

Nuevos caminos en la psiquiatría

RAMÓN DE LA FUENTE *

Agradezco a la mesa directiva de la Academia Nacional de Medicina la distinción que me ha hecho al invitarme a pronunciar la conferencia con la que cada año nuestra Corporación honra la memoria de Miguel Jiménez, médico ejemplar, quien en su época señaló nuevos caminos a la medicina en México.

Me referiré primero a ciertas características propias de la psiquiatría y que la distinguen del resto de la medicina.

Una de estas características, es que la psiquiatría, aun cuando se adhiere a las ciencias naturales en su búsqueda de la verdad, no puede limitarse, como otras ciencias, a lo que es directamente

percibido y susceptible de medirse. No basta examinar la conducta explícita de una persona; es necesario ir más allá, conocer sus experiencias subjetivas, el significado y la resonancia afectiva que tienen para ella, y conocer también sus intenciones y los motivos de sus actos; motivos que en distintos grados pueden ocultársele a su advertencia directa.

Otro aspecto propio de la psiquiatría es que su relación con la sociedad y la cultura es más íntima que la de cualquier otra rama de la medicina. Ambas imprimen su sello en los desórdenes mentales y en nuestra manera de observarlos y de comportarse ante ellos. La sociedad nos dice qué es lo que espera de nosotros y en cierto grado nos indica cuál es nuestro quehacer como psiquiatras. Su estrecha liga con la cultura y por lo tanto con la historia, explica por qué la psiquiatría ha sido no pocas veces el objetivo preferido de los ataques de esas fuerzas, a veces brillantes y a veces oscuras, que expresan lo que Freud llamó en su día "el malestar en la cultura".

Otra característica de la psiquiatría es que sus fronteras no están bien definidas; se confunden con las de la psicología, la neurología y la medicina interna, por una parte, y las de las ciencias humanas, la sociología y la antropología, por otra.

Conferencia "Miguel Jiménez", presentada en la sesión solemne de clausura del CXVIII Año Académico, el 25 de noviembre de 1981.

* Académico titular. Director del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Estas fronteras son extensas y con frecuencia han estado sujetas a rectificaciones y han sido objeto de disputas territoriales.

Una peculiaridad más de la psiquiatría es que su contenido no es homogéneo. En efecto, en su campo se encuentran, al lado de desórdenes que pueden ser definidos con precisión relativa como enfermedades y como síndromes, otras condiciones tales como algunas peculiaridades de la conducta y la mala adaptación que de ello resulta, que se diluyen suavemente en la "normalidad". Si nos atenemos al sentido médico del término, difícilmente se pueden llamar enfermedades a las neurosis, a los desórdenes del carácter y a ciertas desviaciones de la conducta.

La ciencia psiquiátrica es sólo una, pero la psiquiatría tiene múltiples rostros y los psiquiatras cumplen diversas funciones. Por ello es explicable que el psiquiatra del hospital para enfermos mentales, el del hospital general, o el psicoterapeuta en la práctica privada, cuyos intereses difieren, organicen sus observaciones dentro de marcos distintos. Sin embargo, es una fuente de desconfianza para quienes observan desde fuera, encontrarse con que un buen número de psiquiatras se agrupan en "escuelas", con sus propios marcos de orientación y devoción, sus mitos y sus métodos, y también la pretensión de que la escuela a la cual pertenecen es la única representante legítima de la totalidad de la psiquiatría. He de confesar que hoy como ayer, algunos colegas parecen no advertir que la luz que proyectan desde focos distintos las distintas escuelas, iluminan una u otra de las caras de ese objeto complejo que es la mente humana y que esas imágenes parciales, son en el mejor de los casos aproximaciones coherentes pero nunca verdades totales.

La psiquiatría que practicamos y enseñamos hoy en día, se basa en un cuerpo de conocimientos que ha sido alimentado por cinco grandes corrientes: una corriente médico-biológica, una corriente psicodinámica, una corriente conductista, una corriente fenomenológico-existencial y una corriente social. Cada una tiene distinto origen, diferente foco de interés y formas propias de observar y de ordenar. Nada tiene de extraño que los datos que proceden de estas diversas fuentes no sean equivalentes, ni tengan la misma validez.

Una forma de dar una imagen del campo de la psiquiatría, hoy en día sujeta a transformaciones profundas, es tratar de responder a la pregunta: ¿Qué son, en esencia y qué aportan cada una de estas corrientes al conjunto heterogéneo de conocimientos, métodos y teorías que constituyen la psiquiatría moderna? La tarea sería totalmente impropia para ser cumplida en el breve lapso de una conferencia, a menos que se haga a grandes rasgos y se tenga éxito en tocar solamente lo que tiene relevancia para el conjunto. Con este criterio me referiré a lo que en esencia son cada una de estas corrientes y después esbozaré las direcciones de su desarrollo.

La corriente médico-biológica es una rama del árbol de la medicina. Nació de la observación de los enfermos en el hospital psiquiátrico, pero se ha fortalecido y nutrido con la experimentación que

se hace en los laboratorios. Su forma de estudiar las perturbaciones mentales y los desórdenes de la conducta es verlos como síntomas que ocurren juntos y cuyo sustrato son cambios patológicos en el cerebro, conocidos unos y susceptibles otros de serlo. Una característica de esta corriente es su preocupación por la forma de los desórdenes mentales y su relativo descuido de los contenidos. En efecto, su tarea principal es identificar las alteraciones de las funciones mentales y establecer entidades nosológicas definidas, prestando relativamente poco interés a los pensamientos y a las fantasías de los enfermos.

Las figuras principales en esta corriente en lo que va del siglo, E. Kraepelin y E. Bleuler, estudiaron a sus anchas la historia natural de las enfermedades mentales y dado que en su tiempo no era aún posible modificar sustancialmente su curso y su desenlace, observaron y registraron cuidadosamente cómo se iniciaban, proseguían y terminaban.

Esta psiquiatría de hospital y laboratorio, ha buscado respuestas subyacentes a los síntomas, con la convicción de que ocurren cambios humorales y cambios celulares en el cerebro que los explican. Hacia la cuarta década de este siglo apenas se había logrado avanzar en el conocimiento del sustrato neural de las funciones mentales más gruesas y esclarecer las causas de dos enfermedades mentales: la parálisis general progresiva y la psicosis pelagosa. Hace algo más de tres décadas, el *armamentarium* terapéutico de la psiquiatría biológica no era muy impresionante. Contaba como recursos principales con el coma insulínico, la terapia electroconvulsiva, el sueño prolongado, una psicocirugía tosca y algunos fármacos como los hipnóticos y las anfetaminas. Un hecho fundamental es el notable desarrollo que a lo largo de esta corriente ha ocurrido en lo que va de la segunda mitad del siglo.

Para el psicoanálisis, la forma de los desórdenes mentales no tiene importancia. Lo verdaderamente importante es su contenido. La concepción de la mente en términos de fuerzas, conflictos y defensas nació con Charcot, quien explicó la histeria postulando un proceso patogénico de carácter disociativo. Pensó que ciertas ideas cargadas de emociones pueden ser cortadas de la vida vígil, desaparecer de la conciencia y reaparecer convertidas en síntomas, en sueños o en estados sonambúlicos. Además demostró que mediante la sugestión hipnótica es posible inducir o curar esta clase de síntomas. A partir de estos orígenes, el desarrollo de la corriente psicoanalítica fue la obra casi solitaria de Sigmund Freud. La vida de los enfermos fue minuciosamente examinada: las experiencias, los sueños, las fantasías, las equivocaciones y otros estados internos se convirtieron en el objeto principal de estudio e interpretación. Freud consideró que era necesario reconstruir la infancia de sus enfermos, porque esperaba encontrar en las experiencias específicas de los primeros años de la vida, la explicación de los síntomas mentales y de los desórdenes de la conducta. Aun las circunstancias objetivas que rodean a las personas en el curso de

su vida, fueron interpretadas en términos de la subjetividad, es decir, de los deseos y de las fantasías generadas por poderosas fuerzas instintivas. Un punto crucial es la adhesión al concepto del determinismo psíquico. Según este principio, los fenómenos mentales y la conducta están causalmente relacionados con eventos que les precedieron. En tanto que permanecen inconscientes, se hallan sujetos a una repetición involuntaria.

Tal vez el mejor indicador de la naturaleza revolucionaria y del valor heurístico del psicoanálisis se encuentra en la permanencia de lo que es esencial en sus teorías y en la diversificación de las formulaciones derivadas de ellas, sus métodos y sus técnicas originales. Básteme aquí mencionar los intentos de complementar y aun trascender el enfoque biológico con consideraciones interpersonales, sociales, éticas y culturales, como lo hicieron H. S. Sullivan, K. Horney y E. Fromm; extender la temporalidad del hombre a su pasado primordial, como lo hizo C. G. Jung; fortalecer al *Ego*, tomando a la adaptación como el foco principal de interés, como lo hicieron P. Federn y M. Klein; desarrollar tratamientos psicoterapéuticos breves, aplicables en los escenarios habituales del trabajo del médico, como lo hicieron O. Rank y F. Alexander, entre otros.

Una tercera corriente que desemboca en el campo de la psiquiatría actual, la corriente fenomenológico-existencial, tuvo su origen en la filosofía. Se desarrolló a partir de los trabajos de Husserl y después de Heidegger. En la fenomenología, la experiencia interna lo es todo: Jaspers y después Mincowsky y otros, consideraron que era esencial que el psiquiatra se internase en los sentimientos y en los pensamientos de los enfermos y examinase "desde dentro" las formas de su experiencia. Para comprender a un enfermo el psiquiatra debe experimentar lo que el enfermo experimenta. Así como para Freud, el pasado, la historia infantil es lo más importante, para el fenomenólogo todo lo del pasado que realmente tiene importancia, está contenido en el presente. El instrumento principal es el método, que consiste en superar mediante la intuición y la empatía la distinción entre el sujeto y el objeto. En contraste con la corriente médico-biológica, tan interesada en la explicación y en la taxonomía, los líderes de la corriente fenomenológica prefirieron ocuparse del examen fino de la experiencia interna y construir con ella una psicopatología esencialmente descriptiva. Desde este punto de vista, se pone el acento en las deficiencias individuales. Se piensa que los individuos son tan diferentes unos de otros, sus vidas tan diversas, que si se las intenta acomodar dentro de una categoría, se les deforma de manera irreparable.

Hay una cuarta corriente a la que quiero referirme: la corriente conductista. Se originó en el laboratorio de psicología animal, con Pavlov y su célebre experimento del perro, el pedazo de carne y el diapason. Pavlov estableció experimentalmente que el condicionamiento de reflejos es uno de los mecanismos primarios del aprendizaje. Su idea fue tomada por el psicólogo norteamericano J. Watson, quien acuñó el término conductismo e

inició el desarrollo de una escuela psicológica que consideró que lo importante es el comportamiento explícito: el sistema de respuesta a los estímulos del ambiente.

En Norteamérica, mientras la mayor parte de los psicólogos exploraban las posibilidades animales y humanas del condicionamiento clásico, otro psicólogo, Thorndike, siguiendo la línea marcada por Betchereff, un contemporáneo de Pavlov, se aplicó a estudiar las posibilidades del condicionamiento operante, que a diferencia del clásico, no requiere un reflejo natural. Frederic Skinner, profesor de psicología de la Universidad de Harvard, es quien más extensamente exploró este mecanismo de reforzamiento de la conducta y lo hizo extensivo a los humanos. Respaldándose en sus experimentos con ratas, palomas y monos, llegó a la conclusión de que la conducta, lo mismo la del animal que la del hombre, "se origina y mantiene por sus consecuencias". Skinner centra todo su interés en la conducta observable y se desentiende de los estados mentales internos: las emociones, las fantasías y los deseos. La corriente conductista ha tenido gran influencia en Norteamérica e Inglaterra, especialmente entre los psicólogos. Su atractivo principal radica en su objetividad científica-natural y en sus aplicaciones en la experimentación.

Para el conductista los desórdenes mentales son en último término la naturaleza pedagógica y por consiguiente alterables mediante el aprendizaje de nuevas asociaciones conductuales. La relación entre el terapeuta y el paciente es esencialmente una relación de maestro a alumno. El esclarecimiento de las conexiones significativas entre el presente y el pasado es visto como innecesario y aun se piensa que puede obstaculizar el tratamiento.

Del paradigma pavloviano se han seguido una variedad de técnicas para la modificación de la conducta. Un ejemplo de ellas es la inhibición recíproca, en tanto que el paradigma skinneriano del condicionamiento mediante reforzamiento directo por la recompensa o el castigo, puede ejemplificarse con la rehabilitación de enfermos mentales crónicos mediante la inducción de nuevos hábitos usando como recompensa la economía de fichas. Un tercer tipo de técnica se basa en el aprendizaje social humano.

Nada tiene de extraño que corrientes de pensamiento, observación y experimentación que tienen orígenes tan diversos y usan conceptos y métodos tan distintos, hayan llegado a conclusiones también diferentes acerca de cuáles son las cuestiones principales en la mente, la personalidad y la conducta humanas. ¡Qué contraste entre la imagen del hombre, subjetividad pura, de Freud, y el hombre, comportamiento puro, de Skinner! Es notable el contraste entre la fenomenología que considera que la individualidad es irreductible, y el punto de vista de la psiquiatría biológica, uno de cuyos empeños principales es, siguiendo los pasos de las ciencias médicas, coleccionar síntomas, formar síndromes y, relacionándolos con alteraciones corporales, establecer entidades nosológicas.

Las cuatro corrientes a que he hecho referencia

expresan teorías originales y han tenido su propio desarrollo como disciplinas relativamente autónomas. La historia del conocimiento científico muestra que inicialmente una teoría funciona mejor en el contexto de su propio marco de referencia, pero pasado un tiempo, ese marco le resulta estrecho y se convierte en una barrera que impide la comunicación y la correlación de sus datos con los que se formulan en el contexto de otros marcos de referencia. Este problema no ha podido ser resuelto del todo.

¿Qué cambios han ocurrido en la psiquiatría, digamos, en las dos últimas décadas? Dejaré por el momento a un lado los avances científicos a lo largo de las corrientes enunciadas, para fijar la atención en una corriente más, cuyo auge es reciente y que ejerce hoy en día una influencia poderosa: la corriente social. J. Ruesch dice que los cambios ocurridos en la psiquiatría bajo el influjo de esta corriente deben ser vistos a la luz de la declinación de la filosofía que ha prevalecido en el pensamiento occidental, orientada a la persona, y a la entronización de una nueva filosofía orientada a la sociedad. El cambio en nuestro campo, dice, es sólo un reflejo de otros cambios más generales.

Si en la primera mitad de este siglo, con el predominio del psicoanálisis, el movimiento se hizo hacia dentro, hacia la interioridad del hombre, en las dos últimas décadas, el movimiento se hace hacia fuera, hacia la familia, el grupo y la sociedad. El concepto central en esta corriente social es que en la sociedad y en la cultura, que al través de la familia modelan el carácter, los valores y las metas de los individuos, operan fuerzas malignas que son la causa principal de los desórdenes mentales y de las desviaciones de la conducta.

Esta corriente se origina por lo menos en parte como una respuesta a la necesidad de contender con formas de patología humana que como la violencia y la drogadicción tienen raíces y consecuencias sociales y tienden a aumentar en forma alarmante en las sociedades industrializadas. En la psiquiatría social se aborda primariamente al grupo y secundariamente al individuo; el interés en la dinámica personal se traslada a la familia y a los grupos. Esto significa también pasar de la preocupación con la salud mental individual a la preocupación con la salud mental pública.

Un concepto clave en esta corriente es el interés en los enfermos mentales como personas y el diseño de nuevas formas de proveer servicios de salud mental que permitan cuidar de ellos sin separarlos de sus familias y en el seno de la comunidad. Bajo su influencia, se diseñan nuevas formas de asistencia basadas en la diversificación de los programas y con objetivos distintos de los tradicionales. La corriente social ha aportado a la psiquiatría nuevos métodos que son ciertamente más adecuados al manejo de problemas en la comunidad, en la familia y en las instituciones. La corriente social ha pedido al psiquiatra que salga del asilo y de su consultorio privado y participe en programas basados en la colaboración con otros médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Se pone

mayor énfasis en la prevención y en la identificación oportuna de los casos y también en la rehabilitación de los enfermos.

Hay otros conceptos que expresan la orientación social. Mencionaré solamente uno que ha tenido grandes consecuencias prácticas: el concepto de "comunidad terapéutica". El concepto de comunidad terapéutica, se arraiga en una filosofía opuesta a la que hasta tiempos recientes orientó el trato dado a los enfermos mentales en los grandes hospitales psiquiátricos. Se pretende transformar radicalmente el espíritu de las instituciones asilares, creando en ellas un ambiente humano que sea en sí mismo psicoterapéutico, que preserve la autoestima de los pacientes y haga posible la interacción social y su rehabilitación con el fin de reintegrarlos a la sociedad.

Una línea de la corriente social ha conducido al estudio de la vida secreta de las instituciones y ha conmovido nuestras ideas acerca del hospital y de la familia. Hoy vemos con gran claridad que en las instituciones asilares tradicionales operan poderosos factores antiterapéuticos que explican en buena parte el deterioro que sufren los enfermos mentales hospitalizados. Desde una posición política, se ha visto a los enfermos mentales no como a enfermos sino como víctimas de la sociedad. Desafortunadamente no han faltado los publicistas de la psiquiatría social, como T. Szasz y R. Laing, que han acusado en forma indiscriminada a los psiquiatras de no estar al servicio de los enfermos sino de la sociedad represora. Sus argumentos contienen un grano de verdad y también una pesada carga de demagogia y de ignorancia.

¿Qué cambios recientes han ocurrido en el campo de la psiquiatría generados por estas corrientes?

En los últimos 20 años, el psicoanálisis ha experimentado, a nuestro juicio, una declinación de su prestigio académico en el campo de la medicina, si bien lo mantiene bajo distintos rubros en áreas limitadas de las ciencias sociales. Dice Jud Marmor, que si bien es cierto que en un principio el psicoanálisis fue atacado, después fue muy aplaudido, sobre todo en Norteamérica, su patria de adopción. ¿Cómo puede explicarse la fascinación que ejerció el psicoanálisis durante la primera mitad de este siglo? Los moldes que hoy vemos gastados, fueron al principio fórmulas originales que abrieron el camino a la indagación de los móviles ocultos de las acciones humanas. Fue una teoría revolucionaria que intentó explicar más que ninguna otra y prometió también más que ninguna. Como método de descubrimiento, el psicoanálisis dio una dimensión nueva y aportó un método para el estudio del hombre y de las instituciones creadas por él al través de la historia, pero como método de tratamiento no cumplió sus promesas. Las expectativas de sus iniciadores de haber diseñado un método verdaderamente eficaz en la curación de las neurosis, no cristalizaron.

No es este el momento para examinar críticamente al psicoanálisis en su conjunto, ya que se

trata no sólo de un método terapéutico, sino de un conjunto de teorías altamente especulativas. Puede decirse que algunas de estas teorías, si bien han sido modificadas y reformuladas, conservan su valor. ¿Quién podría negar que la conducta humana tiene poderosos móviles irracionales que operan fuera del campo de la conciencia; o bien el papel enorme que desempeñan los significados simbólicos en la vida y en la cultura o el componente infantil que se instila en todas las relaciones interpersonales? Sin embargo, algunas de las teorías más específicas como son la teoría del trauma psíquico o la teoría de la sexualidad infantil, han perdido su utilidad inicial y son incompatibles con hechos científicos sólidamente establecidos.

Es posible que para muchos psicoanalistas, la teoría se volvió más preciosa que las observaciones y como las observaciones se acumulan lentamente, se intentó cerrar el hueco de la incertidumbre introduciendo demasiadas especulaciones, como si la fantasía fuera suficiente para obtener la verdad.

A mi juicio, el psicoanálisis no es ya una teoría vigorosa que en el campo de la medicina y particularmente de la psiquiatría habrá de seguir aportando cosas nuevas, sino una teoría que parece haber cumplido una tarea descomunal y haberse agotado en la empresa, no sin dejar una nutrida descendencia. Es de temerse que el psicoanálisis dio ya sus mejores frutos en el campo de la medicina y le restan pocas ideas germinales.

Como teoría explicativa de las causas de los desórdenes mentales y como método terapéutico, el tiempo transcurrido ha permitido ya ver con claridad sus grandes limitaciones. Sin embargo, no obstante su diversificación, el psicoanálisis conserva su lugar como un método para alcanzar un mejor conocimiento de uno mismo y de las personas y situaciones que han afectado nuestras vidas, y para ver bajo una luz nueva, nuestras relaciones con otros, nuestras dependencias y nuestros valores religiosos, políticos, familiares, sexuales, todo lo cual tiene mucho que ver con el matrimonio, la educación de los hijos, las costumbres y las ideologías, aunque poco con los desórdenes mentales y su curación. Estamos de acuerdo con Carl Stern, quien dice que "como resultado de lo que hemos aprendido de él, de Freud, nuestra imagen del mundo interno del hombre no podrá ser la misma que antes de 1894".

Pienso que los valores más durables del pensamiento psicoanalítico han sido gradualmente incorporados a la psiquiatría clínica. Las explicaciones psicoanalíticas ya no son vistas como explicaciones causales sino en todo caso como eslabones en una cadena etiopatogénica. El establecimiento de conexiones explicativas, hace más comprensibles algunos aspectos de la conducta humana normal y patológica.

¿Qué cambios han ocurrido en la corriente conductual?

La corriente conductual ha provisto modelos y ha inspirado una variedad de métodos y técnicas

que enriquecen a la psicología animal experimental. En lo que se refiere a los humanos, hoy el repertorio del terapeuta conductual incluye una variedad de técnicas, moderadamente útiles en el tratamiento de algunos desórdenes neuróticos, vistos como defectos de aprendizaje. Un aspecto nuevo es el descubrimiento de la biorretroinformación, que tiene aplicación tanto en la investigación como en el tratamiento de una variedad de desórdenes psicofisiológicos y que ha dado mayor validez científica al punto de vista de que la mente influye sobre otros niveles de funcionamiento cerebral.

A nuestro juicio, el cambio más importante que ha ocurrido en el seno de esta corriente en las dos últimas décadas es el interés en la conciencia. Esta tendencia cognitivista de la psicología conductual la acerca a otras corrientes, tanto en la clínica como desde el punto de vista experimental. Conviene recordar que la conciencia sufrió una gran declinación en el campo de la psicología en virtud de que en el siglo XX el psicoanálisis y el conductismo dirigieron su atención en otras direcciones. Freud hacia el inconsciente, y los psicólogos conductistas hacia la conducta objetivamente observable, a la que tomaron como su único objeto legítimo de estudio.

Dado que desde sus orígenes la preocupación central del conductismo ha sido el aprendizaje, no es tan sorprendente que con el paso del tiempo, los psicólogos conductistas se hayan interesado en la adquisición de conceptos y de ejecuciones motoras cognitivas. Tanto el estudio de los "estados privados" como la psicoterapia basada en el aprendizaje social humano han cobrado importancia. La tendencia, en una variedad de innovaciones, es pasar de la modificación de la conducta al condicionamiento de las actitudes cognitivas subyacentes: métodos de inductación, persuasión, programación cognitiva, reestructuración de actitudes y otros.

Quiero llamar la atención sobre otro hecho significativo. Debido principalmente a H. Harman, E. Erikson y D. Rappaport, la psicología del *Ego* apareció hacia la década de los cuarenta casi triunfante en el escenario psicoanalítico, y el interés puesto en el *Id* se trasladó al *Ego*, es decir, a la adaptación del hombre a la realidad. La psicología del *Ego* ha traído consigo que en ciertas escuelas psicoanalíticas se dé más peso a la conciencia y a las observaciones objetivas.

Es así como la psicología de la conciencia está sirviendo de puente entre dos territorios que desde sus orígenes habían estado incomunicados entre sí. Ahora se intenta reformular conceptos psicodinámicos y conductuales dentro de un marco teórico que los incluye a ambos. Si a esto agregamos que el avance en el conocimiento de las bases neurales de la conciencia hace posible también un acercamiento entre los datos derivados de la experimentación empírica y los datos de la introspección, tendríamos que concluir que actualmente no todo son líneas divergentes en los campos de la psicología y la psiquiatría.

En la corriente fenomenológica no han habido cambios notables, pero sus descripciones de los fenómenos psicopatológicos continúan siendo una de las bases de la clínica psiquiátrica. Poco puede agregarse a las finas descripciones de los fenómenos mentales, vistos como expresión de la naturaleza universal del hombre. Un primer paso en el proceso del diagnóstico sigue siendo percibir la experiencia interna de los pacientes, sin preocuparse acerca de sus causas.

La corriente fenomenológico-experiencial postula su propio método para ejercer influencia psicoterapéutica. El meollo es el "encuentro", una experiencia cuyo valor radica en ser algo esencialmente nuevo, una concepción muy distinta a la de transferencia, que reexperimenta una relación previa. Puede decirse, que la psiquiatría fenomenológico-existencial se ha negado a hacerse de una tecnología definida y ha escogido permanecer en los límites de la filosofía, donde tuvo su origen.

Habré de referirme ahora, en el curso de esta breve vista panorámica, a los avances en la corriente médico-biológica, de la cual me he ocupado recientemente y por ello me limitaré a mencionar solamente algunos puntos generales.

Entre 1920 y 1950, la psiquiatría derivó su principal ímpetu intelectual del psicoanálisis, pero a partir de 1950, su ímpetu principal empezó a derivar de nuevo de la biología. Sin duda, una de las causas de la declinación del psicoanálisis son los avances de la psiquiatría biológica que han ocurrido en diversas áreas: la neurofisiología, la bioquímica, la genética y lo que es más importante por sus consecuencias prácticas, la terapéutica. Un efecto de estos nuevos conocimientos acerca de las bases neurales de las funciones mentales, es que ciertas explicaciones psicodinámicas que dominaron el campo en el pasado, son vistas como aproximaciones ya rebasadas por el conocimiento científico.

Precisamente, el punto de partida fue el descubrimiento, hacia 1952, de fármacos que actúan sobre el cerebro en forma diferente a la hasta entonces conocida, y modifican las funciones psíquicas y el comportamiento en varias direcciones. Los éxitos terapéuticos dieron en gran parte el impulso para ahondar y extender las pesquisas acerca del sustrato neural de la mente humana. El desarrollo de métodos e instrumentos cada vez más refinados ha permitido que los descubrimientos estén ocurriendo en cascada.

Solamente mencionaré dos de ellos, que son consecuencia de muchos otros; uno, el esclarecimiento de la naturaleza del eslabón faltante y largamente sospechado en la cadena de eventos psiconeuroendocrinos. Otro, el conocimiento de la base interneural del aprendizaje, que hace posible que nuevos patrones de conducta sustituyan a los anteriores. Como consecuencia de ambos, el clínico no puede ya separar la actividad mental de la ac-

tividad neural y endocrina. La comprensión del mecanismo neural del aprendizaje, es decir, del cambio relativamente permanente en la conducta que resulta de una exposición repetida a un patrón de estímulos, es la clave para llegar a comprender la base neural de muchos problemas psicológicos, de la formación del carácter y de la conducta. Hoy puede decirse que todos los desórdenes psicológicos expresan alteraciones específicas de la función neuronal y sináptica y que, digámoslo de una manera cruda, si las palabras que alguien nos dice tienen un efecto durable en nuestra mente, es porque tienen efecto en sistemas sinápticos del cerebro.

Apenas se ha iniciado la exploración de la organización estructural del cerebro, pero ya se avanza en la exploración de las funciones mentales como funciones cerebrales. Sin embargo, para que nuestros conceptos psicológicos puedan correlacionarse con eventos cerebrales, debemos llegar a una precisión y a una simplificación de ellos que aún se contempla lejana. Lo que es más alentador es que hoy en la psiquiatría se pone cada vez más énfasis en los métodos y en los hechos acumulables, y se dejan a un lado las ambiciosas teorías generales.

Estoy muy lejos de pensar que la materia psiquiátrica puede reducirse al conocimiento del cerebro. Tal vez los avances tecnológicos nos permitan contender con éxito en algunos desórdenes cerebrales que causan cambios mentales y conductuales, pero nunca podremos dejar a un lado la experiencia subjetiva. A mi juicio, el poder de la psiquiatría actual no sólo radica en que es más observacional y experimental sino también en su perspectiva, en su marco amplio y coherente que no pierde de vista el lado subjetivo y social de los predicamentos humanos. Lo importante es que en unas cuantas décadas, la psiquiatría ha tomado prestada de la ciencia su metodología, y con los instrumentos que la experimentación le proporciona, construye su edificio, no obstante que, hemos de reconocerlo, precisión científica, instrumentación científica y objetividad científica, son más difíciles de lograr en nuestro campo que en otras áreas de la medicina.

Las alentadoras convergencias que he tenido cuidado en señalar y los nuevos caminos que se abren a nuestros ojos, nos acercan hacia una psiquiatría unificada, como proyecto que habrá de realizarse en el futuro, aun cuando el estado actual del arte no permite todavía integrar datos complejos, que como hemos explicado, proceden de fuentes distintas. Hoy sin embargo, podemos hablar con más confianza que hace 30 años de una psiquiatría clínica, que se liga más estrechamente con la medicina.

Sólo he pretendido dar una visión de conjunto del campo de la psiquiatría. Solamente un esquema que requiere desarrollo. Confío en que mi presentación haya sido esclarecedora para algunos de ustedes.