

ENTRE EL ASILO, LA NEUROBIOLOGÍA
Y EL PSICOANÁLISIS:
EL INFORME DE AUBREY LEWIS PARA
LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER¹

Olga Villasante

Psiquiatra, U.H.B Instituto Psiquiátrico SSM José Germain. Leganés, Madrid

ANGEL, K; JONES, E., NEVE, M. (2003), European Psychiatry on the Eve of War: Aubrey Lewis, the Maudsley Hospital and the Rockefeller Foundation in the 1930s, *Medical History*, supplement no. 22.

El Well Trust Centre for the History of Medicine at University College London, que publica *Medical History* ha editado, en el suplemento número 22, un monográfico dedicado a historia de la psiquiatría, que merece una mención especial. A los cuatro números anuales que esta prestigiosa revista edita desde 1957, cada año, desde 1981, se suma un suplemento sobre variados temas de interés médico-histórico. Además de la excepcionalidad del tema al dedicar, por primera vez casi 200 páginas a un tema psiquiátrico, existen, o al menos eso consideramos, sobradas razones para realizar una destacada reseña de este monográfico del *Medical History*.

En primer lugar, Aubrey Lewis (1900-1975), un psiquiatra que ha ejercido gran influencia en la psiquiatría inglesa de la posguerra², nos ofrece una visión panorámi-

¹ Este trabajo está realizado en el marco de un Proyecto de Investigación financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología (BHA2003-01664).

² Prácticamente ningún historiador que aborde la psiquiatría inglesa de la posguerra puede omitir el nombre de Aubrey Lewis, director del *Institute of Psychiatry del Maudsley Hospital*, Londres. En la introducción de MICALÉ, M. S, PORTER, R. (1994), *Discovering the History of Psychiatry, New York-Oxford*, Oxford

ca de la psiquiatría europea en vísperas de la Segunda Guerra Mundial. Este panorama psiquiátrico está recogido en un informe redactado en el año 1938, después de un viaje que el propio autor realizó por Europa Continental —su recorrido no incluyó, por razones diversas, España, Portugal, Alemania y los Países Balcánicos—. Su visita tenía como objeto conocer los principales hospitales psiquiátricos, centros de investigación neuropsiquiátrica o departamentos relacionados con la atención a problemas mentales y en ella contactó con más de 200 profesionales de la Medicina Mental. Si bien en las reflexiones de Aubrey Lewis sobre la psiquiatría en los diferentes países no se puede obviar su subjetividad, el informe tiene un importante valor histórico ya que su autor, natural de Adelaida (Australia), se convirtió en uno de los directores más destacados del *Maudsley Hospital*. Una segunda razón para realizar esta reseña es el patronazgo de la prestigiosa institución americana, la *Rockefeller Foundation*, la cual apoyó, proporcionó soporte financiero y, sin duda, diseñó el viaje de Lewis. Esta fundación, que ya había participado en importantes programas de apoyo a la investigación médica en salud pública, invirtió, en los años 30, significativas sumas de dinero en psiquiatría, neurociencias y otras áreas afines, epistemológicamente muy distantes, como el psicoanálisis.

Una última razón para este ensayo viene dada porque, en la literatura publicada en nuestro país, existe una cierta laguna historiográfica sobre la psiquiatría británica y la influencia que esta ha ejercido sobre la medicina mental española del siglo XX. Si bien, aún a riesgo de cierto simplismo cabe decir que la psiquiatría española, ha estado mayoritariamente vinculada al área francófona a lo largo del siglo XIX, hasta que la psiquiatría germana fue robando terreno a lo largo del siglo XX. A pesar de la lamentable ausencia de la psiquiatría española en el informe de Aubrey Lewis, el abordaje de algunos aspectos de la psiquiatría británica de entreguerras referidos al entorno del *Maudsley Hospital*, pretende realizar una modesta aportación al vacío historiográfico referido.

El suplemento del *Medical History*, cuya máxima extensión es ocupada por el informe de Aubrey Lewis, está precedida de dos ensayos —K. Angel y E. Jones— y una introducción de Michael Neve. La publicación del manuscrito de Lewis, hasta ahora inédito, satisface, al menos en parte, un prolongado interés de muchos historiadores de la medicina y de la psiquiatría en dicho viaje. El contenido de éste ofrece la posibilidad de establecer paralelismos o diferencias de la psiquiatría británica con la que se practicaba en otros países de la Europa continental en una compleja época

University Press, pp. 6-7, se reproduce, en palabras textuales, una breve reflexión sobre la historia de la psiquiatría realizada por el propio Lewis. Esta cita aparece, nuevamente, en la introducción de *Madness: A Brief History* de Roy Porter, que puede consultarse en la lengua original o en la versión española, recientemente traducida, PORTER, R. (2003), *Breve historia de la locura*, Madrid, Turner/Fondo de Cultura Económica, pp. 16-19. Si bien este pequeño libro tiene un carácter divulgativo no se puede desdeñar su interés, dada la solvencia científica de su autor.

en los albores de la segunda guerra mundial, si bien con un halo de subjetividad nada desdeñable. El primer trabajo, firmado por Edgar Jones del *Institute of Psychiatry* de Londres, realiza un trazado de la historia del *Maudsley Hospital* desde los años veinte, utilizando material historiográfico diverso, que incluye documentos procedentes de archivos históricos como *Rockefeller Archive Center* o *Bethlem Royal Hospital Archives*, y cuenta, además, con correspondencia personal del propio Lewis cedida por su familia³. Este pequeño fragmento de la historia del *Maudsley*, contribuye al conocimiento de una institución, que ha ejercido gran influencia en la psiquiatría británica y, aún, no ha merecido un abordaje histórico en profundidad⁴.

La segunda aportación es un trabajo realizado por Katherine Angel del Departamento de Historia y Filosofía de la Ciencia del Universidad de Cambridge, mientras colaboraba en una investigación junto a Michael Neve y Edgar Jones. Analiza la política de ayudas de la *Rockefeller Foundation*, sobre todo en relación con la psiquiatría, y la indudable influencia que esta fundación americana ejerció, a través de la canalización de las becas y fondos para la investigación, sobre la institución inglesa⁵.

Por último, la monografía recoge el manuscrito de Lewis, con algunas notas al pie aclaratorias, en el que se detallan los países, ciudades, hospitales e instituciones que visita, así como el nombre de los médicos que conoció o que, a pesar de su interés no pudo localizar. En este sentido, además, resulta de gran ayuda el registro o índice biográfico que aparece al final del monográfico en el que aparecen más de 250 voces de los autores citados en el texto de Lewis, bien porque los conoció personalmente o por la influencia que ejercían en las diversas instituciones.

PSIQUIATRÍA Y POLÍTICA EN EL PERÍODO DE ENTREGUERRAS

Es complejo trazar un panorama de la psiquiatría y la política en los años previos a la Segunda Guerra Mundial, más si tenemos en cuenta que en las décadas previas la «psiquiatría» era un aún un concepto un tanto confuso y escasamente delimitado. Bajo dicho término podían englobarse áreas tan dispersas como el «alienismo», proveniente de los grandes asilos decimonónicos, la neuropatología, que había arrojado figuras como Pavlov (1849-1936), Alzheimer (1864-1915), Pick (1851-1924) o tendencias psicológicas como el psicoanálisis, que, desde las últimas décadas

³ JONES, K. (2003), Aubrey Lewis, Edward Mapother and the Maudsley. En ANGEL, K., JONES, E., NEVE, M. (eds.), *European psychiatry on the eve of war: Aubrey Lewis, the Maudsley Hospital and the Rockefeller Foundation in the 1930s*, *Medical History*, supplement no. 22, 3-38.

⁴ ANGEL, K., JONES, E., NEVE, M. (2003), *European psychiatry on the eve of war: Aubrey Lewis, the Maudsley Hospital and the Rockefeller Foundation in the 1930s*, *Medical History*, supplement no. 22, 1.

⁵ ANGEL, E (2003), *Defining psychiatry: Aubrey Lewis's 1938 Report and the Rockefeller Foundation*. En ANGEL, K., JONES, E., NEVE, M. (eds.), pp. 9-56.

del XIX, ganaban terreno. La irrupción de la primera Guerra Mundial truncó los intercambios científicos entre diversos países europeos como Francia y Alemania, claros exponentes de una extensa producción científica psiquiátrica, si bien de vertientes bien diferenciadas. No hay que olvidar que la psiquiatría psicopatológica había empezado a despegar, con el nuevo siglo, con obras maestras como la *Allgemeine Psychopatologie* (Psicopatología General) de Karl Jaspers (1883-1969) que nutrió la fructífera escuela de Heidelberg en las décadas posteriores.

Por otra parte, también a primeros de siglo, la figura de Eugen Bleuler (1857-1940) había marcado un hito en la historia de la psiquiatría con la publicación, en 1911, de *Dementia praecox oder Gruppen der Schizophrenien* (Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias). El psiquiatra suizo había acuñado el término de esquizofrenia, que paulatinamente estaba sustituyendo al concepto kraepeliniano de demencia precoz. Su trabajo en la clínica universitaria Burghölzli en Zurich, donde sucedió a Auguste Forel (1848-1931) y en la que permaneció hasta su retiro en 1927, se había convertido, en el período de entreguerras, en un referente de la psiquiatría mundial, donde se habían formado hombres de la talla de Karl Abraham (1877-1925), Ludwig Binswanger (1881-1966), Carl Gustav Jung (1875-1961) o Eugène Minkowsky (1885-1972).

Los significativos avances en el estudio de la estructura normal y patológica del sistema nervioso en las primeras décadas del siglo, que habían hecho avanzar áreas como la histología, la neurología o neuropatología⁶, no siempre se habían traducido en hallazgos etiológicos, diagnósticos o terapéuticos concluyentes en el campo de la medicina mental. Por ello, paralelamente surgió todo un arsenal de terapias biológicas que trataban de dar respuesta a una cierta impotencia de los psiquiatras ante las enfermedades más graves. A la malarioterapia difundida por Julius von Wagner-Jauregg (1857-1940), cuyo punto álgido fueron los años treinta⁷, le siguieron las terapias de sueño prolongado inducidas por barbitúricos, el choque insulínico, como se ha conocido el estado de coma inducido por insulina descrito por el austriaco Manfred Sakel (1900-1957) y empleado para el tratamiento de la esquizofrenia o, en 1933, el choque de cardiazol intravenoso instaurado por el psiquiatra húngaro Ladislaus Joseph von Meduna (1896-1964). A estos tratamientos, no exentos de graves riesgos, se añadió el electrochoque, que se introdujo en 1938, tras los trabajos de Ugo Cerletti

⁶ La publicación de la *Textura del Sistema nervioso del Hombre y de los vertebrados*, por el premio Nobel Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) había marcado el inicio del estudio de la estructura normal y patológica del sistema nervioso.

⁷ VILLASANTE, O. (2003), La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España. En FUENTENEbro, F., HUERTAS, R., VALIENTE, C.(eds.), *Historia de la Psiquiatría en Europa. Temas y Tendencias*, Madrid, Frenia, S.C, pp. 175-188.

(1877-1963) y Lucio Bini (1908-1964) y, en 1936, se desarrolló la denominada leucotomía frontal, descrita por Egas Moniz (1874-1955) y el neurocirujano Almeida Lima.

Sin embargo, el desarrollo de la psiquiatría biológica no era incompatible con el desarrollo de orientaciones claramente psicológicas, nacidas al margen de la psiquiatría, cuya máxima expresión fue el psicoanálisis. Las novedosas y, a la vez, controvertidas aportaciones de Freud realizadas ya desde el siglo XIX, empezaron a ocupar significativos ámbitos de discusión después de la Primera Guerra. A través de algunos autores como C. G. Jung —discípulo de Pierre Janet (1859-1947) en París y de Bleuler en el Burghölzli de Zurich—, Karl Abraham o Ludwig Binswanger, el psicoanálisis empezó a ciertos niveles de resonancia en los ambientes psiquiátricos. En este período se consolidaron diferentes Sociedades Psicoanalíticas, fundadas antes del conflicto armado (1914-1918), la psicoterapia había penetrado en la psiquiatría a través de las clínicas neurológicas y la medicina general, en muchos casos, había adoptado la hipnosis como forma de tratamiento de los síntomas⁸.

Por otra parte, la Primera Gran Guerra favoreció la creación de otras alternativas terapéuticas, al verse obligados los diferentes Estados a dar respuesta a las afecciones mentales desencadenadas por la contienda. El aumento de pacientes con trastornos mentales, a los que era imposible hospitalizar, favoreció el desarrollo de recursos extra-hospitalarios o «servicios abiertos», que, cerrados después del conflicto armado, constituyeron una reivindicación de los partidos para la liberalización de la asistencia⁹. Esta situación creó el caldo de cultivo para el despliegue del Movimiento de Higiene Mental en Europa, con una penetración bien diferente en cada país, donde se organizaron estructuras propias alrededor de las Ligas de Higiene Mental. En este sentido no se puede obviar la gran influencia recibida del movimiento norteamericano que, a partir de 1909, se había desarrollado en U.S.A.

No sólo las diferentes tendencias psiquiátricas y escuelas de la «Europa Continental» marcaron el diseño del viaje de Lewis, sino que la situación política, indudablemente lo moduló de un modo definitivo. Es bien evidente que Lewis no iba a visitar un país como España, que ya llevaba un año en guerra y que de otro modo me atrevo a pensar que quisiese visitar, ya que conocía la psiquiatría española. Podemos afirmar sin miedo a equivocarnos que, justo antes del estallido de la contienda civil, nuestro país había alcanzado un nivel científico elevado en lo que a psiquiatría se

⁸ SHORTER, E. (1997), *History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, USA, John Wiley sons, Inc, pp. 136-144. En nuestro país, sobre la introducción del hipnotismo, DIÉGUEZ, A. (2003), *Hipnotismo y medicina mental en la España del siglo XIX*. En MONTIEL, L., GONZÁLEZ DE PABLO, A. *En ningún lugar. En alguna parte. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo* (Coords.), Madrid, Frenia, S.C.

⁹ El movimiento de Higiene Mental en Francia ha sido estudiado, entre nosotros, por Ricardo Campos. Véase, CAMPOS, R. (2001), *De la Higiene del alienismo a la Higiene de la libertad*, *Frenia*, 1, 1, 64-37.

refiere. En las décadas previas, los hombres de la llamada *Generación de Archivos de Neurobiología* como Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971), José Miguel Sacristán (1887-1957), B. Rodríguez Arias (1895-1997), José Germain (1897-1986)... habían impulsado la renovación de los servicios psiquiátricos favoreciendo el progreso de la «nueva ciencia». Entre otras actividades, había tenido lugar la fundación, en 1924, de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y la formación de la Liga de Higiene Mental, en 1926, que culminaron con la reforma legislativa llevada a cabo durante la Segunda República (1931-1936) —en 1931, se promulgó el «Decreto sobre asistencia de enfermos mentales»¹⁰—.

La ausencia de la psiquiatría germana en el informe de Lewis, que hasta 1933 ocupaba una posición pre-eminentemente, estuvo también motivada por los cambios políticos, que ya apuntaban una política antisemita. Lewis, hijo de un judío inglés emigrado a Australia, probablemente evitó un país del que ya habían huido eminentes científicos por cuestiones raciales. La «*Law for the Prevention of Genetically Diseased Offspring*» (Ley para la prevención de la Descendencia de las enfermedades hereditarias) había sido introducida el 14 de julio de 1933, poco después de la subida al poder de Hitler, y, sólo dos años después ya se había planeado la muerte de los pacientes psiquiátricos¹¹. Este proyecto, que no había hecho nada más que empezar, llevó al exterminio, dentro de los programas médico-psiquiátricos del régimen nazi¹², a esquizofrénicos y pacientes neuropsiquiátricos como deficientes mentales, epilépticos, enfermos coreicos.... El nazismo, además traspasó la frontera alemana y otros países —Austria, Polonia.....— lo sufrieron en mayor o menor grado, dando lugar a una «emigración de cerebros».

Las políticas de represión no sólo estuvieron vinculadas al régimen nazi y, en la década previa al viaje de Lewis, éstas se manifestaron bajo el fascismo italiano o el estalinismo en la Unión Soviética. Si bien las purgas de la *Academy of Sciences* habían comenzado a partir de 1929, coincidiendo con la llegada de Stalin al poder, el político ruso endureció la línea represiva a partir de 1936. En 1934, se había trasladado la

¹⁰ HUERTAS, R. (1998), Mental health and psychiatric care in the Second Spanish Republic, *History of Psychiatry*, 9, 51-64 o más recientemente, HUERTAS, R. (2002), *Organizar y persuadir Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Madrid, Frenia, S.C., pp. 75-124. También se puede consultar LÁZARO, J. (1999), Scientific knowledge and professional power at the birth of Spanish psychiatric institutions. En ENGSTROM E.J., WEBER, M. M., HOFF, P. (eds.), *Power and Knowledge. Perspectives in the History of Psychiatry*, Berlin Verlag für Wissenschaft und Bildung, 81-94, trabajo en el que el autor ha realizado una síntesis de otras publicaciones previas.

¹¹ Para conocer la elaboración de la doctrina eugenésica, se puede consultar ÁLVAREZ, R. (1985), *Sir Francis Galton, padre de la Eugenesia*, Madrid, CSIC. Esta historiadora ha publicado, posteriormente a esta obra, numerosos estudios sobre la adaptación del discurso eugenésico en España, que escapan al objetivo de este trabajo.

¹² COCKS, G.(1994), German psychiatry, Psychotherapy and Psychoanalysis during the Nazi Period: Historiographical Reflections. En MICALE, M.S, PORTER, R. (1994), pp. 282-296.

Academy of Sciences de Leningrado a Moscú para subordinarla a la orientación política de la *Communist Academy*. Entre 1921 y 1938, todos los sucesivos secretarios, hasta un número total de trece, de la *Kiev Academy of Sciences* fueron arrestados y se inició el confinamiento de los «rebeldes» en prisiones psiquiátricas. Sin embargo, la política represiva soviética no evitó el viaje de Lewis, que sí vió frustradas muchas de sus visitas y gran parte de la información sobre el desarrollo de la psiquiatría en el país soviético, tal como veremos más adelante.

HACIA UNA PSIQUIATRÍA ACADÉMICA: MAUDSLEY HOSPITAL

El *Maudsley Hospital* fue oficialmente inaugurado el 31 de enero de 1923 por el Ministro de Sanidad Sir Arthur Griffith-Boscawen, aunque podemos considerar que, llevaba gestándose durante las dos décadas previas. Henry Maudsley (1835-1918) había ofrecido¹³, en donación anónima, una cantidad de 30.000 libras esterlinas al condado de Londres para construir un establecimiento psiquiátrico dedicado tanto a pacientes agudos como a una unidad de tratamiento ambulatorio. Sin embargo, el patronazgo del psiquiatra británico necesitó la mediación de Frederick Mott, un prestigioso neuropatólogo¹⁴, ante los *Committees* y *Sub-Committees* del *London County Council* (LCC) para la constitución del establecimiento. El objetivo de este hospital de enfermos agudos y la clínica para enfermedades mentales era evitar el desplazamiento de los pacientes hacia los asilos tradicionales. Se proyectó que la institución fuese de inspiración germana, ya que Mott conocía el funcionamiento de los hospitales y clínicas de Munich, Berlin, Halle, Heidelberg. En 1909, además, el arquitecto y dos miembros del *Asylums Committee* viajaron, por sugerencia de Maudsley, al Instituto de Kraepelin en Munich, que constituyó el modelo para la institución inglesa¹⁵.

Salvadas las primeras dificultades, el 31 de marzo de 1908, las autoridades políticas aceptaron la oferta de Maudsley, sin embargo, el psiquiatra no vería realizado su sueño, ya que el proyecto aún debía salvar varios contratiempos hasta su apertura como clínica psiquiátrica. Adquiridos 4 acres y medio de terreno en Denmark Hill en 1911, la Primera Guerra Mundial interrumpió el proyecto y su construcción fue fina-

¹³ En España, se ha recogido una selección de textos de la obra de Henry Maudsley, *The Physiology and Pathology of Mind* con un prólogo de V. Corcés e introducción de R. Álvarez y E. Balbo, MAUDSLEY, H. (1991), *Las causas de la locura*, Madrid, Ediciones DORSA.

¹⁴ Mott, que se había formado bajo la enseñanza de E.A.Schäfer, se convirtió en una personalidad en el mundo de la anatomía, fisiología y patología del S.N.C. De hecho sus laboratorios fueron visitados por histólogos de la talla de Virchow, Golgi o el propio Ramón y Cajal. Véase MEYER, A. (1973), Frederick Mott, founder of the Maudsley Laboratories, *British Journal of Psychiatry*, 122, 497-516.

¹⁵ ALLDERIDGE, P. (1996), The foundation of the Maudsley Hospital. En BERRIOS, G., FREEMAN, H. (eds.), *150 years of British Psychiatry (1841-1991)*, London, Gaskell, 79-88.

lizada en 1915. El hospital fue utilizado bajo la dirección de la *Royal Army Medical Corps* hasta agosto de 1919, por tanto cuando le sobrevino la muerte a Maudsley su objetivo no estaba cumplido, aunque él había autorizado su uso al ejército. Finalizada la Guerra y, cuando el *Ministry of Pensions* asumió la reponsabilidad del tratamiento de los soldados hospitalizados con «neurosis de guerra», fue necesario elegir un director. Edward Mapother (1881-1940), un antiguo alienista (*asylum doctor*) con experiencia militar dirigió el hospital hasta noviembre de 1920, momento en que el Ministro cerró el hospital debido a los altos costes. Edward Mapother que era hijo de E. Dillon Mapother (1835-1908), profesor de anatomía y antiguo presidente del *Royal College of Surgeons of Ireland*, alcanzó una notable reputación como neurólogo, que luego se reflejaría en su plan para la apertura de una sección de neurología en el *Maudsley Hospital*. En 1908, se había incorporado a la plantilla de *Long Grove Asylum* en Epsom, según apunta Jones, pero, dado el escaso prestigio de la psiquiatría optó por una beca del *Royal College of Surgeons*, que obtuvo en 1910. Después del estallido de la guerra en 1914, se unió a la *Royal Army Medical Corps* y trabajó, en Francia, como cirujano y, posteriormente en otras misiones como Mesopotamia o India, entre 1914 y 1916¹⁶.

Tal como hemos apuntado, en agosto del año 1919, E. Mapother se encargó de dirigir los edificios en Denmark Hill restaurados tras el final de la guerra y, definitivamente, en 1923 el hospital se abrió para su propósito original bajo la administración del *LCC*¹⁷. El nacimiento del *Maudsley Hospital* hay que entenderlo como un intento de ruptura con la tradicional asistencia asilar, cuyo objetivo era de implantar un servicio abierto en el que se incorporaran las nuevas corrientes fisiológicas y psicológicas a la aún «incipiente ciencia psiquiátrica».

Se creó una institución para albergar, entre 75 y 100, alienados en fase aguda (de 50 a 75 pobres y el resto privados) y un departamento para enfermos ambulatorios¹⁸, cuyo finalidad era que fuesen tratados voluntariamente. Este departamento de pacientes extra-hospitalarios voluntarios, sobre todo, marcaba diferencias con la asis-

¹⁶ La dura línea que mantuvo Edward Mapother sobre los trastornos psiquiátricos de los combatientes, que intentaban obtener pensiones ganó la simpatía del *Ministry of Pensions*, que le mantuvo como consultor de ExServices Mental Welfare Society, desde 1919 hasta 1940. Sobre el pensamiento de Mapother se puede consultar SLATER, E. (1972), *The Psychiatrist in search of Science: early thinkers at the Maudsley*, *British Journal of Psychiatry*, 121, 591-598.

¹⁷ Mapother fue, en 1936, el primer profesor de psiquiatría en la Universidad de Londres. Sobre la labor de E. Mapother, LEWIS, A. (1969), *Edward Mapother and the making of the Maudsley Hospital*, *British Journal of Psychiatry*, 115, 1349-1366.

¹⁸ ALLDERIDGE, P. (1991), p. 83.

tencia asilar anterior regulada por las *Lunacy Acts*¹⁹. En 1924, los Laboratorios, el Hospital y la parte docente fue reconocida como una escuela de la Universidad de Londres, sin embargo, Mapother consideraba que la psiquiatría británica era deficiente en áreas como docencia e investigación, lo que forzaba a sus post-graduados a viajar al extranjero para completar su formación. El alienista-neurólogo concebía, por ello, la necesidad de crear un «Instituto de Psiquiatría y Psicopatología» en Maudsley, a imagen de otros institutos europeos o americanos, que habían surgido en las décadas previas. Esta inquietud y cierta admiración por la psiquiatría americana, probablemente, le llevaron en el verano de 1929 a visitar diversos departamentos en U.S.A y Canada, a través de la *Commonwealth Fund of America*. Allí contactó con la *Rockefeller Foundation* a través de Richard M. Pearce, que falleció en 1930, lo que no impidió que Mapother continuara su relación con la institución americana con su sucesor Alan Gregg.

Aubrey Lewis llegó al Maudsley el 29 de junio de 1928 para realizar una investigación en relación al sueño y, sólo tres años más tarde, Mapother le nombró *consultant* a la edad de 32 años. El contacto con la psiquiatría había sido un tanto tangencial al principio de su carrera, ya que su primer interés científico estuvo centrado en los aspectos antropológicos de los aborígenes del sur de Australia, tema por el que había sido becado, en 1926, por la *Rockefeller Foundation*²⁰. Durante su estancia en U.S.A, había conocido el *Boston Psychopathic Hospital*, la clínica infantil en *Judge Baker Foundation*, la *Phipps Psychiatric Clinic*, y la *Johns Hopkins University Medical School*. Probablemente entre estas instituciones, la visita más significativa fue la última de ellas, en Baltimore, donde conoció al psiquiatra suizo Adolf Meyer (1866-1950), que ejerció una gran influencia en su trayectoria posterior y en toda la psiquiatría británica²¹. A pesar de la admiración y una cierta identificación con la psiquiatría americana, no se puede olvidar que, durante su estancia en Berlin, Lewis conoció a Karl Bonhoeffer (1868-1948)²², que, como el mismo admitió, había influido en su propia filosofía de la psiquiatría y, asimismo, estudió en la escuela de Heidelberg, donde conoció a Karl Beringer y Mayer-Gross (1889-1961). Tanto durante su estan-

¹⁹ FREEMAN, H. (2003), *Psychiatry and the State in Britain*. En FUENTENEbro, F, HUERTAS, R., VALIENTE, C. (eds.), *Historia de la Psiquiatría en Europa. Temas y Tendencias*, Madrid, Frena, S.C, 461-476, p. 469 y MAUDSLEY, H (1991), pp. 23-31.

²⁰ SHEPHERD, M. (1986), *A representative psychiatrist: the career, contributions and legacies of Sir Aubrey Lewis*, *Psychological Medicine*, supplement 10:1-31.

²¹ GELDER, M. (1991), *Adolf Meyer and his influence on British Psychiatry*. En BERRIOS, G., FREEMAN, H. (eds.), 419-435.

²² Se puede consultar un estudio reciente sobre la descripción de las psicosis sintomáticas descritas por Bonhoeffer, en 1908, y su representación en las clasificaciones actuales, NEUMARKER, K-J, (2001), *Karl Bonhoeffer and the concept of symptomatic psychoses*, *History of Psychiatry*, 12, 213-226.

cia en ambas escuelas, como en el *National Hospital at Queen Square* en Londres, Lewis había sido becado por la *Rockefeller Foundation*²³.

No cabe duda que, desde su llegada a la institución, el australiano había ido ganando prestigio, de modo que, a finales de los años treinta, ya se vislumbraba como el posible sucesor de Mapother. Este hecho favoreció, sin duda, la posterior elección que el director hizo de Lewis como candidato a un viaje a centroeuropa con el soporte financiero de la *Rockefeller Foundation*. El conocimiento de las áreas de investigación, las técnicas terapéuticas y el funcionamiento de las principales instituciones europeas, que Lewis podía adquirir en su viaje, redundaría en el hospital londinense. Mapother que, a lo largo de casi dos décadas, había logrado que la institución fuese conocida entre el colectivo psiquiátrico, incluso fuera del país, luchaba por crear un instituto sobresaliente en U.K que fomentara la investigación, elevara los estándares de la enseñanza y la práctica clínica en psiquiatría.

Si bien la Guerra Civil impidió la visita de Lewis a España, es posible que, a la vuelta de su viaje pudiera conocer a uno de los más destacados representantes de la psiquiatría de preguerra. Una vez que Emilio Mira y López (1896-1964) abandonó España al final de la guerra civil, y dada la fría acogida en Francia, solicitó, a través del profesor Myers de Londres, una bolsa de estudios como «*Research Fellow*» de la «*British Society for Protection of Science and Learning*»²⁴. Esta ayuda le permitió desarrollar un proyecto de investigación sobre el Psicodiagnóstico Miokinético, en el *Maudsley Hospital* que culminaría en una ponencia *The MPD. A New Device for Detecting the Conative Trends of Personality*, publicado en 1940²⁵. Además del test miokinético, uno de sus trabajos más originales, durante su breve estancia en Londres, Mira aportó la experiencia psiquiátrica y psicológica adquirida en la Guerra Civil. Sobre ella pronunció, en 1939, una conferencia en la *Tavistock Clinic* «*Our experience in Barcelona*» y, ese mismo año, publicó *Psychiatric Experience in Spanish War*²⁶.

²³ Aubrey Julian Lewis, Obituary, *Lancet* (1975), 1, 288-289.

²⁴ IRUELA, L. M. (1993), *Doctor Emilio Mira y López. La vida y la obra. Psiquiatría Psicológica y armonía social*, Barcelona, Universidad de Barcelona., 103.

²⁵ MIRA, E. (1940), «Myokinetic Psychodiagnosis: a new technique of exploring conative trends of personality», *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 33, 173-194.

²⁶ MIRA, E. (1939), «Psychiatric experience in Spanish War», *British Medical Journal*, 1, 1217-1220.

MAUDSLEY HOSPITAL Y LA ROCKEFELLER FOUNDATION: UN PROGRESIVO ACERCAMIENTO

Si bien está alejado del propósito de este trabajo realizar la historia de la *Rockefeller Foundation*, que cuenta con numerosa bibliografía, apuntaremos algunas cuestiones sobre esta prestigiosa institución a la que se le ha atribuido un papel significativo en favorecer el «estatus científico» que, en el último siglo, ha ganado progresivamente la medicina. Cabe decir que John D Rockefeller y Andrew Carnegie, dos grandes magnates de la industria, decidieron crear una fundación impresionado impresionados por el retraso en el desarrollo de la medicina «científica» americana. Este proyecto llevó a la creación de diversas instituciones como *Rockefeller Institute for Medical Research* (1906), el *General Education Board*, la *Rockefeller Sanitary Commission* y la *Rockefeller Foundation* (1913). La primera institución, el instituto fundado en 1906, fue impulsada por John Rockefeller, su hijo y el reverendo Frederick T. Gates inspirándose en el Instituto Pasteur, y su objetivo principal era la salud pública. En una segunda fase con la creación de la Fundación se propusieron modernizar la enseñanza de la psiquiatría, el desarrollo de la investigación y la integración de la disciplina en las grandes universidades americanas y extranjeras²⁷.

A partir de 1920 esta institución dirigió su atención hacia la psiquiatría y áreas afines, de modo que, durante la tenencia de Alan Gregg, la Fundación desvió dieciséis millones de dólares a dichas áreas, lo que suponía dos tercios del total del dinero destinado a las ciencias médicas²⁸. En junio de 1930, Gregg, director de la *Rockefeller Foundation*, visitó el Maudsley y conoció a Mapother, quien poco después del viaje solicitó una dotación económica para investigación psiquiátrica en áreas como la bioquímica, anatomía del sistema nervioso, psicología y genética. Alan Gregg negó dicha ayuda alegando la crisis económica tras el «crack del 1929», aunque parece probable, por la correspondencia citada por Jones, que Gregg dudase de las credenciales académicas del *Maudsley Hospital* para dirigir una investigación fructífera. Sin embargo, las negociaciones no se cerraron y la *Rockefeller Foundation* aportó fondos para tres becas, una de las cuales fue utilizada por William Mayer-Gross, que, huyendo de la Alemania Hitleriana, había llegado al Maudsley Hospital, en 1933. En el año 1935, otros dos alemanes, Eric Guttman y Alfred Meyer —no confundir con Adolf Meyer— fueron también beneficiarios de las ayudas de la *Rockefeller Founda-*

²⁷ Sobre la fundación existe numerosa bibliografía que es imposible de enumerar por lo que sólo destacaré FOSDICK, R. B. (1952), *The story of the Rockefeller Foundation*, London, Odham Press, BROWN, E. R. (1979), *Rockefeller Medicine. Medicine and Capitalism in America*, Berkeley: University of California Press, o, en francés, PICARD, J.F., Berkeley, (1999), *La Fondation Rockefeller et la recherche médicale*, Paris, Presses Universitaires de France.

²⁸ BROWN, Theodore M. (1987), Alan Gregg and the Rockefeller Foundation's support of Franz Alexander's Psychosomatic Research, *Bull. Hist. Med.*, 61, 155-182.

tion²⁹. Es más que probable que la llegada de estos alemanes a la institución británica hiciera reconsiderar a los responsables de la Fundación, que conocían el elevado nivel de la psiquiatría alemana, la decisión tomada unos años antes. La realidad es que las ayudas para investigación clínica y laboratorio negadas a principios de los 30, aumentaron en los años siguientes, coincidiendo con el establecimiento de emigrados alemanes en la institución londinense. Este hecho apoya la idea de que la Fundación, había modificado sus principios filantrópico-humanitarios y apoyaba, en su patronazgo, instituciones con posibilidades de cumplir unos determinados objetivos científicos³⁰. Así pues, parece probable que detrás de las críticas de Lewis a algunas instituciones visitadas pudiera existir un interés en marcar diferencias con su propio hospital y reclamar cierta supremacía para la psiquiatría anglosajona (eje U.K.-U.S.A) frente a lo que él ya consideraba un cierto declive del mundo germano.

Lewis, además de contar con una sólida formación y un manejo de diversas lenguas europeas³¹, parecía compartir la orientación fundamental de la *Rockefeller Foundation*, y concretamente de Alan Gregg., quien consideraba que «el ideal de Ciencia» debía ser despojada de elementos especulativos y descriptivos³². Esta concepción positivista contrasta con un demostrado interés por el psicoanálisis, que se reflejó en la implicación con el *Chicago Institute for Psychoanalysis*. Si bien, en los primeros años del programa psiquiátrico de la *Rockefeller Foundation* fue excluida este área y fueron negadas las ayudas al *Chicago Institute*, por hallarse al margen de la Universidad, se establecieron contactos entre ambas instituciones y, en 1935, se concedió una beca de 100,000 dolares para tres años³³. En 1937, sin embargo, Gregg hizo referencia a problemas con el instituto, por lo que intentó presionar a Franz Alexander (1891-1964) y Alfred K. Stern —presidente del *Chicago Institute*— para que abandonaran los elementos más especulativos de su trabajo y se centraran en una línea de trabajo experimental, basada en la búsqueda de factores psicológicos y somáticos³⁴.

Es posible que esta curiosidad científica por el psicoanálisis fuese transmitida a Lewis, que, como luego observaremos de un modo casi sistemático, se interesó por el desarrollo de este movimiento en cada país que visitó. El psicoanálisis no había sido un tema especialmente prioritario para Mapother, que se había mostrado crítico con

²⁹ JONES, E. (2003), p. 28.

³⁰ FOSDICK, RAYMOND B. (1952), p. 119.

³¹ Sus biógrafos refieren que podía leer perfectamente alemán, además de francés e italiano, SHEPHERD, M. (1986), A representative psychiatrist. The career contributions and legacies of sir Aubrey Lewis, *Psychological Medicine*, supplement, 10, 1-31, p. 10.

³² ANGEL, K. (2003), p. 56.

³³ *Rockefeller Foundation Annual Report 1935*, New York.

³⁴ El húngaro Franz Alexander, que había estudiado fisiología, se convirtió en un prestigioso analista europeo. Se trasladó a Chicago en los años 30, donde desarrolló teorías psicoanalíticas sobre los trastornos somáticos y psicológicos. Se puede consultar, BROWN (1987).

este movimiento y había exhibido públicamente su hostilidad con la *Tavistock Clinic*³⁵. Los inicios del psicoanálisis británico se habían moldeado a partir de Ernest Jones (1879-1958), originario de Gales, que fue amigo y biógrafo de Freud. Jones, que, en 1912, había publicado el primer libro sobre la disciplina en Inglaterra, fundó también la *London Society of Psychoanalysis* (1913).

Si bien esta filantrópica institución había establecido un programa de colaboración con España, entre 1919 y 1939, en el área de la Salud Pública³⁶, en el rastreo documental realizado no hemos podido localizar ningún tipo de patronazgo o ayuda de la *Rockefeller Foundation* en el campo de la psiquiatría o la higiene mental³⁷.

DE LONDRES A MOSCÚ: EL VIAJE DE AUBREY J. LEWIS

Aubrey Lewis, que había estudiado en la Universidad de Adelaide y completado su formación en Boston, Berlín y Heidelberg, era, en 1937, un médico con suficientes credenciales tanto para la institución americana como para el instituto londinense. Cuando Lewis emprendió su viaje por Europa ya llevaba nueve años desarrollando su labor profesional en el Maudsley y, en el último de ellos, había desempeñado el puesto de director médico lo que le convertía, probablemente, en el candidato «ideal» para recoger información sobre lo que se estaba gestando en psiquiatría y áreas afines en los países más desarrollados. El conocimiento directo de los principales hospitales psiquiátricos, centros de investigación neuropsiquiátrica o departamentos relacionados con la atención a problemas mentales de la mayor parte de la Europa, entre marzo y septiembre de 1937, permitiría a la dirección del hospital orientar sus áreas de

³⁵ Esta clínica había sido fundada en 1920 y se ha mantenido como un centro de referencia de la orientación psicodinámica no sólo para las islas británicas. Sobre la historia de la institución, DICKS, H. V. (1970), *Fifty years of the Tavistock Clinic*, London, Rotledge and Kegan Paul.

³⁶ La relación establecida entre la RF y España, entre 1919 y 1939, sostenida a través de la Junta de Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas, quedó cercenada por la Guerra civil. Sobre dicha cuestión se puede consultar, RODRÍGUEZ OCAÑA, E., BERNABEU, J., BARONA, J. L. (1996), *La Fundación Rockefeller y España, 1914-1939. Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria*. En GARCÍA, J. L., MORENO, J. M., RUIZ, G, *Estudios de historia de las técnicas, la arqueología industrial y las ciencias*, vol. 2, Salamanca, Junta de Castilla y León, pp. 531-539, o, en lengua inglesa, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (2000), *Foreign Expertise, Political Pragmatism and Professional Elite: The Rockefeller Foundation in Spain, 1919-39*, *Studies History Phil Biol. and Biomedical Science*, 31, 3, 447-461. Sobre el apoyo de la RF a la formación de la enfermería, se puede consultar, MESTRE, J.B , GASCÓN PÉREZ, E. (1995), *El papel de la enfermería en el desarrollo de la Salud Pública (1923-1935)*, *Dynamis*, 15, 151-176.

³⁷ En el terreno de las neurociencias, únicamente, comentaremos como dato histórico significativo que uno de los discípulos más sobresalientes de S. Ramón y Cajal, Rafael Lorente de Nó (1902-1990) fue invitado, en 1936, al *Rockefeller Institute*, instalándose, después en dicho país hasta su muerte.

investigación para conseguir ese instituto psiquiátrico «puntero» con el que Mapother llevaba tiempo soñando.

Los viajes realizados por médicos con el fin de conocer las instituciones de otros países forman parte de la tradición en psiquiatría, resultándonos un tanto familiares en la literatura española. Sólo por citar alguno de los más conocidos, ya, a mediados del siglo XIX, Pí i Molist (1824-1892), uno de nuestros primeros frenópatas, viajó a Marsella, Montpellier, Burdeos, Lyon, París, Londres, Gheel, Gante, Berlín, Viena, Génova..... previamente a la redacción de su *Proyecto médico razonado para al construcción del nuevo Manicomio del Hospital de Santa Cruz* (1860)³⁸. Además de los viajes al extranjero con el fin de conocer otros establecimientos, fundamentalmente, europeos, también los manicomios españoles fueron objeto, en el siglo XIX, de la visita de otros frenópatas. Entre éstos, probablemente uno de los viajes más citados por su importancia historiográfica, sea el E. C. Seguin (1843-1898) que, en 1882, realizó una visita a las principales instituciones psiquiátricas españolas³⁹. De ello dejó constancia en una amplia comunicación enviada al Primer Certamen Frenopático Español celebrado un año más tarde en Barcelona, acontecimiento que se ha considerado uno de los primeros intentos de institucionalización de la disciplina en nuestro país⁴⁰.

Tal como ya hemos expuesto, el psiquiatra afincado en Londres visitó un número considerable de países europeos entre los que, desgraciadamente por razones políticas, hay que excluir a España y Alemania. No se alude a ninguna justificación, política o científica, para explicar la ausencia de los países Balcánicos o Portugal, aunque cabe la posibilidad que Lewis los considerara países de «segunda línea» y por tanto no merecieran su atención. Es imposible dar cuenta en este ensayo de la amplísima serie de instituciones, médicos, investigaciones u otros detalles que desfilan por casi un centenar de páginas, ya que la visita incluyó 13 países —en algunos de éstos visitó al menos 6 ciudades y, en muchas de ellas, más de un establecimiento psiquiátrico o clínica—. La heterogeneidad de las diversas instituciones aún dificulta más un balance uniforme de la asistencia, de los tratamientos utilizados o de las líneas de investigación, por lo que, aún a riesgo de resultar un texto «más descriptivo que crítico», realizaré algunos trazos sobre cada uno de los países visitados resaltando aquellas cuestiones sobre las que incidió Lewis o las que, a mi juicio, resultan más significativas.

³⁸ REY, A. (1983), Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: Emilio Pí i Molist (1824-1892), *Revista AEN*, 3, 6, 111-121.

³⁹ SEGUIN, E. C. (1884), Apuntes sobre manicomios españoles, *Actas del Primer Certamen Frenopático Español*, Barcelona, Establecimiento Tipográfico La Academia de E. Ullastres, pp. 429-465.

⁴⁰ VILLASANTE, O. (1997), Primer Certamen Frenopático Español (1883). Estructura asistencial y aspectos administrativos, *Asclepio*, 49, 1, 79-93.

HOLANDA

En Holanda, Lewis visitó Ámsterdam, Leiden y Utrecht, aunque su análisis se centró fundamentalmente en la capital, donde destacó los estudios electrofisiológicos en la clínica Van der Horst. Allí se estaban realizando estudios sobre los cambios de potencial que podían percibirse a través de la piel intacta, que, recientemente, había descrito Hans Berger (1873-1941). Estos estudios del psiquiatra alemán condujeron al desarrollo del EEG que recogía la actividad eléctrica del cerebro sin necesidad de invadir la cavidad cerebral. Además, hizo referencia a trabajos histológicos sobre la enfermedad de Pick y Alzheimer en la clínica de K. H. B. Bouman (1874-1947), profesor de psiquiatría y neurología en la Universidad de Ámsterdam.

En general, las instituciones holandesas las describe como bien equipadas —las compara con las belgas en la equipamiento—, tanto en los espacios físicos como en los terapéuticos, así como en sus bibliotecas. En los países bajos, las órdenes religiosas habían jugado un papel significativo en la asistencia psiquiátrica, tanto que, en 1884, se había fundado la Asociación para la Asistencia Cristiana a los Alienados y los Neuróticos, cuyas prioridades fueron la prevención y curación de la enfermedad mental.

BÉLGICA

En Bélgica, Lewis visitó Bruselas, Louvain, Liège, Antwerp, Ghent y la famosa colonia de Gheel. El psiquiatra destacó como impresiones generales, la influencia clerical en las universidades y hospitales psiquiátricos y la influencia de la psiquiatría francesa. La orientación en estos centros, salvo alguna excepción, era fundamentalmente orgánica y las teorías freudianas poco consideradas. Lewis hizo hincapié en la preparación de las enfermeras psiquiátricas, que además de los tres años en enfermería general, empleaban otro más en un entrenamiento especial en patología psiquiátrica.

Paralelamente a la psiquiatría orgánica, el Movimiento de Higiene Mental había calado en Bélgica donde se habían abierto numerosos dispensarios, en los que se mostraba gran preocupación por la prevención de la salud mental. Estos centros ambulatorios belgas, cuyo tratamiento era principalmente social, estaban dedicados tanto a adultos como a niños y, además, podían recibir enfermos desde la prisión bajo la *Loi de Défense Sociale*. En esta ley, promulgada el 9 de abril de 1930, se establecía un nuevo sistema jurídico para los delinquentes con problemas mentales, de modo que los inculpados podían pasar a un anexo psiquiátrico en la prisión en el que permanecían durante diversos períodos sometidos a revisiones.

Además de varias clínicas, que atendían pacientes ambulatorios como en Liège o Louviane, la visita más interesante la centró en Gheel, población cuya historia no es posible comprender sin la leyenda a la que, desde finales del siglo VI, estaba ínti-

mamente unida⁴¹. Esta población asociada a «curaciones milagrosas de los locos», se había convertido en un lugar de peregrinación desde el siglo XII, de modo que las familias de la ciudad habían aprendido a convivir con los enfermos mentales. De este modo, a principios del siglo XIX, se hallaban cuatrocientos alienados entre los 10.000 habitantes de Gheel. La ciudad se había medicalizado progresivamente a lo largo del siglo, adquiriendo el 1 de mayo de 1851 un «Reglamento especial para el establecimiento de Gheel»⁴². Una de los datos que Lewis resaltó en la visita era la ausencia de violencia entre la población —no existía delincuencia sexual, ni lesiones a niños, ni homicidios— lo que, a juicio de éste, merecería una investigación. El psiquiatra sugería realizar un estudio sobre la influencia de dicho entorno social en los enfermos, más rico si se realizaba con la colaboración entre un psiquiatra y un trabajador social. El australiano consideraba, sin embargo, que la supervisión dentro de la colonia no era tan estricta, como en otras colonias visitadas en Francia u Holanda, ejerciéndose menos control sobre los propios pacientes.

FRANCIA

A pesar de que la psiquiatría francesa había sido parcialmente oscurecida por la primacía de la psiquiatría germana a partir de las últimas décadas decimonónicas, en estas primeras décadas del siglo XX, seguía aportando figuras significativas como Gaétan de Clérambault (1872-1934) o Jean Marie Joseph Capgras (1873-1950)⁴³. La psicopatología contaba, en París, con figuras como Eugène Minkowski (1885-1972)⁴⁴, que se organizaron alrededor de *L'Evolution psychiatrique* y con escaso contacto con los neurólogos o las cátedras universitarias. Lewis resaltó la superioridad

⁴¹ Cuenta la leyenda que Dimphne —o en nomenclatura inglesa Dimphna—, una princesa irlandesa, nacida a finales del siglo VI, convertida al cristianismo huyó de su país en compañía de su confesor Gerebernus para escapar de las proposiciones incestuosas de su padre. Los fugitivos fueron localizados, camino de Roma, en Gheel, donde ambos fueron asesinados por el padre de la princesa en el año 600. Dimphne fue canonizada Santa, convirtiéndose en la patrona de los locos y, también, en la patrona de las víctimas de incesto.

⁴² Sobre esta experiencia pionera se han escrito multitud de páginas; en nuestra lengua, para más detalles sobre la colonia de Gheel se puede consultar HUERTAS, R. (1988), *La comunidad de Gheel: una alternativa de asistencia psiquiátrica en el siglo XIX*, *Revista AEN*, 8, 25, 257-266.

⁴³ Este psiquiatra, formado como interno en los asilos del Sena, bajo la enseñanza de Magnan, Serieux y Joffroy, fue presidente de la *Société Médico-Psychologique*, promoviendo la fusión con la *Société de Psychiatrie* y la *Société Clinique de Médecine Mentale*.

⁴⁴ Minkowsky, de origen judeo-lituano, comenzó sus estudios en Varsovia, que prosiguió en Munich y hubo de revalidar en la facultad de Kazán para poder ejercer en Rusia. En 1914, sorprendido por la Guerra cuando estudiaba filosofía, se refugió en Zurich con Bleuler, que le ofreció un puesto de ayudante sin compensación económica. Además cuenta entre sus maestros a Husserl y Bergson, siendo uno de los representantes en Francia de la corriente de pensamiento fenomenológico.

de este grupo francés por una amplia y rica visión de las diferentes tendencias psicológico-psiquiátricas de la que carecían otros grupos de profesionales.

Uno de los lugares más interesantes que visitó en París fue el *Hôpital Henri Rouselle*, que, según el autor, se había alejado de los objetivos originales —prevención de las enfermedades, curación en régimen de libertad y facilitar la inserción social de los psicópatas—. El nacimiento del *Hôpital Henri Rouselle* estaba íntimamente unido a la fundación de la *Ligue d’Hygiène Mental* que se había fundado el 8 de diciembre de 1920 por un grupo de diferentes médicos, psiquiatras, políticos y filántropos liderados por Edouard Toulouse (1865-1947)⁴⁵. Allí conoció a profesionales como Genil-Perrin, que consideraba buen clínico poco interesado en la investigación y el progreso, Guiraud, que había escrito un libro con M. Dide o el propio Minkosky, que se ocupaba de la consulta de psicoterapia.

Además de París, Lewis visitó Strasbourg, Lyons y Marseilles y se interesó en la penetración del psicoanálisis, cuyo órgano de expresión era la *Revue Française de Psychanalyse*. A juicio de éste, los psicoanalistas no eran freudianos ortodoxos de acuerdo a la escuela de Viena, continuada por Anna Freud (1895-1982), hija de Sigmund Freud (1856-1939).

SUIZA

A pesar de la tardía incorporación de Suiza a la psiquiatría universitaria, este país captó gran atención del médico australiano ya que visitó Ginebra, Bois-Bougy; Lausanne, Yverdon, Landeron, Berna, Münsingen, Zurich y Basilea. Cabe destacar que, en Ginebra, conoció a Jean Piaget (1896-1980), pionero en el desarrollo psicológico de la infancia, aunque Lewis critica su escasa disponibilidad para discutir. En una línea bien diferente, contactó con Jacob Klaesi, profesor de la Universidad de Zurich y Berna, que había comenzado a utilizar una combinación de dos barbitúricos de la firma Hoffman-La Roche para el tratamiento las esquizofrenias. Este fármaco, comercializado como Somnifen, provocaba la inducción de una narcosis prolongada, aunque fue abandonado, poco después, porque Max Müller (1894-1980) demostró una elevada mortalidad. Müller, que trabajaba en el *Münsingen Asylum*, también visitado por Lewis, contaba con una considerable experiencia de pacientes tratados con el choque insulínico, del que se consideraba el introductor en su país. Este médico suizo, que había trabajado junto a Bleuler en Zurich, también había utilizado el choque cardiazólico, tratamientos en los que Lewis mostraba cierta desconfianza. El australiano consideraba que los diagnósticos de algunas esquizofrenias tratadas con

⁴⁵ CAMPOS, R. (1998), La gestión de la desigualdad: la utopía biocrática de Edouard Toulouse. En HUERTAS, R., ORTIZ, C. (coords), *Ciencia y Fascismo*, Aranjuez, Doce Calles, pp. 25-40.

estos arriesgados tratamientos no correspondían con los criterios diagnósticos utilizados en el *Mausdsley, Phipps Psychiatric Clinic* (Baltimore) o *Boston Psychopatic* y que se carecía de estudios que corroborasen «la recuperación del paciente tras el tratamiento» y la duración de dicho efecto.

Pero sin duda entre estas las ciudades visitadas, Zurich ocupó de una forma especial el tiempo de Lewis a quien le impresionó la generosa interpretación sobre la justificación terapéutica del aborto (En Bélgica la interpretación de esta práctica le había parecido tan estricta como en Inglaterra), cuya práctica variaba dependiendo del cantón. Alabó el metódico modo de examinar a los pacientes y de recoger la información en las historias clínicas de la Clínica Universitaria Psiquiátrica, que comparaba con el modo británico y americano. Esta clínica suiza, fundada en 1875, había sido dirigida, fundamentalmente por médicos alemanes, entre los que se contaba con Julius Eduard Hitzig (1838-1907), hasta que el suizo Auguste Henri Forel llegó a su dirección en 1879. Este psiquiatra, conocido además por sus numerosos estudios sobre las hormigas⁴⁶, había completado su formación en Munich, había participado en la reforma de los asilos, del código penal y había impulsado la creación las consultas externas de la Clínica Universitaria del Burghölzi (Zurich). Este médico, sin duda el primer psiquiatra internacional de origen suizo, contó entre sus discípulos con Eugen Bleuler (1857-1940), retirado en 1927, y Adolf Meyer que había emigrado a USA en 1892.

Cuando Lewis realizó su viaje, Hans Wolfgang Maier (1822-) ocupaba la dirección de la Clínica, y en ella se dejaba sentir el paso de algunos grandes del campo psicoanalítico como Carl Gustav Jung (1875-1961), que había trabajado junto a Bleuler. Los psicoterapeutas sin formación en psiquiatría clínica no podían ejercer en Zurich, tal como ocurría en Londres según reconocía Lewis, lo que probablemente a garantizaba mayor cualificación y cierta uniformidad en el reconocimiento de ese área de conocimiento. Entre las investigaciones realizadas en la clínica, que parecían ocupar un segundo lugar ya que la mayor parte de su tiempo la ocupaba un minucioso examen clínico, se hallaba el test de Rorschach. Hermann Rorschach (1884-1922), conector del test de asociación verbal de Jung, había intentado estandarizar, a partir de 1917, un modo de explorar el inconsciente que fue recogido en *Psychodiagnostik*, en 1921. Si bien, clásicamente, se ha asociado este test con la *Kleksographien* —curiosa colección de dibujos obtenidos de manchas de tinta— de Justinus Andreas Christian Kerner (1786-1862), Luis Montiel argumenta que ningún historiador ha aportado prueba de ello⁴⁷.

⁴⁶ POSTEL, J., QUÉTEL, C. (Comp.)(1987), *Historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 645-646.

⁴⁷ MONTIEL, L. (2002), *Kleksografías de Justinus Kerner*. Selección, traducción y estudio preliminar, *Frenia*, 2, 2, 121-146.

En el Burghölzi también conoció a Herbert Binswanger (1900-1975), hermano de Ludwig Binswanger a quien se ha considerado el primer psicoterapeuta existencial. El segundo, que se había hecho cargo de la clínica *Bellevue Clinic* en Kreuzlingen tras el fallecimiento de su padre en 1911, además de mantener una estrecha amistad con Freud hasta su fallecimiento, había recibido el influjo de filósofos como Edmund Husserl, Martín Heidegger y Martín Buber.

ITALIA

Durante su estancia en este país Lewis visitó Pavia, Milán, Turín, Génova, Roma, Nápoles, Florencia y Padua, describiendo, en general, un nivel científico bajo. En el caso de la literatura, por ejemplo, el médico del Maudsley subrayó que, a pesar de un abundante número de publicaciones, éstas eran de mala calidad en parte atribuible a la escasez de filtro editorial. A ello había que añadir la represión que, a pesar de no ser tan dura como en Alemania o en Rusia, había aislado culturalmente al país desde la década de los veinte⁴⁸. El fascismo había prohibido textos de autores judíos y los profesores habían sido obligados a abandonar las cátedras, aunque se mantenían algunos foros de discusión científica, como el Congreso de Nápoles, celebrado en 1938, en el que se discutió el novedoso método de Egaz Moniz (1874-1955)⁴⁹. En general, se apreciaba influencia francesa y Lewis resaltó que, prácticamente, desconocían la psiquiatría británica, salvo nombres como Samuel Alexander Kinnier Wilson (1878-1939) o John Hughlings Jackson (1835-1911).

En su visita destacó el Movimiento de Higiene Mental que se agrupaba en torno al neurólogo Medea, que ocupaba la presidencia de *Italian Mental Hygiene Society*. En Roma conoció a Cerletti, que había sucedido a Sante de Sanctis (1862-1935) en la cátedra universitaria, escindida tras la muerte de Sanctis en dos: profesor de neurolo-

⁴⁸ Sobre la influencia del fascismo italiano en la reforma del Código Penal que culminó en el Código Rocco, que entró en vigor en el año 1931, puede consultarse DEL CURA, M. (1998), Ciencia médica y ciencia penal en el fascismo italiano: El Código Rocco. En HUERTAS, R., ORTIZ, C. (Eds.), 61-75. En este Código se equiparó la enfermedad mental a «vicios de mente» y se regulaba el internamiento de los alienados en un hospital psiquiátrico, reformatorio judicial, colonia o casa de trabajo.

⁴⁹ Egaz Moniz, médico y neurocirujano nacido en Avença (Portugal), fue profesor de la Universidad de Coimbra (1902). Este puesto fue abandonado y le llevó a diversos cargos políticos: diputado en el Parlamento (1903-1907), Ministro de Asuntos Exteriores (1918) y embajador de España durante la Primera República (1918-1919). Posteriormente volvió a la Universidad (Lisboa) y desarrolló la angiografía cerebral. En 1939, junto al neurocirujano Almeida Lima desarrollaron la leucotomía prefrontal (cortar sustancia blanca) para pacientes psiquiátricos. Véase REY GONZÁLEZ, A., LIVIANOS ALDANA, L. (2000), *La psiquiatría y sus nombres. Diccionario de epónimos*, Madrid, Editorial Médica Panamericana, 86.

gía-psiquiatría y profesor de psicología⁵⁰. Ugo Cerletti, nombrado catedrático en 1935, fue influido por las ideas de von Meduna, quienes sostenían la hipótesis del antagonismo entre la esquizofrenia y la epilepsia. Esta idea le condujo al desarrollo de un método eléctrico para provocar convulsiones, que evitara los inconvenientes del choque cardiazólico o insulínico.

Le sorprendió que la investigación criminológica en Turín, heredera de la escuela de Cesare Lombroso (1836-1909) fuese nula⁵¹. Lombroso, psiquiatra y criminalista, que había adoptado las ideas de Morel consideraba que los pacientes psiquiátricos y los criminales eran individuos retrógrados y degenerados, que podían ser identificados por los estigmas físicos: frente estrecha, prognatismo⁵²...

HUNGRÍA

En Hungría, un país que había experimentado un significativo desarrollo después de la Primera Guerra Mundial, Lewis visitó Budapest y Szeged. En Budapest, a partir de 1930, el tratamiento psiquiátrico se había extendido a la patología neurótica, abriéndose los primeros dispositivos ambulatorios. Resulta curioso que el psicoanálisis, al que Lewis hace alusión en la mayor parte de los países, sea obviado en Hungría. Sólo unos años antes de la visita del australiano había fallecido Sandor Ferenczi (1873-1933), una de las figura más destacadas de la época en dicho campo. En 1913, Ferenczi había fundado la Asociación Húngara de Psicoanálisis, había presidido la Asociación Psicoanalítica Internacional, de 1918 al 1920, y había sido profesor de psicoanálisis en la Universidad de Budapest.

Es interesante destacar que conoció personalmente a Ladislav Joseph von Meduna, al que vió en varias ocasiones y con quien seguramente intercambió sus inquietudes acerca del novedoso tratamiento que, en los años previos el húngaro había experimentado. Cuando Lewis visitó la capital húngara la publicación de Meduna *Die Konvulsionstherapie der Schizophrenie* en la que se recogía la experiencia de la convulsivoterapia era muy reciente. Este médico, ayudante del Instituto Neurológico de Budapest que había estudiado la epilepsia con el profesor Schaffer, provocó artificialmente, primero con alcanfor inyectado y después con metrazol, crisis comiciales

⁵⁰ Sobre la asimilación de la pedagogía, en el mundo médico y psiquiátrico, a través de la obra de Sanctis, puede consultarse HUERTAS, R. (1998), *Clasificar y Educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*, Madrid, CSIC, pp.121-157.

⁵¹ Sobre la aportación de Cesare Lombroso se puede consultar el interesante estudio preliminar realizado por J.L. Peset y M. Peset a una antología de textos, *Lombroso y la escuela positiva italiana*, (1975), Madrid, C.S.I.C.

⁵² CAMPOS, R., MARTÍNEZ, J., HUERTAS, R. (2000), *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, CSIC.

en los pacientes esquizofrénicos. Esta experiencia, que comenzó en 1934 y publicó en 1937, estaba basada en la convicción, casi universal en los años 30, del antagonismo biológico entre epilepsia y esquizofrenia.

También en Hungría, Lewis contactó con Dezső Miskolczy, un becario de la Rockefeller, que dirigía el Instituto de Psiquiatría y Neurología de la Universidad de Szeged. Este profesor, que trabajó en las correlaciones histológicas de la esquizofrenia, había publicado junto a Zoltán Ráth un artículo en *El Siglo Médico* unos años antes. En este trabajo, realizado después de una visita a España, resumió la situación de los servicios de enfermos mentales en Hungría y expuso el proyecto de una nueva ley de alienados y del llamado «patronato para enfermos de los nervios y el espíritu» establecido por Fabinyi y aprobado por el Ministro de Salud Pública⁵³. Fabinyi junto a Gyula Nyiro habían participado, desde los años 30, en el establecimiento de los primeros centros ambulatorios y el tratamiento a la patología neurótica.

AUSTRIA

Cuando Lewis visitó Viena y Praga —aunque, actualmente, Praga pertenece a la República Checa, he mantenido la división geográfica del informe original de Lewis— ya habían pasado dos décadas desde la introducción de una nueva legislación para los pacientes psiquiátricos. Esta ley, editada en el año 1916, regulaba la admisión y la duración de la estancia en los hospitales, sirviendo para unificar los criterios utilizados para los establecimientos públicos, clínicas universitarias e instituciones privadas. La nueva legislación facilitaba que la persona que estuviese hospitalizada contra su voluntad pudiese ser examinada por una comisión judicial compuesta por un psiquiatra «experto» independiente. En las universidades, mayoritariamente, la enseñanza de la psiquiatría se asociaba a la de la neurología, de modo que la investigación se podía dividir en tres áreas: las nuevas terapéuticas (malarioterapia, curas insulínicas⁵⁴...), la psiquiatría cerebral (Otto Pözl) y la psiquiatría clínico-descriptiva y legal heredera del vienés Richard von Kraft-Ebing (1840-1902) con Josef Berze (1866-1957) y Erwin Stransky, que contribuyeron a la nosología y psicopatología de la esquizofrenia y de la psicosis maníaco-depresiva⁵⁵.

⁵³ MISKOLCZY, D., RATH, Z. (1928), *Estado actual y reformas proyectadas en el servicio de alienados en Hungría*, Madrid, Imprenta del sucesor de Enrique Teodoro (publicado también en *El Siglo Médico*, n° 3915, 22 de diciembre de 1928).

⁵⁴ Manfred Sakel, nacido en Nadvorna (Austria-Hungría), estudió en Brno (República Checa) y Viena, había emigrado, en 1936, a U.S.A trabajando en el *Harlem Valley State Hospital*. En 1938, había publicado los resultados en *The pharmacological shock treatment of Schizophrenia*.

⁵⁵ Kraft-Ebing, sucesor de Meynert en Viena fue un hábil expositor del pensamiento regeneracionista. Conocido por su *Psychopatia sexualis* (1886) fue fundador de conceptos como «perversión» sexual (bes-

En Viena conoció a Wagner-Jauregg y a Otto Pözl (1877-1962), que había sucedido al primero en la Clínica Universitaria de Viena, en 1928 y, también, visitó el Instituto Farmacológico, donde estaba Ernst Pick (1872-1960) y Hans Chiari (1851-1916). Lewis hizo notar como esta orientación fundamentalmente orgánica, referida previamente, coexistía con la orientación psicoanalítica. La escuela freudiana, alrededor de Anna Freud —emigró, en 1938, tras la ocupación nazi de Austria a Londres con su padre—, difería de la línea tomada en Inglaterra bajo la influencia de Melanie Klein (1882-1960)⁵⁶. Lewis estuvo especialmente interesado en estos psicoanalistas, quienes procedentes, en muchas ocasiones, de la clínica universitaria cada vez se alejaban más de ella. Entre estos, el psiquiatra del Maudsley conoció al editor de la revista *International Psychoanalytical Journal*.

En Praga, el australiano, también, se refirió a problemas políticos con algunos científicos que se habían visto obligados a publicar sus trabajos en revistas de habla inglesa y a la discusión que generaban los métodos contraceptivos. En esta última área, asistió a una discusión entre Jaksch von Wartenhorst (1885-1947), profesor de la Universidad de Praga, y Hermann Knaus (1892-1970), el famoso ginecólogo que dio nombre al método Knaus-Ogino, único método anticonceptivo «admitido» durante décadas en los países de influencia católica.

POLONIA

Cuando Lewis visitó Cracovia y Varsovia, hacía escasamente dos décadas que Polonia se había independizado y había comenzado a perfilar su desarrollo psiquiátrico con la fundación de la Sociedad Psiquiátrica Polaca, en 1920. Su psiquiatría se inclinaba más hacia el polo biológico, describiendo el médico australiano diversas investigaciones anatómicas, experimentales y estudios farmacológicos.

La Sociedad polaca, consciente de los peligros de las políticas eugenésicas, ya había realizado una protesta formal, en 1933, contra las políticas de esterilización de los pacientes psiquiátricos que todavía no habían hecho más que comenzar en la Alemania nazi. Posteriormente, bajo la ocupación, la psiquiatría polaca sufriría de un modo alarmante: el 60% de los psiquiatras no sobrevivieron a la guerra, las universidades fueron cerradas y prácticamente se hizo desaparecer a los pacientes.

tialismo, exhibicionismo, fetichismo, sadomasoquismo, travestismo...) e inversión (homosexualidad), que, aún pertenecen al lenguaje psiquiátrico actual. Por otra parte, escribió un manual de psicopatología legal, en 1875, primero en su género, que recogía la situación en Francia, Alemania, y Austria.

⁵⁶ Después del asentamiento de Ana Freud en Londres, la escena psicoanalítica se animó por las conocidas batallas teóricas entre kleinianos y freudianos, que discutían en torno a la interpretación de las relaciones madre-hijo.

RUSIA

En el relato que Lewis realizó de su visita a Rusia —Moscú y Leningrado— comenzó subrayando las dificultades para ver a algunos de los médicos, que había planeado conocer. Parece probable que el psiquiatra de la institución británica no fuese consciente de la presión e incluso persecución de algunas personalidades de la cultura y de la ciencia en aquellos años teñidos por la situación política después del fallecimiento de Lenin, en enero de 1924. Stalin había desplazado en el poder al brillante teórico del marxismo León Trotsky, lo que conllevó una progresiva radicalización de la política y, paralelamente, una gran represión cultural en la que, por ejemplo, el psicoanálisis y el existencialismo, había sido condenados. Entre las figuras retiradas de la vida pública, durante «las purgas estalinistas», se encontraba Alexander Romanovich Luria (1902-1977), que había desarrollado una técnica psicodiagnóstica en el *Institute of Psychology* en Moscú. Esta técnica, que al hallarse vinculada a la teoría psicoanalítica no contaba con la aprobación del poder político, aún acaba de ser publicada en Rusia en el año 2002.

Parece que, en general, en Rusia existía cierta admiración por las teorías pavlovianas, que contaban con el apoyo del Estado. Ivan Petrovich Pavlov, después de ganar el Premio Nobel en 1904⁵⁷, por sus investigaciones sobre los fenómenos secretorios, había sido capaz de mantener su actividad científica, incluso durante los hechos revolucionarios de octubre de 1917. El Estado no había ahorrado en medios para este científico e hijo de un pope —sacerdote de la Iglesia ortodoxa—, al ordenar la construcción de un importante laboratorio de medicina experimental cerca de Leningrado, que permaneció más allá de su muerte.

Lewis dedicó varias páginas a analizar la magnitud del problema del alcoholismo, que suponía casi un cuarto de la población masculina ingresada en un hospital. Además enfatizó el aislamiento de los médicos respecto a otros profesionales fuera de sus fronteras, en parte debido a la dificultad para obtener las revistas extranjeras.

PAÍSES ESCANDINAVOS

En general, la psiquiatría escandinava, desarrollada bajo la influencia germana hasta la Segunda Guerra Mundial, enfatizaba los aspectos somáticos y constitucionales del individuo. Gran parte de sus profesionales se habían formado fuera de sus fronteras, introduciendo los tratamientos más avanzados como la malarioterapia o las terapias convulsivas, a partir de 1920, sólo con un ligero retraso respecto a Europa. Las

⁵⁷ Pavlov estudió en San Petersburgo y completó su formación en Alemania, trabajando con los fisiólogos Karl Ludwig en Leipzig y Rudolf Heidenhain en Breslau, entre 1884 y 1886.

teorías freudianas no ocupaban ningún espacio significativo en el momento de la visita de Lewis y, prácticamente, no se introdujeron hasta después de la Segunda Guerra.

Finlandia, un país cuyos primeros hospitales psiquiátricos se habían construido entre 1835 y 1900, ocupó pocos párrafos en el texto de Lewis. A partir del año 1840, el Estado había asumido la responsabilidad del cuidado de los enfermos mentales y, después de la Primera Guerra Mundial el avance de la psiquiatría había sido significativo, estableciéndose departamentos en los hospitales generales y aumentándose el número de asilos, de modo que todas las provincias poseían un asilo o lo compartían con alguna vecina.

En Noruega, el primer hospital psiquiátrico, el Gaustad en Oslo, no se abrió hasta 1855 y estuvo inspirado en el Auxerre (Francia). Su nacimiento fue favorecido por una iniciativa del Gobierno que, en 1824, había indagado las condiciones de los enfermos mentales en el país. Consecuencia de este interés gubernamental, también fueron abiertas cuatro casas de dementes y se editó una ley bastante progresista sobre el tratamiento y el manejo de los enfermos mentales. No fue hasta 1917 cuando se abrió el primer servicio psiquiátrico dependiente de un hospital general (Ulleval, Oslo) y el segundo, dependiente de la Universidad de la capital, fue construido en 1926. En Oslo, Lewis visitó la clínica universitaria, que mantenía una relación cordial con los hospitales psiquiátricos —Gaustad y Dikemark—, sin una estrecha colaboración científica. En la capital noruega, Lewis conoció a Langfeldt, con quien intercambió sus opiniones sobre el pronóstico de los pacientes esquizofrénicos. Si bien en todas las ocasiones en que es nombrado el médico noruego, al menos media docena, se mantiene la grafía «Langfeld», es probable que se refiera al profesor Langfeldt, que, en 1939, describió el «trastorno esquizofreniforme», para referirse a una forma más benigna de enfermedad cuya duración no excedía los seis meses⁵⁸.

El psiquiatra de Maudsley visitó, además de la capital, la ciudad de Bergen donde, también en el siglo XIX, habían sido fundados dos hospitales psiquiátricos: Eeg en Kristiansand y Neevengarden. Sin embargo, allí no conoció ningún psiquiatra y,

⁵⁸ En el momento de la visita de Lewis, el psiquiatra noruego ya había escrito uno de sus artículos pioneros, que defendía un trastorno esquizofrénico más benigno: «The prognosis in schizophrenia and the factors influencing the course of the diseases», publicado en 1937. Langfeldt defendía que a los criterios sintomatológicos habría que añadir, además, un criterio evolutivo, considerando el autor que es preciso una evolución de cinco años para un diagnóstico cierto de enfermedad esquizofrénica. La descripción del trastorno esquizofreniforme de curso más benigno generó importantes discusiones sobre los diferentes criterios para diagnosticar esquizofrenia en Europa o U.S.A. También, dentro de Europa, se han mantenido discusiones entre diferentes escuelas: simplificando, para la escuela germana y los nórdicos, la esquizofrenia es un problema nuclear, mientras que para los franceses hay una teoría sobre la organización esquizofrénica de la personalidad. Véase la segunda edición revisada, COLODRÓN, A. (1990), *Las esquizofrenias. Síndrome de Kraepelin-Bleuler*, Madrid, Siglo XXI de España, editores, S.A

únicamente, contactó, en dicha ciudad, con Konrad Elias Birkhaug, un bacteriólogo, que se encontraba en el *Michelsens Institute*.

En Suecia, Lewis fue a Estocolmo y Uppsala y en esta última ciudad, en septiembre de 1937, contrajo una pleuritis y se fracturó el radio, por lo que precisó una hospitalización durante dos meses y medio, retornando a Inglaterra en diciembre del mismo año. En este país, la Orden de los Serafines (una oficina de seis caballeros de la Orden) había estado a cargo del sistema sanitario hasta 1876. A partir de mediados de siglo, el Estado ya había comenzado a implicarse en la construcción de hospitales, basándose en los informes del jefe del hospital de Daniken (C.U. Soden), sin embargo, la legislación que regulaba la admisión y salida de los pacientes de los establecimientos psiquiátricos aún había de esperar a 1929, cuya ratificación no fue hasta 1931. En Estocolmo, Lewis conoció la prisión donde trabajaba el profesor Olfo Kinberg (1873-1960), un destacado psiquiatra forense que había trabajado en *Langbro Asylum* y, en el momento de su visita era el Director del Instituto de Criminología de Estocolmo. Este departamento no pertenecía, sin embargo, al Departamento de Salud Pública, sino al Departamento de Justicia. Destacó también en esta ciudad, una clínica infantil en la que se trataban conductas anormales, problemas de aprendizaje y delincuencia con un enfoque social y sin un programa intensivo de psicoterapia.

DINAMARCA

En Dinamarca, Lewis visitó únicamente Copenhague, donde se había abierto el primer departamento de enfermos mentales en un hospital municipal en 1875⁵⁹. En general, la psiquiatría danesa, que había editado una ley pionera en 1934, estaba próxima a la sueca, aunque no participaban en ningún proyecto científico común. El psiquiatra de Maudsley conoció la Clínica Psiquiátrica de la capital, cuyas principales áreas de interés eran la neurofisiología y la patología, más que la psiquiatría. A pesar de ello, habían comenzado, aunque sólo tímidamente, con tratamientos como el choque cardiazólico.

A MODO DE EPÍLOGO

Tal como hemos dejado entrever, sólo se ha tratado, en este ensayo, de trazar unas pinceladas al panorama psiquiátrico de una compleja época enmarcada entre las dos «Grandes Guerras». La consolidación de la psicopatología, la proliferación de nuevas técnicas de tratamiento, el gran desarrollo de la neurohistología y la expan-

⁵⁹ POSTEL, J, QUÉTEL, C. (Comp.)(1987), p. 285.

sión del psicoanálisis son sólo algunas de las áreas truncadas, en Europa, por diversos regímenes totalitarios y el estallido de la Segunda Guerra Mundial. El nazismo, el fascismo italiano y el estalinismo provocaron una «fuga de cerebros» de la que, indudablemente se vieron beneficiados el Reino Unido y U.S.A.

En su recorrido, Lewis mostró interés en la asistencia, la investigación y la enseñanza, estando estas dos últimas áreas, en general, asociadas a las Clínicas Universitarias y, sólo excepcionalmente, vinculadas a algunos hospitales psiquiátricos. A juicio del médico australiano, las mejores investigaciones se realizaban en colaboración con otras disciplinas y otros profesionales no psiquiatras y criticaba aquellas desarrolladas en laboratorios, alejadas de la clínica. Destacaba que los países con un elevado nivel de desarrollo social y del sistema médico parecían esforzarse en mejorar el cuidado institucional y en desarrollar tratamientos ambulatorios efectivos, bajo los presupuestos del Movimiento de Higiene Mental. En estos nuevos dispositivos asistenciales eran básicos los cuidados de la enfermería psiquiátrica y el trabajo social, que juzgaba como inferiores a los desarrollados en U.S.A e Inglaterra. Lewis realizó una reflexión sobre la necesidad de especialización y, entre estas áreas, consideraba especialmente deficitaria la psiquiatría infantil.

Es difícil valorar la repercusión de las reflexiones del director médico del *Maudsley Hospital* en el futuro de la institución londinense, si bien es bastante probable que su visita influyera en el quehacer clínico y académico. Se le ha atribuido a este médico australiano la apertura del Instituto a una psiquiatría más plural, no tan vinculada a la organicidad y a los tratamientos biológicos, con los que, tal como hemos reflejado, era ciertamente crítico por la escasa evaluación objetiva de éstos. En la obra posterior del autor se nos muestra una psiquiatría británica más cercana a la escandinava y americana, aunque abierta a las escuelas francesas —principalmente Henry Ey— y alemanas —grupo de Heidelberg y Berlín—. Además del intento de Lewis, el asentamiento de diversas figuras centroeuropeas, principalmente en Londres, contribuyó, de forma indudable, a reducir la desconexión de la psiquiatría británica con la continental.