

SEPARATA

DEL

LIBRO HOMENAJE AL DR. ROZABAL

El vocablo psiquiatría se comenzó a usar en Alemania, país donde se hizo se usó como *Geisteskrankheiten* y «Gemütskrankheiten». Entre nosotros se habla de enfermedades mentales, como en Francia e Inglaterra. Los médicos (psiquiatras, freudópatas, etc.), están casados o más casados en el uso actual, a pesar de equivaler exactamente con la expresión *enfermedad mental*. Cuando la psiquiatría se renovó a fines del siglo pasado y comienzos de este, y sus cultivadores pasaron de médicos de asilos a profesores universitarios, quisieron sacudir el regusto y polvo de los *frenocomios*, que traían estas designaciones y se adherieron a los nuevos términos más recientes y por tanto más limpios. Como debían serlo las clínicas que empezaron a surgir en competencia con los viejos manicomios.

Se puede hablar de enfermedades de la mente, de la razón, del alma para una especie de ellos. Lo que no se puede hablar es de «enfermedades del alma» en tanto se dé a esta palabra el significado de principio espiritual que forma el ser. El alma no enferma, pero el alma no vive en este mundo sino adherida al cuerpo; de aquí que las enfermedades del cuerpo repercutan en aquellas manifestaciones del ser que se hallan insidas del principio espiritual y que en el cuerpo repercutan en conflictos del alma.

K. SCHNEIDER, en un ensayo especulativo, ha intentado trans-

portar a la interpretación de los trastornos mentales las tesis hilemórficas de la escolástica. La escolástica admite que el cuerpo y el alma son dos sustancias distintas. El hombre está formado por la unión sustancial de ambas. El alma es la forma del cuerpo, tomando la palabra forma sentido aristotélico. Cabría, pues, dice el citado autor, admitir por una parte las enfermedades del cuerpo, acompañadas de trastornos mentales (psicosis orgánicas) por otra parte las «enfermedades del alma». Sin enfermedad de la materia («Andererseits kann aber auch die Seele, die Form, aus sich heraus «erkranken», ohne dass dies durch eine Erkrankung der Materie bedingt ist»).

EL PROBLEMA «CUERPO-ALMA» EN PSIQUIATRÍA

POR EL PROF. JUAN J. LÓPEZ IBOR

Clínica Neuropsiquiátrica del Hospital Provincial

El vocablo *psiquiatría* es relativamente reciente. En Alemania, país donde se lanzó se usan como sinónimos «Geisteskrankheiten» y «Gemütskrankheiten». Entre nosotros se habla de enfermos mentales, como en Francia e Inglaterra. Los términos frenopatía, frenopata, etc., están cayendo o han casi caído en desuso total, a pesar de equivalerse totalmente con la expresión enfermedad mental». Cuando la psiquiatría se renovó a fines del siglo pasado y comienzos de éste, y sus cultivadores pasaron de médicos de asilos a profesores universitarios, quisieron sacudirse el regusto a polvo de los «frenocomios», que traían estas designaciones y se adhirieron a los nuevos términos más recientes y por tanto más limpios. Como debían serlo las clínicas que empezaron a surgir en competencia con los viejos manicomios.

Se puede hablar de enfermedades de la mente, de la razón, del ánimo para una especie de ellos. Lo que no se puede hablar es de «enfermedades del alma» en tanto se dé a esta palabra el significado de principio espiritual que forma el ser. El alma no enferma, pero el alma no vive en este mundo sino adherida al cuerpo; de aquí que las enfermedades del cuerpo repercutan en aquellas manifestaciones del ser que se hallan más transidas del principio espiritual y que en el cuerpo repercutan los conflictos del alma.

K. SCHNEIDER, en un ensayo especulativo, ha intentado trans-

portar a la interpretación de los trastornos mentales las tesis hilmórficas de la escolástica. La escolástica admite que el cuerpo y el alma son dos sustancias distintas. El hombre está formado por la unión sustancial de ambas. El alma es la forma del cuerpo, tomando la palabra forma sentido aristotélico-tomista. Cabría, pues, dice el citado autor, admitir por una parte las enfermedades del cuerpo, acompañadas de trastornos mentales (psicosis somáticas u orgánicas); por otro lado los «*extravíos*» del alma. Sin enfermedad de la materia («*Anderseits kann aber auch die Seele, die Form, aus sich heraus «verirren», ohne dass dies durch eine Erkrankung der Materie bewirkt wäre*»). Estos extravíos del alma serían las psicosis endógenas (esquizofrenia y ciclotimia) sin que fuese necesario para su explicación *postular o suponer* la existencia de un trastorno material de base. Así quedaría, además, perfectamente explicado el hecho diferencial frente al resto de las psicosis con base orgánica conocida. Claro es que existe la dificultad de que las citadas psicosis endógenas son hereditarias y que en tal caso habría que admitir la herencia del alma (traducianismo). Sin embargo, podría salvarse el creacionismo admitiendo que existen propiedades hereditarias de la materia, que sin ser supuestos necesarios de los extravíos de la forma (del alma, por consiguiente) los facilitasen.

Sin embargo, S. ALBERTO MAGNO y Sto. TOMÁS DE AQUINO consideraban las psicosis como enfermedades corporales. El alma, con arreglo a la doctrina escolástica, no puede «enfermar»; esto es propiedad del cuerpo. Los extravíos del alma son las pasiones, que sí pueden repercutir sobre el cuerpo produciendo trastornos directos o indirectos. Pero pasiones no son enfermedades.

Por otra parte, la repercusión de las enfermedades del cuerpo sobre la conducta humana es evidente. El alma se halla a merced de su instrumento: el cuerpo. Las psicosis endógenas son enfermedades tan somáticas como las otras, sólo que su modalidad procede de otro modo de enfermar la corporalidad.

La única enfermedad del alma propiamente dicha sería la simulación. Aquí ya el plano espiritual de la persona entra en juego con toda su libertad interna, para adoptar, voluntariamente, una conducta morbosa con un propósito determinado.

En las personalidades psicopáticas hay que tener en cuenta el peso del cuerpo. La conducta resulta del juego entre los extravíos o

«vicios» del alma, y las peculiaridades de la vida instintivo-afectiva. peso del cuerpo. La conducta resalta del juego entre los extravíos o «vicios» del alma, y las peculiaridades de la vida instintivo-afectiva. Es tanto más «morbosa» cuanto más pesen éstas. Es tanto menos morbosa, y, por tanto, más culposa, cuanto más pesen aquéllos.

Que las personalidades psicopáticas se encuentran en esa zona liminar de la corporalidad es indudable, de ahí todas las dificultades que presentan sus problemas. Puede ser difícil calibrar en un momento dado cuanto hay de corporalidad enferma y cuanto de pasión desviada; la unidad del ser humano impone, forzosamente, estas situaciones límites, en las cuales el observador tiene que decidir, pero la mayoría son casos claros.

También en las neurosis tenemos un problema idéntico. Si la neurosis es un conflicto psíquico, y psíquico quiere decir espiritual, ¿por qué ha de ser una enfermedad? Estamos en plena «medicina de las pasiones» y éste es un término que rechazaría cualquier psiquiatra de nuestros días. Ahora bien, el conflicto para que se califique de neurótico tiene que ser «anómalo», y esa anomalía tiene que ofrecer, como en el caso de las personalidades psicopáticas, cierta analogía con lo que llamamos morbosa. ¿Cuándo presenta esos caracteres? Cuando un conflicto surge entre una situación determinada y una voluntad clara de un sujeto, no hablamos de neurosis. En el conflicto debe haber una inadecuación, y ésta siempre resulta de una inadecuación subjetiva. Esta inadecuación subjetiva afecta a un cierto plano. No llamamos oligofrénica ni demente a una persona que no logra entender una situación porque ésta aparezca especialmente complicada; es un enfermo cuando no alcanza a comprenderla porque le falla su instrumento, como al ciego le falla la vista para ver. Pues bien, al neurótico le falla también su instrumento para reaccionar adecuadamente a una situación y éste no puede ser más que su instrumento instintivo-afectivo. La voluntad pura no tiene nada que ver en este fallo.

Si el conflicto se produce en su propia intimidad, la argumentación es la misma. La neurosis, dice el psicoanálisis, es el conflicto entre el «yo» y el «ello»; pero este conflicto se produce entre los ideales del yo (super-ello) y los instintos. El yo, como sabemos, es una pura instancia, una pura actualidad, como que viene a ser la punta

espiritual que se inserta en la corporalidad; en este punto es en el que nace el conflicto.

Claro es que el yo puede tratar de imponer a un «ello» un proyecto vital u otro. Y en esa elaboración del proyecto vital puede tornarse más o menos exigente o desproporcionado a las reales posibilidades del «ello». El conflicto, pues, depende en buena parte de las exigencias del yo como instancia espiritual. El actuar sobre ella es la parte de la psicoterapia que llamamos psicagogía, que en el fondo es una especie de pedagogía. Hay una forma de psicoterapia espiritual que trata de actuar sobre esta instancia. La expresión *logoterapia* de V. FRANKL se presta a confusiones, porque parece aludir a la psicoterapia por el lenguaje. La psicoterapia, sea cualquiera su forma, se suele servir del lenguaje. Pero aquí aludo, simplemente, a esa psicoterapia educadora por un lado y que por otro ayuda a soportar las debilidades de la naturaleza enferma.

Pero, aún con un proyecto vital normal o reducido, puede aparecer la colisión; ésta siempre se debe a una anomalía mayor o menor del aparato instintivo-afectivo. Esta anomalía puede concebirse de maneras distintas, como: desarmonía de los instintos o como falta de desarrollo de los mismos. Cuando el psicoanálisis habla de fijación de la libido en una etapa determinada, señala el hecho de esta malformación o anomalía de la capa instintivo-afectiva.

Los instintos crecen y maduran; la importancia de los factores espirituales en ese crecimiento y maduración es evidente; pero mi tesis es que cuando existen entorpecimientos en su línea de desarrollo que proceden del lado biológico tendremos las neurosis y cuando procedan del lado espiritual los vicios o desviaciones del carácter.

En el fondo, pues, sostengo que las neurosis son enfermedades prevalentemente somáticas como las demás. Parece arriesgado emitir esta afirmación en pleno auge de la psicoterapia, de la patología psicomática y del psicoanálisis, pero la figura de sus riesgos se difumina en cuanto se la analice más detenidamente.

Las neurosis son *reacciones vivenciales anormales*. Si a una madre se le muere un hijo, es natural que esté triste. La tristeza dura más o menos según el cariño que le tuviese, el grado de fijación y su modo de ser. También será distinto, según las personalidades, el modo de manifestarse. Pero existen en psiquiatría las llamadas depresiones reactivas, que se caracterizan por una duración o una intensidad ex-

cesiva. Lo patológico, pues, se halla en este calificativo «excesiva». Y ¿porqué excesiva? Antes lo hemos dicho: porque tropieza con una estructura personal especial. Y ¿dónde se halla la peculiaridad de esa estructura? En su extracto instintivo-vital. Si una persona determinada cultiva su tristeza como un juego espiritual, ya no es una enfermedad. El parangón con lo que ocurre con las personalidades psicopáticas es evidente: no todos los asociales son psicópatas; no todos los tristes excesivos son enfermos.

Otras veces la reacción se convierte en morbosa porque repercute de un modo especial sobre el plano vegetativo. Estos trastornos vegetativos, llámense como se quiera (BETRIEBSTORUNGEN, trastornos autónomos, etc.) son, precisamente, lo que concede carácter neurótico a una reacción. Toda emoción va acompañada de un cortejo vegetativo; pero éste aparece en las emociones normales, con un curso natural concomitante con la intensidad de la emoción. Cuando el cortejo vegetativo persiste «innaturalmente» o cuando se desintegra o rompe su unidad armónica, nos hallamos ante la neurosis.

El problema de la relación cuerpo-alma se encuentra enturbiado por la presencia de la conciencia. En cada acto vital participan ambos polos, el corporal y el anímico; pero lo cierto es que un estímulo tiene lugar en el cuerpo y sólo con un cierto retardo la conciencia se da cuenta de él. Una lesión o alteración de las vías nerviosas puede retrasar o bloquear el estímulo sin que llegue a la conciencia. El estímulo ha de tener una cierta duración para ser percibido. Hay, pues, aquí una temporalidad de la conciencia que es distinta de la física.

Pero el desplazamiento no se hace sólo en un sentido, sino también en el contrario; no percibimos los latidos del corazón, pero el corazón se hace consciente en un momento determinado, y esta presencia se determina unas veces por la mayor intensidad de la excitación (tras subir de prisa una escalera) y otras por un cambio en la cualidad. Así se engendran los síntomas neuróticos.