

## LA PSIQUIATRIA Y LA NEUROLOGIA EN LA ENCRUCIJADA

Prof. JUAN JOSÉ LÓPEZ IBOR.

Cátedra Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de Madrid.

Ponencia del Prof. Juan José LÓPEZ IBOR en el Congreso de Neuropsiquiatras de lengua alemana que se celebró en Wiesbaden (septiembre de 1963) sobre el tema: *Relaciones entre la Psiquiatría y la Neurología*. Fueron también ponentes el Profesor Manfred BLEULER (Zurich) y el Prof. VOGEL (Heidelberg). Tomaron parte en la discusión el Prof. PETTE (Hamburgo), Prof. v. BAEYER (Heidelberg), Profesor KRANZ (Maguncia), Prof. MEYER (Gotinga), Prof. BURGER-PRINZ (Hamburgo), Prof. KALINOSWSKI (Nueva York), Prof. SCHALTENBRAND y Prof. TONNIS (Colonia). Presidió el Congreso el Prof. ZUTT (Francfort).

\* \* \*

En la situación y relaciones mutuas entre la neurología y la psiquiatría se refleja la dinámica interna que rige la situación actual del progreso científico. Desde el punto de vista histórico, su desarrollo ofrece algunas peculiaridades, distintas de las que han presidido el nacimiento de otras especialidades médicas.

La asistencia psiquiátrica surgió por la necesidad de proteger a la sociedad de los posibles peligros de los enfermos mentales. Entre los musulmanes españoles, por ejemplo, existían ya a principios del siglo xv instituciones con este fin. Una mutación ocurrió, cuando el principio fue el de proteger a los enfermos de los desmanes de los demás, tal como sucedió con la fundación del Manicomio de Valencia (1409), el primero que nació en el mundo con este designio. En cualquier forma, pues, la psiquiatría ha sido, fundamentalmente *asilar*, y sólo a fines del siglo pasado logra, poco a poco, su adhesión y equiparación al resto de las especialidades médicas. En este sentido la penetración de la psiquiatría en la Universidad y la creación de unas clínicas que fuesen, a la vez, neurológicas y psiquiátricas, contribuyó enormemente al progreso de la psiquiatría.

La psiquiatría había nacido por determinantes sociales más que médicas. Su acceso y contacto con las demás disciplinas médicas, en el seno de la Universidad, le concedió su estatuto científico. Ahora, de nuevo, está entrando en una etapa en la cual se alzapriman sus aspectos sociológicos, cuyas posibles consecuencias examinaremos después.

La neurología se desgajó de la medicina interna como una necesidad de es-

pecialización. Claro es que también en su desarrollo intervienen factores sociológicos, ya que durante mucho tiempo muchos enfermos neurológicos sólo han tenido un carácter asilar. Algunas circunstancias anecdóticas han determinado en diversos países el matiz especial de las relaciones entre la neurología y la psiquiatría. Es bien conocida la influencia que en Alemania ha tenido sobre el desarrollo de ambas especialidades personalidades tales como ERB y KRAEPELIN. De este problema, proyectado sobre la actualidad, se ha ocupado muy detenidamente ZUTT. En Francia, por ejemplo, cuando CHARCOT se hizo cargo de su Servicio de la Salpêtrière, la casualidad hizo que el pabellón de Santa Laura estuviese amenazado de ruina. En este pabellón se hallaban mezclados los enfermos mentales con los epilépticos y los histéricos. Al evacuar aquel pabellón, la administración determinó guardar en un pabellón separado a los enfermos mentales, en tanto que en otro se recogieron los epilépticos y los histéricos, es decir, los enfermos con ataques. Este último pabellón fue confiado a CHARCOT, circunstancia administrativo-sociológica que ha influido enormemente en el desarrollo posterior no sólo del conocimiento de la histeria, sino de la sintomatología de la misma enfermedad.

Estos factores anecdóticos e históricos han determinado en la psiquiatría y la neurología que tengan un estatuto distinto no sólo en diversos países, sino en diversos lugares del mismo país. En París, por ejemplo, la neurología y la psiquiatría constituyen cátedras independientes, como en Estrasburgo. Es curioso, sin embargo, que el título de la clínica psiquiátrica universitaria sea "Clinique des maladies de l'encéphale, y más curioso aún que no sea una enseñanza obligatoria para los alumnos. En Burdeos, Tolosa y Marsella las Cátedras son de Neurología y Psiquiatría. En España, la neurología universitaria se mantiene integrada en la Medicina interna, como ocurre también en Bélgica. En los Estados Unidos se encuentran fórmulas diversas. En cualquier caso, hay que subrayar que, a medida que la psiquiatría ha sido más influida por el psicoanálisis y las corrientes psicodinámicas, se ha acentuado la tendencia separatista de la neurología. Y esto es natural, aunque la confusión es tanta que yo podría citar aquí algún ejemplo en el que una cátedra de psiquiatría ha sido confiada a un profesor de neurología por el hecho de haber sufrido un análisis didáctico.

Es cierto que la neurología se siente sitiada en algunas partes. En Alemania, por ejemplo, muchos neurólogos tienen la impresión de que la existencia de las clínicas universitarias de neurología y psiquiatría impiden el desarrollo de la neurología y que necesita un estatuto independiente de la psiquiatría. Pero la neurología se encuentra sitiada y no sólo por la psiquiatría, sino por las otras especialidades que van surgiendo al compás del progreso de los conocimientos médicos. La neurología, en muchas universidades, ha adquirido un lugar preponderante y es ella la que sitúa, en realidad, a la psiquiatría. Las clínicas universitarias italianas son neuropsiquiátricas y la formación de sus Directores es, generalmente, neurológica. Sólo recientemente se ha iniciado en el plan universitario la independencia de la psiquiatría. Esto ocurre también en las clínicas neuropsiquiátricas francesas, porque los profesores de Universidad salen de entre los médicos de los Hospitales, que constituye un órgano administrativo distinto del de los "médicos de los asilos". En una famosa clínica psiquiátrica americana fue nombrado profesor de psiquiatría un fisiólogo, basándose en la importancia que tiene la investigación en el porvenir de la psiquiatría.

Como se ve, la situación en el mundo es, realmente, más caótica de lo que se piensa a primera vista. En este caso influyen, por un lado, las circunstancias his-

tóricas señaladas antes y, por otro, el estado actual del desarrollo científico. En las propuestas de reforma de la Universidad alemana se parte del principio de la solidaridad de la enseñanza con la investigación en la estructura de la Universidad. El crecimiento desmesurado, y a veces teratológico de la investigación, da lugar a lo que en los Estados Unidos se llama *feudalismo médico*. Es curioso que allí no se aplique esa designación de feudalismo a la existencia de un "Herr Professor" o de un "Sr. Catedrático" que domine todo el Departamento Universitario, sino en otro sentido distinto. La especialización misma ataca los propios fundamentos de la ciencia, dice HUBERT en un artículo titulado: "Estamos regresando de la ciencia".

La ciencia moderna ha negado siempre que el criterio de autoridad sea un criterio de verdad científica. La especialización, en cambio, fuerza a aceptar, cada vez más, el criterio de autoridad. Muchos libros de texto repiten datos contenidos en otros, aún siendo erróneos. La referencia sin crítica al criterio de autoridad—negación de la verdadera ciencia—es demasiado abundante hoy en día en medicina y en física. Cada científico se ocupa sólo de una pequeña área, sobre la que hace algunas publicaciones y logra ser tenido como autoridad en ella. Para las áreas colindantes acepta la autoridad de los colegas. La ciencia se elabora así por yuxtaposición. Metafóricamente podemos decir que, poco a poco, se está implantando un sistema feudal, en el cual cada señor manda en su territorio, manteniendo una relación puramente nominal con un soberano al que ignora. El soberano no ejerce ningún poder real. Cada vasallo cultiva su propio terreno científico, a veces abusando de sus propios siervos, a veces concediéndoles el "status" de hombres libres (citando sus nombres en sus publicaciones). El feudalismo político fue una institución descentralizadora, pero la descentralización y la compartimentalización tienen ciertos inconvenientes, que hicieron que en una situación difícil el sistema feudal se colapsara. "Son necesarios—dice HUBERT—principios descentralizadores que eviten el aislamiento". La verdadera ciencia progresa no desde lo simple a lo complejo, sino de lo complejo a lo simple. El caos constituido por los datos empíricos tiene que ser iluminado y ordenado; por ejemplo, el descubrimiento del oxígeno y de las teorías de la combustión abolió la teoría del flogisto y permitió la unificación de muchas áreas de la química y de la fisiología. El remedio a la creciente especialización quiere encontrarse en el trabajo de equipo. Evidentemente, este es necesario y productivo a determinados niveles técnicos; pero también lo es que la obra de cada individuo debe basarse en lo que han hecho antes otros. El pensamiento es una empresa privada y los mayores avances científicos—desde GALILEO a EINSTEIN—han sido, sin excepción, obra de individuos.

Es bueno tener en cuenta estas sombras que se entrecruzan en el desarrollo científico americano, ahora que Europa mira constantemente a América como ejemplo, precisamente, por lo que ha logrado en avances científicos y técnicos. Las universidades americanas están sometiendo a revisión todos sus programas actuales de formación de los estudiantes. Las críticas menudean y éstas parten de los estudiantes mismos, de los médicos y del público en general.

No existe una especie de arquetipo ideal de escuela médica. No existe un arquetipo ideal de Universidad. No sólo varían según los países, sino también según las regiones. Sólo los fines últimos—la ciencia, la investigación, la formación profesional—resultan unitarios, pero los caminos son diversos.

Descendiendo, pues, al terreno concreto, podríamos decir: no existe una fórmula única en lo referente a las relaciones entre la neurología y la psiquiatría. En

cada Universidad y en cada país se encuentran fórmulas diversas adaptadas a las necesidades del mismo. Lo que sí es cierto, y debe ser guardado como principio fundamental, es que las relaciones entre ambas deben estrecharse. Existe en el mundo de la ciencia, actualmente, una prevalencia del principio de dispersión. Todo el mundo quiere vivir en su propio feudo. En Bruselas se organizó, en 1957, un Congreso Mundial de Ciencias Neurológicas. La ambición, legítima, de quienes lo convocaron, consistía en mantener en estrecho contacto a todas ellas. No ha sido posible repetir la experiencia. Los Congresos de Neurocirugía se han independizado y en mayor o menor grado los de Neuropatología, Electroencefalografía, Neurorradiología, Epilepsia, etc. La servidumbre impuesta por el crecimiento de la Ciencia y de la técnica produce un cambio en la psicología de los cultivadores de sus diversas áreas. Este movimiento está anclado en la propia estructura histórica del momento en que vivimos, pero en su propia dialéctica se halla, también, la necesidad de que, junto a la dispersión, se fomente la unidad.

La psiquiatría está sometida en su desarrollo histórico a presiones diversas, algunas de las cuales amenazan con arrancarla de su ámbito. Es cierto que la psiquiatría ha dejado de ser asilar; pero en algunas partes está amenazada en convertirse en una especie de sociología práctica, en una ciencia de las relaciones humanas. "Hay que reconocer, dice SZAS, que la psiquiatría es más similar a la religión o a la política, que a la ciencia". "La creencia de que los enfermos psicóticos sufren enfermedades mentales, que son manifestaciones de una patología cerebral—cualquiera que sea su mérito científico—es útil para los psiquiatras que tratan de negar los problemas personales y sociales de su paciente". Considerar los "cataclismos menores" en la vida como problemas de las relaciones humanas, de aprendizaje, etc., y los "cataclismos mayores" como debidos a las enfermedades mentales cerebrales, parece más bien un ejemplo de "wishfull thinking". El movimiento de higiene mental está impregnado de un espíritu análogo. Por este camino se llega a hablar del mito de las enfermedades mentales. La exageración en la interpretación psicodinámica de los trastornos mentales lleva a estos extremos. La psiquiatría necesita no perder su anclaje en la medicina. En la fase actual de su desarrollo la neurología le ayuda a encontrar ese "camino medio" tan importante para garantizar su futuro. Es cierto que los aspectos sociales de las enfermedades mentales requieren una especial consideración, pero también lo es que la psiquiatría encuentra su misión en el estudio y tratamiento de los enfermos, no de los sanos. Después del discurso inaugural en un Congreso de Higiene Mental, una personalidad destacada me dijo: "Pero estos colegas han olvidado que existen los enfermos mentales". Y que existe un cerebro, añadí, yo.

Toda la medicina actual muestra aspectos sociológicos desconocidos hace unos decenios. Lo que en Estados Unidos se llama "enfermo-problema" constituye el 80 por 100 de los que acuden a las consultas. La medicina necesita impregnarse de un mejor espíritu psicológico. A la socialización de la medicina, y a su tecnificación, debe agregarse, como compensación necesaria, su psicologización.

Por la misma razón, la psiquiatría no debe perder su terreno propio y *olvidarse de que si existen las relaciones humanas también existe el cuerpo humano*. La conducta no es sólo una determinación espiritual. El sistema nervioso es algo más que un instrumento de la conducta humana. Es curioso señalar la gran influencia que ha tenido el pensamiento neurológico en la psiquiatría. No me refiero ahora a la famosa frase de GRIESINGER, sino a JACKSON y al mismo FREUD. Muchas expresiones del vocabulario psicoanalítico tienen una evidente ascendencia neurológica.

En la neurología clínica, por otra parte, también aparecen ciertos síntomas de crisis. Por un lado, se halla su incapacidad para mantener su primacía sobre los sectores afines. Su pérdida de terreno ha exigido, en muchas partes, un sostén especial. En los Estados Unidos se hace un gran esfuerzo para evitar el desmantelamiento de la neurología como especialidad. El Instituto Nacional de enfermedades neurológicas y ceguera, se ocupa intensamente del fomento del entrenamiento neurológico. MARILAND resume en un reciente trabajo los esfuerzos realizados por el citado Instituto, en estos últimos años, para mantener la neurología. La neurología es en los Estados Unidos—dice—un campo con pocos cultivadores, "an undermanned field". Y añade a continuación, "At the present time, Neurology is essentially an academic discipline". En el año 1961 el Instituto ha gastado en subvenciones para la preparación de neurólogos 2.788.000 dólares. El número de los que cultivan las diversas especialidades es el siguiente: neurología, 1.159; neurocirugía, 1.489; otorrinolaringología, 5.118; oftalmología, 7.041; psiquiatría, 15.149; medicina interna, 28.834. Cifras en verdad reveladoras de la situación médica actual.

Resulta curioso anotar las nuevas tendencias en los Institutos de "Brain Research", tal como el citado de Bethesda o el de California. En todos ellos se incluye un departamento de psicología, pero en muchos se olvida uno de psicopatología o de psiquiatría. Y no cabe duda acerca de que algunas investigaciones neurológicas, tales como las referentes a las funciones cerebrales, se beneficiarían de los progresos de la psicopatología.

La neurología que busca su estatuto propio se encuentra, ciertamente, con algunas dificultades. Las nuevas técnicas obligan a una independencia de ciertos sectores, tal como ocurre con ciertas técnicas exploratorias y terapéuticas. La misma clínica neurológica se encuentra insegura en sus tareas. La clínica neurológica fue una clínica ordenadora y clasificadora. La anatomía patológica le dio su base más cierta y fecunda. Después, esta base ha querido ser traspasada a la fisiología. WALSHE en un reciente trabajo sobre el presente y el futuro de la neurología dice: "El estudio de la anatomía, de la anatomía patológica y de la fisiología será siempre del mayor interés para el neurólogo clínico; pero yo pregunto con toda seriedad ¿debemos concederles ahora el número uno, en punto a prioridad, a la investigación? Sir Francis WALSHE insiste en que el neurólogo lo que debe hacer es tratar enfermos. Supongamos, y éste es quizá un pensamiento ocioso, que la mitad de la energía humana, del tiempo, del dinero que en los últimos veinte años se ha dedicado a la electroencefalografía se hubiese dedicado al estudio de la esclerosis múltiple, de las miopatías o de los desórdenes metabólicos del sistema nervioso o a sólo uno de estos problemas y pensemos en qué resultados hubiésemos podido obtener en el remedio al sufrimiento humano. WALSHE ve el futuro de la neurología en la bioquímica, pero no en la neuroquímica. El neuroquímico vivirá de nuevo de espaldas a la clínica. El neurólogo con preparación bioquímica es el que encontrará vías más fecundas en la investigación. Es cierto que hay una química del sistema nervioso, pero en la neuropatología los problemas son algo más que puramente nerviosos, como lo demuestra, por ejemplo, la enfermedad de Wilson. "En el aislamiento, la neurología descenderá al nivel de una disciplina diagnóstica, con una terapéutica suministrada por químicos y médicos generales, cuando no sea quirúrgica". Las tendencias fisíparas que la multiplicación de los métodos técnicos han introducido en la neurología, más que en cualquier otra disciplina médica, perjudican a esta disciplina y la debilitan. Revelan, dice el citado neurólogo, un nivel de inmadurez emocional, e intelectual, que debe

ser superado. Según este punto de vista, la neurología debe aproximarse, cada vez más, a la medicina interna.

Por otra parte, la psiquiatría está sometida a las mismas exigencias, en un cierto sentido, que la neurología. La persecución de la base bioquímica de los trastornos psíquicos se ha emprendido de nuevo con renovado fervor y con mejores técnicas. La psicofarmacología y la neurofisiología han creado nuevos campos de experiencia. El tratamiento farmacológico de las psicosis y de las neurosis obliga a una reconsideración de muchos puntos de vista, clínicos y teóricos, que sólo lenta y precavidamente se abre paso.

Si esta búsqueda de las bases bioquímicas de la enfermedad empuja a la neurología y a la psiquiatría al tronco común de la medicina interna, también es cierto que la inserción del problema de la personalidad en la medicina es uno de los más fundamentales cambios que están acaeciendo en la medicina contemporánea. En el curso de las enfermedades, por muy orgánicas que sean, influye la personalidad y a veces la enfermedad aparece como una manifestación o coincidiendo o provocando una crisis de la personalidad. Existen grandes temas neurológicos (afasia, esquema corporal, agnosias, etc.) que se beneficiarían de su contacto con una psicopatología fenomenológica y, mejor aún, con una antropología comprensiva. Los problemas neurológicos de la sensación y del movimiento resultarían, indudablemente, renovados; v. WEIZSACKER, por ejemplo, impulsó simultáneamente el conocimiento de la neurología clínica, de las neurosis y de la patología psicosomática.

Es verdad que la extensión actual de los conocimientos imposibilita que una persona pueda dominar un campo tan amplio. Esto ocurre a la neurología y a la psiquiatría, pero también a la medicina interna. El número de especialistas crecerá indudablemente. Pero no olvidemos que tan importante como la extensión es la profundidad. Y esta cuestión sí que es un haber personal. Se necesita, junto a la dispersión, mantener la posibilidad del contacto y de la unión. Lo que se llama medicina psicosomática no es una especialidad más, sino el señalamiento de la necesidad de atender a los dos aspectos fundamentales en que se manifiesta la enfermedad. Su nacimiento se debe a una exigencia del tiempo, la de que la necesaria dispersión que impone el crecimiento de las técnicas científicas no nos haga olvidar el impulso a la integración y a la unidad, que se halla en el fondo del conocimiento científico. Y en el fondo del hombre.

#### BIBLIOGRAFIA

- Editorial.—Medical Feudalism. JAMA, Vol. 183, núm. 13, June 29, 1963, p. 1039.
- HUBBERT, KNIG.—Are We Retrogressing in Science? Despite superficial evidence of the contrary, Science in the United States is in a State of confusion. *Science*, 139, 884-890. March, 8, 1963.
- MASLAND, R. L.—The impact of the training program of the National Institut of Neurological Diseases and Blindness on the speciality of neurologie. *Neurology*, April 1963, vol. 13. N.º 4. p. 315-320.
- WALSHE (F. M. R.).—The present and future of Neurology. A. M. A. Archive of Neurology. January 1960. Vol. 2 p. 83-88.
- The Basic Sciences of Neurologic Medicine Reconsidered, World Neurology, 1960, vol. 1, número 3.
- ZUTH.—Psychiatrie und Neurologie. Nervenartz 33 1 (1962)
- Empfehlungen des Wissenschaftchrales zum Ausban der Wissenschaftplichen Einrichtungen. Mohr Tübingen, 1960.



ser superior. Tanto para el caso de un individuo como para el caso de un grupo, la medida de la actividad es la misma.

Por otra parte, se ha observado que el nivel de actividad de un individuo en un determinado momento depende de la actividad de los demás individuos que se encuentran en el mismo momento. La actividad de un individuo en un determinado momento depende de la actividad de los demás individuos que se encuentran en el mismo momento.

Si se tiene en cuenta que la actividad de un individuo en un determinado momento depende de la actividad de los demás individuos que se encuentran en el mismo momento, se puede concluir que la actividad de un individuo en un determinado momento depende de la actividad de los demás individuos que se encuentran en el mismo momento.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que la actividad de un individuo en un determinado momento depende de la actividad de los demás individuos que se encuentran en el mismo momento.

Edwards, W. S. - *Journal of Experimental Psychology*, 1910, Vol. 1, p. 1-10.

Hunter, I. W. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1911, Vol. 2, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1912, Vol. 3, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1913, Vol. 4, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1914, Vol. 5, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1915, Vol. 6, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1916, Vol. 7, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1917, Vol. 8, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1918, Vol. 9, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1919, Vol. 10, p. 1-10.

Wason, P. C. - *The Journal of Experimental Psychology*, 1920, Vol. 11, p. 1-10.