra que «El tratamiento de estas diversas formas de constituciones psicopáticas debe iniciarse prontamente hacia los cinco o seis años, y consiste en una educación o reforma del carácter para hacerle más adaptable al medio. Conviene la separación del ambiente en que se han originado los primeros conflictos (mediante el internado), el empleo de medios higiénicos y de educación intelectual y muscular (ocupación, gimnasia rítmica, jardinería, sports), las actividades sociales, la supresión de castigos y concesión de responsabilidades al alumno y, en fin, todo lo que constituye la terapéutica psicológica y la reforma pedagógica»⁶¹. Todos estos tratamientos nos recuerdan en realidad al tratamiento moral aunque basado en nuevas interpretaciones de las neurosis. En el Capítulo XVII, para completar las aportaciones sobre terapias, ya que son tan escasas, veremos lo que dice con respecto a los «Anormales del carácter y de la conducta – Causas – Relación con la deficiencia mental – Amoraes – Perversos sexua-

⁵⁹ LAFORA, G. R. (1933), p. 401.

⁶⁰ LAFORA G. R. (1933), p. 405.

⁶¹ *Ibíd.*, p. 415.

les – Tratamiento». Y dice Lafora «De entre la gran variedad de anormales psicópatas debe disgregarse un grupo, caracterizado por el predominio de tendencias inmorales, sin que vayan siempre acompañadas de trastornos o de déficit en la inteligencia. Se los designa amorales o hipomorales y también inmorales constitucionales, entre los que entran los delinquentes. El sentimiento moral no se ha desarrollado en ellos al compás de las facultades intelectuales cognitivas»⁶².

En cuanto al tratamiento de los anormales del carácter, nos dice el autor que, «El principal tratamiento está basado en la higiene mental y en una pedagogía adecuada comprensiva, por la que se haga agradable al niño la permanencia en la escuela y la vida familiar, evitando los intereses en conflicto...», y que hay que darles buenos ejemplos, «haciéndoles conscientes de sus malas tendencias morales a la vez que se les indica la manera de contrarrestar éstas»⁶³. Se necesita, pues un gran tacto y habilidad por parte del maestro o tutor para poder hacer esto. Señala un poco más adelante que la base de una pedagogía psicoterápica o «tratamiento psicagógico» debe ser el conocimiento del niño: «psicología individual de Adler ayudado ligeramente de un psicoanálisis moderado». Y en nota indica que sobre estas cuestiones de consulte a Birnbaum en su libro *Métodos curativos psíquicos*⁶⁴.

Para Lafora las causas de estos procesos serían la herencia y los factores externos o «mesológicos», como el mal ejemplo, el abandono moral, la inducción, etc. Según estas causas se producirían un «defecto a perversión ética, (carácter inhumano constitucional)», una «atrofia ética, (inmoralidad adquirida por mala educación)»⁶⁵. Insiste mucho Lafora, para el tratamiento, en la psicología individual de Adler, en analizar en cada caso los factores psicológicos. Aunque piensa que la herencia pesa aún más que los factores derivados del medio: «Los trabajos recientes sobre la herencia no dejan lugar a duda sobre la influencia determinista de la disposición heredada»⁶⁶.

En cuanto al psicoanálisis y su posible utilización en los niños, dice, entre otras cosas, que «Las observaciones de la hija de Freud sobre el psicoanálisis de los niños, enfrente de las de Melania Klein, desaconsejan este método terapéutico en los niños, excepto en determinadas neurosis infantiles verdaderas»⁶⁷, y cita otras opiniones negativas en cuanto a su aplicación infantil. Termina diciendo que «De lo dicho se deduce que en los niños está contraindicado un verdadero psicoanálisis, pues la interpretación sexual podría tener efectos traumáticos perniciosos. Nos contentare-

⁶² *Ibid.*, p. 423.

⁶³ *Ibid.*, p. 434

⁶⁴ BIRNBAUM, (1928), *Métodos curativos psíquicos*, traducción de Marín, Barcelona. Citado en Lafora, p. 435.

⁶⁵ LAFORA, G. R. p. 435.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 435.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 435.

mos, pues, con obtener una relación o contacto (*rapport*) pedagógico con el niño y *analizar sus síntomas* para poder guiar después los consejos psicagógicos»⁶⁸.

Y un poco más adelante señala que «La psicagogía o pedagogía médica es el camino terapéutico más importante para la modificación de los vicios y estados psicopáticos de la infancia, pues dirige sus esfuerzos a la modificación de la personalidad»⁶⁹.

Indudablemente todas estas posiciones de Lafora se refieren a los niños. Sin embargo nos dan una idea del vacío que en realidad existía en cuanto a cómo tratar toda una serie de fenómenos de personalidad y conducta tanto en niños como en adultos. Insisto en la dificultad de localizar información sobre tratamiento psicoterápicos que, seguramente cuando se aplicaban sólo se hacían en personas de las clases media y alta. Seguramente sólo podría encontrarse documentación en la práctica médica privada, fuera particular o en instituciones.

En cuanto al psicoanálisis en concreto, su introducción, asimilación y uso, creo que es un tema mucho más estudiado, aunque existan diferentes posiciones e interpretaciones. Sin embargo, me parece claro que no llegó realmente a utilizarse hasta la aparición y formación de Angel Garma, como señala Valentín Corcés⁷⁰, aunque fuera ampliamente conocido. El psicoanálisis es otra historia, significa una ruptura epistemológica profunda, que no fue comprendida por la gran mayoría de los médicos españoles por diversas causas y circunstancias que habría que analizar. Aunque es en el terreno de la introducción del psicoanálisis donde, como he dicho, se encuentran más trabajos.

Podemos señalar como algunos de los factores que influyeron en su falta de verdadera asimilación la deficiente formación de los psiquiatras, las dificultades para aprender y aún más para formarse como psicoanalistas, las dificultades prácticas para trabajar: carencia de maestros y de grupos. Cada trabajaba por su cuenta exceptuando casos como algunos médicos catalanes que realmente crearon escuela.

Existía en la España de las tres primeras décadas del siglo XX, una excesiva, por necesaria, preocupación por las cuestiones legales e institucionales. Y al mismo tiempo pocas polémicas teóricas y pocas polémicas prácticas en cuanto a interpretación, diagnóstico, tratamiento. El tema común que se pensaba llevar al congreso de psiquiatría de Washington, en 1928 era el de buscar una nosografía común. Por otra parte indudablemente el trabajo de Simarro, Cajal, Achúcarro y la consiguiente escuela neurohistológica y su fuerte presencia nos señalan con claridad la carencia en otros terrenos de una escuela o escuelas psiquiátricas. Pero no creo que signifique, ni se contradiga con la consideración de los aspectos psicológicos de la enfermedad mental. Simplemente no había desarrollo ni de la psicología, más que en algunos terrenos como

⁶⁸ *Ibid.*, p. 435.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 436.

⁷⁰ CORCÉS, V. (1995), «La introducción del psicoanálisis: posibilidad de una institucionalización», en *Un siglo de Psiquiatría en España*, Madrid, Extra Editorial, pp. 141-164.

la orientación profesional, ni de la psicoterapia más de lo que cada uno buenamente hiciera por su cuenta. Lo que claramente se constata es la carencia de psiquiatría organizada, estructurada, que se demuestra por la tardía organización de la asociación de psiquiatras. Resulta lamentable lo rápidamente que la guerra la hizo desaparecer.

Un problema esencial parece centrarse en los tratamientos de tipo psicoterapéutico y en la no aceptación y en la no formación de psicoanalistas. El psicoanalista debía ser una figura diferente a la del psiquiatra. Partía de una concepción y una formación muy exigente, iba más allá de la que se necesitaba para hacer una psicoterapia al uso, aunque también en ese caso se hacía necesaria una aptitud especial del psiquiatra, como lo dicen expresamente quienes hablan de ello.

Creo que el «biologismo» u «organicismo» sólo significaba aceptar al cerebro como sede de la mente y también de sus trastornos. No creo que en este asunto hubiese diferencias mayores que las que existían en todas partes, y que las que existen hoy. El problema es, por un lado, la dedicación de la práctica médica, en la que los problemas psiconeuróticos se hacen notar muy poco frente a la presencia de psicosis, secuelas de la sífilis, problemas de instituciones y de legislación. Quizás la cuestión es que donde las carencias prácticas de los profesionales se hacen más notable es en el caso de los tratamientos en general, y los tratamientos de las neurosis en particular. Hay muy poca información sobre la aplicación de las psicoterapias posibles. Sólo sabemos que el psicoanálisis se conocía pero en general no se comprendía muy a fondo y que, hasta la aparición de Ángel Garma, no parece que realmente nadie comprendiera en profundidad sus implicaciones terapéuticas ni que se formara en su aplicación, salvados algunos intentos fallidos, ni lo aplicara.

La base biológica de los fenómenos mentales es aceptada por todos. La existencia de alteraciones mentales de origen psicogénico, también, así como era general el interés por la nueva dimensión mental, la del inconsciente, puesta en relieve por Freud. El problema crucial está en el uso del psicoanálisis como forma terapéutica. Y un aspecto esencial para su rechazo era su apoyo en la sexualidad como elemento esencial del análisis de los problemas y la necesidad de su búsqueda en los procesos psicoanalíticos. En definitiva, se conocen los escritos de Freud, se conocen las ideas del psicoanálisis pero da la impresión de que superficialmente, sin comprender todo el alcance de lo que significa desde el punto de vista epistemológico. Y se rechazaba su uso terapéutico fundamentalmente por la importancia que daba a la sexualidad en la psicogenia de los procesos psiconeuróticos, por la falta de conocimiento real del método, por la carencia de posibilidades de formación de los psiquiatras en su técnica y por la deficiencia general en la institucionalización de la psiquiatría en general.