

DOCTOR J. LOPEZ IBOR

Editorial

Inflación del papel del psiquiatra

Publicado en

ACTAS LUSO-ESPAÑOLAS DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA Y CIENCIAS AFINES

Volumen VII. Noviembre-diciembre 1979. Número 6.

Depósito legal: M. Sep. 851.—1958.

Gráficas Orbe, S. L., Padilla, 82, Madrid.—1980.

INFLACION DEL PAPEL DEL PSIQUIATRA

El enfermo mental es un "alienado". Es decir, alguien que se enajena, que salta las fronteras del mundo de la normalidad. Pero la Psiquiatría actual, en ese inmenso esfuerzo de comprensión, ha reconocido que precisamente lo que hay que evitar es que se enajene. Es necesario que el enfermo permanezca en la comunidad. *La psiquiatría de la comunidad* es una expresión de moda que tiene muchas vertientes significativas. Se trata de reorganizar la asistencia, de tal modo que el enfermo siga permaneciendo en la comunidad, en una o otra forma, porque su exilio le enferma más destructivamente. Esta aproximación del enfermo a la comunidad, esta difuminación de las fronteras entre lo normal y lo anormal, crea nuevos problemas de los que el psiquiatra actual es bien consciente. La Psiquiatría comparada, los problemas de la adolescencia, la neurotización de la sociedad contemporánea, son hitos a subrayar en esa nueva frontera. La Psiquiatría tiene una *dimensión sociológica* que es imposible ignorar. Y por otra parte el estudio de los "monstruos de la razón" que pintaba Goya, ubicados en ese océano interior que se llama inconsciente y que emergen precisa-

mente cuando la razón se quiebra, es un postulado ineludible de la Psiquiatría moderna. Hay un *inconsciente personal*; pero también la sociedad nos muestra sus estructuras primordiales e inconscientes a través de los mitos que aparecen siempre, por muy racionalizada que se encuentre la vida. Hay, además, del *inconsciente personal y social* un *inconsciente vital*, aquél fluye de lo que NOVALIS llamaba "la costura entre el alma y el cuerpo" y cuya investigación a fondo ofrece tantas promesas de conocimientos nuevos, especialmente en los círculos de las neurosis y de las depresiones que constituyen uno de los sectores más interesantes de la Psiquiatría actual. El inconsciente vital está anclado en la corporalidad y el cuerpo es, por sí mismo, estructurante de la personalidad humana y vehículo de las relaciones interpersonales.

Lo cierto es que la Psiquiatría es hoy más dinámica que nunca. Dinámica en el descubrimiento de nuevos fármacos que sirvan para el tratamiento de los enfermos; dinámica en la interpretación de los síntomas de la enfermedad; dinámica en los estudios de

sus causas desde la genética biológica a los traumas psíquicos, evocadores del "terror antiguo", sufrido en el amanecer de la persona; dinámica, en fin, en la ancha franja donde lo normal y lo anormal se superponen ambiguamente, dibujando una frontera fluida entre ambos.

La evidente dimensión sociológica de los trastornos mentales y la angustia difusa de la sociedad contemporánea han colocado al psiquiatra en muchos países en una posición singular. Hay un cierto peligro: el de la *inflación del papel del psiquiatra* como si fuese un mago o un teurgo que tuviese en su mano resolver todas las situaciones conflictivas, personales y colectivas que se presenten. Evidentemente, muchos conflictos interpersonales pertenecen al campo de acción de la Psiquiatría. Unos porque derivan de una angustia patológica, otros por desequilibrios instintivos o por canalizaciones vegetativas anómalas o por efectos desestructuradores de la vida psíquica. En tales conflictos domina con frecuencia el principio de la reiteración, la inadecuación de la respuesta al estímulo, la reviviscencia de la angustia infantil, la inmadurez de la personalidad o la oscilación patológica de los estratos endotímicos, etc.

Pero hay otros conflictos o frustraciones que pertenecen al ser propio de la vida cotidiana. La vida es, en sí misma, conflictiva y la supresión de todos los conflictos, si fuera posible, llevaría consigo la inhibición en el desarrollo de la personalidad. El carácter se forma en la adversidad, decían los antiguos. Es cierto que el conocimiento de

la dinámica de los conflictos evidentemente anómalos nos capacita, por analogía, para entender mejor aquellos que pertenecen a la ancha franja de la normalidad. Pero también lo que es, con frecuencia, el psiquiatra se convierte sin querer en un ideólogo y propone soluciones a los mismos que están más allá de sus propias fronteras de acción y en su afán de eliminar conflictos, más bien retrasa la maduración de la personalidad que la favorece. Existe en este sector una zona pantanosa que obliga al psiquiatra a poseer mucho saber y a utilizarlo con mucha prudencia. Cuando ésta se pierde se llega a afirmar que "las enfermedades mentales son un mito" y que una nueva sociología debe sustituir a la Psiquiatría. La población del mundo dobló aparentemente entre los años que van del nacimiento de Cristo hasta 1650 y otra vez dobló entre 1650 y 1850. En todo este tiempo la medicina carecía del poder de modificar el medio que rodea al hombre. No hubo ningún gran descubrimiento como los que después han permitido el control de las epidemias y tantos otros avances más. Si la población creció tanto, fue porque cambió el modo de vivir en todo ese tiempo y ello influyó sobre la mortalidad humana, aunque no se conozcan todavía con detalle cómo pudieron intervenir los progresos en el modo de vivir sobre las cifras de mortalidad. Si esto ocurrió en las enfermedades somáticas, mayor es la influencia que hemos de reconocer al modo de vivir sobre los modos de enfermar psíquicos.

Los pueblos persiguen cada día más y por los caminos más diversos el ideal de la sociedad del bienestar. Quizá el ideal en sí

no sea tan nuevo en la historia de la humanidad como se pretende, sino que los medios para conseguirlo son más eficaces ahora, y la imagen que se hace cada colectividad de lo que es el bienestar se halla más acorde con los medios de que dispone la sociedad contemporánea. Los poderes públicos dirigen sus esfuerzos a lograrlo. El bienestar requiere seguridad y protección y todo aquello que podemos llamar "precondiciones" de la felicidad humana. A los médicos y a las organizaciones públicas sanitarias toca combatir la enfermedad, que es algo que perturba siempre el bienestar humano convirtiéndolo en malestar. El combate contra las causas materiales que se oponen al bienestar tiene sus dificultades, pero ofrece una clara perspectiva de progreso. Ya no es tan claro en lo que se refiere a las condiciones psicológicas que provocan lo que podríamos llamar la "pobreza invisible e interior" del hombre. Este es un gran objetivo para la Psiquiatría del futuro, para una gran Psiquiatría de la comunidad. El mundo de nuestros enfermos nos enseña mucho sobre las perturbaciones de las relaciones humanas que engendran esa pobreza invisible y por tanto esa enseñanza debe aprovecharse en bien de la comunidad.

Lo que resulta evidente es que los sistemas sociales forman una estructura formal y que el *orden de la cultura* es un segundo órgano con respecto al *orden natural*, no menos importante que aquél. La adaptación al orden cultural, el paso de las sociedades tribales a las civilizadas es complejo; pero estos mismos fenómenos los tenemos en el tránsito entre las diversas subculturas que se imbrican en el interior de cualquier sociedad civi-

lizada. Los problemas de la adolescencia, de las perversiones sexuales, de la adicción o toxicomanía, están ligados a estos hiatos e inadaptaciones que se abren entre las diversas tramas culturales que constituyen el mundo en que vivimos. La Psiquiatría como ciencia se ve, por tanto, forzada a una *convivencia entre perspectivas distintas* que dependen del medio cultural y humano en que se desenvuelve. Las formas de asistencia y de psicoterapia varían extraordinariamente de un área cultural a otra. La vejez, por ejemplo, como quedó patente en el simposio de Londres organizado por la Asociación Mundial de Psiquiatría, tiene bases biológicas comunes, pero crea problemas de asistencia distintos en los diversos países.

Esta interdependencia tan estricta entre hombre y medio cultural es la que convierte a la *definición de enfermedad mental en la gran aporía de la Psiquiatría* (también la medicina somática tiene sus dificultades). Puede incluso ocurrir que la aporía sea difícilmente vencible o invencible. No importa. Esa invencibilidad demuestra que la Psiquiatría es tan humana que no puede subsumirse totalmente en una ordenación categorial científica. Esto le ocurre también a la medicina «en movimiento», es decir, a la práctica médica. El progreso de la Medicina, como ciencia, debe ir acompañado de un conocimiento lo más dilatado posible de las estructuras profundas del enfermar, que no son sólo biológicas, sino también personales y culturales. Los modos de enfermar cambian de estilo a lo largo de la historia como he dicho antes, y este cambio es más pa-

tente cuanto menos gravitación biológica tiene el cuadro clínico. En torno a la raíz de sus síntomas el enfermo colabora creando un mito: esto es patente en las neurosis y en las psicosis. El psiquiatra debe conocer ese hecho, pero nunca olvidar que *el enfermo es una realidad y no un personaje mítico*. La enfermedad mental es un acontecimiento

humano pluridimensional, en sus manifestaciones y en su génesis. Cualquier avance que tenga lugar en su conocimiento es un avance en el conocimiento de ese continente donde todavía queda «terra incognita» que es el hombre.

LÓPEZ IBOR.

