



Hemos seleccionado textos de tres autores clásicos que consideramos básicos para entender hoy las alucinaciones: Jean-Pierre Falret, quien las introduce en la semiología psiquiátrica en Lecciones clínicas de medicina mental (1864) [con la introducción de Manuel Desviat a la edición española]; Gaëtan Gatian de Clérambault que, con el automatismo mental, síndrome constituido por fenómenos elementales significantes, abre la psicopatología de la psicosis a la metapsicología del significante, como señala Fernando Colina en la introducción a la selección de textos publicada en España (El automatismo mental, 1995); y por último, la voz, las alucinaciones en las memorias del magistrado Schreber (Sucesos memorables de un enfermo de los nervios), considerado por Freud como un profesor de psicopatología, digno de dirigir un centro psiquiátrico (S. Freud, carta del 22 de abril de 1910 a C.G. Jung), con notas de José María Álvarez y Fernando Colina.

Jean Pierre Falret y la construcción de la clínica psiquiátrica

Manuel Desviat

Clínica de las alucinaciones, Madrid, Dor, 1997

Nacido en Marcillac-sur-Célé (Francia), el 26 de mayo de 1794 (7 pradiel del año II según el calendario revolucionario), trabaja con Pinel, ya envejecido, y con Esquirol que le empleó en su manicomio de la calle Buffon. En 1822 funda con Félix Voisin, otro discípulo de Pinel, un manicomio en Vanves (donde nace su hijo Jules, médico de Bicêtre y de la Salpêtrière, y amigo de Lasêgue y Morel, ambos discípulos de su padre, de cuyas ideas será un fiel propagador) y publica *De*

l'Hypochondrie et du suicide. En 1831 le nombran médico de la Salpêtrière. Miembro de la Academia de Medicina desde 1835, participó con Esquirol y Ferrus en los trabajos preparatorios de la ley de 1838 sobre los alienados (*Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés*, 1837). En 1838 publica *De l'Aliénation mentale* y un año después *Du délire*. En 1841 se edita el discurso pronunciado a la muerte de Esquirol (*Discours prononcé sur la tombe de Esquirol*). La primera parte de la obra de

Jean Pierre Falret estuvo dominada por el anatomismo, por la búsqueda de las relaciones entre las lesiones orgánicas y los trastornos mentales: "creemos firmemente", escribe en *Considérations générales sur les maladies mentales* (1843)", que en todos los casos sin excepción, se encontrará en el cerebro de los alienados o en sus membranas lesiones apreciables". Pero después de varios años de infructuosa búsqueda, se orienta, desde la clínica, hacia las concepciones psicológicas, pues considera que "esas lesiones, por importantes que pudieran ser, no bastaban para demostrar científicamente los fenómenos psicológicos de la locura. En 1854 recoge en un libro sus clases (*Leçons Cliniques de Médecine Mentale*), del que aquí hemos seleccionado las lecciones que tratan de las ilusiones y las alucinaciones. Por esas fechas reclama en la Academia de Medicina la prioridad, frente a Baillarger, de la descripción de la *locura circular* o *locura de doble forma*, la futura psicosis maniaco-depresiva. En 1854 Jules Gabriel Baillarger había presentado en la Academia de Medicina un informe *De la folie à double forme* en el que describía un nuevo género nosológico, un "género de locura cuyos ataques están caracterizados por dos períodos regulares, uno de depresión, otro de exaltación", relación entre manía y melancolía ya señalada como posible por otros autores, en especial por Guislain y Griesinger, pero que ahora se presenta como una sola entidad. No se trata de una complicación de la manía en melancolía o viceversa sino un género especial de alienación mental caracterizado por la existencia regular de los dos estados. Baillarger afirmaba que una pseudo-in-

termitencia, a veces bastante larga, podía existir entre ambos períodos pero no se trataba de un retorno al estado anterior. Pocos días después de la lectura de este informe, Falret reclama la prioridad y sostiene ante la Academia otro informe titulado *De la folie circulaire*, donde afirma haber descrito con ese nombre el cuadro en sus lecciones clínicas y haberlo publicado en la *Gazeta médicale*. Lo que nos importa ahora, no es la disputa (ambos empiezan a aislar la psicosis maniaco-depresiva como entidad nosológica, desarrollada luego por Jules Falret y fijada definitivamente con Kraepelin), sino el esfuerzo de ambos por delimitar la nosología todavía globalizadora y confusa de Esquirol. Sostiene Falret que cada especie particular tiene su modo de terminación, que se debe estudiar y describir separadamente. Así considera la parálisis general o "locura paralítica" de Parchappe; las perturbaciones mentales de los epilépticos; el delirio agudo o crónico debido a la acción de las bebidas alcohólicas y, sobre todo, dos tipos de locuras intermitentes que describió efectivamente en sus lecciones de 1850: la locura circular y la locura remitente de accesos cortos (invasión súbita, curso uniforme, declinación brusca). En ese curso académico de 1850 a 1851 Falret trata también de las alucinaciones, interesándose en los estados cercanos, compatibles con la razón, buscando diferenciar ilusiones y alucinaciones. Define la alucinación como una percepción sin objeto: alucina quien cree ver, escuchar, oler, probar o tocar claramente, cuando la vista, el oído, el olfato, el gusto y los tegumentos no reciben ninguna impresión. Falret continúa las investigaciones de su maestro Esquirol que, en su trata-

Falret trata también de las alucinaciones, interesándose en los estados cercanos, compatibles con la razón, buscando diferenciar ilusiones y alucinaciones.

do de 1838, dedica a las alucinaciones un capítulo.

En resumen, estos individuos creen que se encuentran presentes personas y cosas que no pueden tener existencia real; los sentidos, las extremidades sensitivas, no participan para nada en este delirio. Estos enfermos no tienen nada del mundo exterior, están en un estado de alucinación; son alucinados.

El fenómeno de la alucinación no tiene nada que ver con lo que le sucede a un hombre que en su delirio no percibe las sensaciones como antes de estar enfermo y como las perciben los demás hombres... En las alucinaciones no existe percepción ni sensación, no más que en los sueños y en el sonambulismo, ya que los objetos exteriores no actúan sobre los sentidos.

Mil alucinaciones juegan con la razón humana y la extravían: En efecto, la alucinación es un fenómeno cerebral o psíquico que se ejecuta independientemente de los sentidos. Persiste aunque cese el delirio, y recíprocamente (*Des Maladies mentales*, 1838).

Falret va a señalar las diferencias entre el soñar o el sonambulismo y el estado alucinatorio (la prevalencia del mundo interior en el sueño, la predominancia del sentido de la vista, frente al vuelco al mundo exterior y el sentido del oído en los alucinados). Falret reconoce la existencia de alucinaciones fuera de todo delirio.

En 1864 publica *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, síntesis de sus investigaciones, y donde vuelve sobre el tema de las alucinaciones, reimprimiendo las lecciones de 1950 (capítulos, 2 al 5 de la presente selección). En aquel texto Falret incluye una larga introducción, donde reflexiona lúcida-mente sobre el alienismo, esas primeras décadas de la psiquiatría como especialidad médica, y sobre el debate entre las ideas ilustradas y las positivistas que animó las décadas centrales del pasado siglo. En estas ochenta páginas está condensada de forma brillante y clara la historia del alienismo, su teoría, su práctica, sus debates.

“El medico alienista -escribe- debe investigar los fundamentos de su ciencia particular en la propia patología mental, esto es en el estudio clínico y directo de los alienados... La anatomía patológica y la fisiología pueden proveer a nuestra especialidad de instrumentos auxiliares, pero ya no pensamos, como en otros tiempos, que basten, ni una ni otra, para explicar los fenómenos de las enfermedades mentales. Unicamente la observación clínica puede procurar el conocimiento exacto de estas afecciones y ofrecernos los datos necesarios para establecer su etiología, su descripción, su pronóstico y su tratamiento...”

○ bien:

Resumiendo, en lugar de remontarse a la lesión inicial de las facultades en las enfermedades mentales, el médico especialista debe obligarse al estudio de los estados psíquicos

En las alucinaciones no existe percepción ni sensación, no más que en los sueños y en el sonambulismo, ya que los objetos exteriores no actúan sobre los sentidos.

El médico alienista -escribe- debe investigar los fundamentos de su ciencia particular en la propia patología mental, esto es en el estudio clínico y directo de los alienados...

complejos tal como se manifiestan en la naturaleza. Esta es, en definitiva, la conclusión a la que hemos llegado y representa el tercer período de nuestra vida científica, al que denominamos fase clínica. Habíamos comprendido que cada ciencia tiene sus exigencias particulares; que no debe tomar de las ciencias afines ni sus leyes ni sus procedimientos; que pueden apoyarse unas a otras pero que cada una de ellas sólo puede encontrar en sí misma su método y sus leyes. Por tanto, el médico alienista debe investigar los fundamentos de su ciencia particular en la propia patología mental, esto es, en el estudio clínico y directo de los alienados. Creemos, sin duda, que la anatomía patológica y la psicología normal pueden proveer a nuestra especialidad de instrumentos auxiliares, pero ya no pensamos, como en otros tiempos, que basten, ni una ni otra, para explicar racionalmente los fenómenos de las enfermedades mentales. Únicamente la observación clínica puede procurarnos el conocimiento exacto de estas afecciones y ofrecernos los datos necesarios para establecer su etiología, su descripción, su clasificación, su pronóstico y su tratamiento

Estas posiciones le llevan a creer que:

“Ni en la anatomía patológica, ni en la psicología normal, ni en la etiología, pueden -escribe-, servir de base para las clasificaciones de las enfermedades mentales. Es el estudio clínico de los síntomas físicos y mentales y, sobre todo, en el conocimiento profundo de la evolución de la enfer-

medad donde debe basarse una clasificación natural de la locura”.

En 1869 deja la Salpêtrière y divide su tiempo entre el manicomio de Vanves y su pueblo natal al que consagró, según se cuenta en la Historia de la Psiquiatría coordinada por Jacques Postel y Claude Quérel, un libro de poemas y donde murió el año 1870.

Entre los coetaneos de Falret, todos discípulos de Esquirol, hay que destacar a Jean Georget (1795-1828), que trabajó fundamentalmente sobre la localización cerebral de los trastornos mentales y sobre psiquiatría legal; Félix Voisin (1794-1872) con el que Falret fundó el manicomio de Vanves y que se dedicó fundamentalmente al estudio y educación de los oligofrénicos; Antoine Laurent Bayle (1799-1858), que descubrió la lesión meníngea de la Parálisis General Progresiva. La enseñanza de Jean Pierre Falret fue continuada por Lasègue y Jules Falret, que junto a Morel y Magnan en Francia, y Griesinger, Hecker y Kahlbaum en Alemania, constiuyen el universo psiquiátrico que culminaría en Kraepelin.

La época

La vida y obra de Jean Pierre Falret, 1794-1870, atraviesa buena parte de ese período que se ha venido a llamar psiquiatría clásica, que transcurre en el siglo pasado, desde el *Tratado de la enajenación mental o la manía* de Philippe Pinel, publicado en 1801, a la sexta edición del *Tratado de Psiquiatría* de Emil Kraepelin fechada en el año 1889. El tratado de Pinel inaugura el alienismo, con su esfuerzo nosológico-

La enseñanza de Jean Pierre Falret fue continuada por Lasègue y Jules Falret, que junto a Morel y Magnan en Francia, y Griesinger, Hecker y Kahlbaum en Alemania, constiuyen el universo psiquiátrico que culminaría en Kraepelin.

co y terapéutico: las primeras conceptualizaciones del tratamiento moral, de la necesidad de los asilos, de las instituciones específicas para los enajenados (Pinel sustituye el término locura por enajenación o manía), en los albores de una clínica psiquiátrica todavía fuertemente influida por la filosofía de la ilustración. El tratado de Kraepelin cierra la etapa. Definidas las enfermedades mentales como categorías médicas, tal como las concebimos aún hoy, con un discurso intrínsecamente médico y relativamente ateórico, donde se pierde toda referencia exterior a la medicina.

Podemos delimitar tres momentos en la construcción de la clínica psiquiátrica durante el pasado siglo, tres momentos que se confunden con grandes acontecimientos políticos, culturales y sociales de esa sociedad cambiante que es la Europa del ochocientos: el período alinista propiamente dicho, el período representado por el triunfo de la lesión (triunfo de la tesis de Bayle) y la psiquiatría kraepeliniana.

En primer lugar hay que enmarcar el origen de la psiquiatría, el alienismo, en los acontecimientos que terminaron con la edad moderna, inaugurando nuestra época. Las ideas filantrópicas y humanistas estaban siendo aplicadas en el tratamiento de los alienados en algunos países europeos. Pero el mítico gesto de Pinel, reproducido en los óleos de Müller y Robert-Fleury, liberando los alienados de Bicêtre y las locas de la Salpêtrière, que suele representar el momento inaugural de la psiquiatría como disciplina médica, responde a un período singular de la his-

toria, la Revolución Francesa, que hace posible y dimensiona este cambio en la atención a la locura.

“Pinel -escribe Falret a mediados del siglo pasado- no fue arrastrado por la pendiente natural de sus sentimientos personales; fue, ante todo, el representante de las ideas y los sentimientos de su siglo. Se convirtió en uno de los instrumentos de la reforma social, fruto de la filosofía del siglo XVIII, que se produjo con gran violencia en todas las clases de la sociedad a causa de la Revolución Francesa...”

Pinel rehabilitó la dignidad humana en la persona de los alienados, concluye Jean-Pierre Falret en la introducción a *Las enfermedades mentales y los asilos de alienados*. La naciente sociedad contemporánea tiene que modificar su percepción sobre sí misma. El movimiento filántrópico, el pensamiento liberal e ilustrado, la fé en la razón y en la ciencia, exigen que la locura sea tratada como una enfermedad, con procedimientos humanitarios, en centros apropiados y por profesionales adecuados. Necesidad social que dará lugar al asilo o manicomio, al tratamiento moral y a los alienistas. Que dará lugar, en definitiva, a la psiquiatría.

Efectivamente, el nuevo orden social precisa de una redefinición de los espacios humanos y una nueva conceptualización de la locura y sobre todo de sus formas de atención. El alienismo, la inauguración del discurso psiquiátrico y de sus instituciones, debe entenderse en el marco constituyente de un nuevo orden social, la revolución democrática, en los

Podemos delimitar tres momentos en la construcción de la clínica psiquiátrica durante el pasado siglo, tres momentos que se confunden con grandes acontecimientos políticos, culturales y sociales.

Pinel rehabilitó la dignidad humana en la persona de los alienados.

cambios en el ordenamiento social que ocasionó la revolución burguesa.

El concepto de persona y de ciudadano, obliga a modificar las formas de entender y atender la locura. Con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, con el contrato social y la libre circulación de personas y bienes, la nueva soberanía civil tiene que reflexionar sobre la responsabilidad y los límites de la libertad. El gran encierro que describe Foucault (en su *Historia de la locura en la época clásica*), símbolo elocuente del absolutismo, debe ser abolido. Surge el internamiento. El aislamiento y el tratamiento moral constituyen los elementos terapéuticos del movimiento alienista. La locura se separa del campo general de la exclusión para convertirse en una entidad clínica que es preciso describir, pero también atender médicamente, procurando su curación.

El Traité médico philosophique sur la aliénation mentale ou la manie, publicado en 1801, el año X según el calendario revolucionario, alienta un indudable optimismo, propio de una época revolucionaria que inaugura con su fe en la ciencia y en el progreso la edad contemporánea.

El reconocimiento de una subjetividad y de una parte de razón en el alienado permite el dialogo entre el médico y el enfermo, haciendo posible el tratamiento moral. La investigación empírica heredera de Bacon y de Condillac, se convierte con Pinel y Esquirol en clínica, estableciendo las bases de la construcción teórica de la psiquiatría. Del encierro en las bastillas del absolutismo, mediante *órdenes reales*, se

pasa al internamiento bajo *criterio médico*. El enajenado no puede ser encerrado, sin más, con órdenes gubernativas, porque las nuevas normas sociales necesarias para el desarrollo económico exigen de la libertad del ciudadano, de su capacidad contractual, prohíben la privación de libertad sin garantías jurídicas. A partir de entonces la reclusión de los enajenados ha de definirse como algo terapéutico e inexcusable.

La institucionalización psiquiátrica se consolida en Francia con la Ley de 1838, inspiradora de toda la legislación psiquiátrica occidental, en la que el internamiento es definido como aislamiento terapéutico, condición obligada del tratamiento alienista, del tratamiento moral. El aislamiento de un mundo externo perturbador, de las pasiones irritantes. Se trata de distraer la locura, ocupando el espíritu y el cuerpo, en unos lugares, los manicomios, donde se aísla a los pacientes, pues así se actúa "directamente sobre el cerebro y se condena a ese órgano al reposo, sustrayéndole de las impresiones irritantes, reprimiendo la vivacidad y movilidad de las impresiones y moderando la exaltación de las ideas" (Esquirol, 1838). Hay que aislar al paciente de la sociedad, de un medio, de una comunidad, que genera una serie de trastornos. Para curarlos tenemos que encerrarlos, que internarlos en lugares apropiados, en los asilos. La psiquiatría es la garantía que salva la legalidad. En una época convulsa política y socialmente, las pasiones o causas morales de la locura son el reflejo de los dramáticos acontecimientos que sacudieron a Europa.

Efectivamente, el nuevo orden social precisa de una redefinición de los espacios humanos y una nueva conceptualización de la locura y sobre todo de sus formas de atención.

El reconocimiento de una subjetividad y de una parte de razón en el alienado permite el dialogo entre el médico y el enfermo, haciendo posible el tratamiento moral.

Se trata de distraer la locura, ocupando el espíritu y el cuerpo, en unos lugares, los manicomios, donde se aísla a los pacientes, pues así se actúa "directamente sobre el cerebro y se condena a ese órgano al reposo.

(Pero) "¿Dónde se hará el aislamiento al enfermo?", escribe Esquirol (*Memorias sobre la locura y sus variedades*, pág 101), "se le alojará en una casa consagrada al tratamiento de las enfermedades mentales. Preferimos una casa parecida a una casa particular donde el enajenado pueda estar aislado con pocos gastos... La objeción mayor contra el aislamiento en una casa dispuesta para este género de tratamiento, nos lleva a los efectos inoportunos que se pueden producir para un enajenado que convive con sus compañeros de infortunio. Yo respondo que, en general, esta cohabitación no es perjudicial, no es obstáculo para la curación, supone una forma de tratamiento porque obliga a los enajenados a reflexionar sobre su estado; ya que los objetos ordinarios no influyen sobre ellos, se distraen con las extravagancias de los otros, se ven obligados a vivir hacia afuera, a ocuparse de lo que pasa a su alrededor, a olvidarse de alguna manera de ellos mismos, todo lo cual conduce a la salud".

El tratamiento moral, preconiza el trato amable, la paciencia y los auxilios morales, cuyos antecedentes están en los médicos humanistas del siglo XVI; actitud tolerante, esperanzadora, inspirada en el buen sentido, en consideraciones humanitarias y en la fuerza o mejor las argucias de la razón. Se aísla a los pacientes de las causas precipitantes de su mal, por lo general las pasiones, y se sugiere o manipula su estado de ánimo, utilizando todo tipo de trucos y estrategias, frente a sus ideas delirantes.

Es el llamado *non-restraint* de los reformadores ingleses, que venían preconizando desde William Tuke (1732-1822), un abogado que fundó en 1796 el York Retreat para el cuidado de enfermos mentales cuáqueros, basado en la bondad y un confortable y agradable medio ambiente, sin conocer el trabajo de Pinel (el Tratado de Pinel no fue traducido al inglés hasta 1806). El manejo del paciente sin restricciones físicas, de una forma humanitaria, se desarrolla en Gran Bretaña con John Connelly (1794-1866), cuando lleva la abolición de los métodos físicos de control al manicomio de Hanwell. La siguiente cita, extraída de su octavo informe (1846), es elocuente.

El día 29 de septiembre pasado, se cumplieron siete años durante los cuales, en el manicomio Hanwell, no se ha recurrido a camisas de fuerza, manguitos de sujeción, cierres con piernas y manos, sillas coercitivas u otros tipos de restricciones mecánicas, ni de día ni de noche. En estos siete años, se han ingresado 1100 casos, todos ellos tratados bajo el sistema de no-restricción. Durante la mayor parte de este período, el número de pacientes que vivía en el manicomio ha sido de casi mil.

El *No-restraint* se interesa por las emociones, por un abordaje moral de la locura que Prichard denominará enfermedad moral (1833) y Maudsley enfermedad afectiva (1867). Tratamiento moral que se inserta en los esfuerzos "normalizadores" de la burguesía pos-revolucionaria que, mediante una aparente filantropía, desarrolla una red asistencial para la población indigente, buscando un cier-

CUADRO DE LAS CAUSAS MORALES DE LA LOCURA (ESQUIROL, 1838)

La Salpêtrière durante los años 1811 y 1812	Mi establecimiento
Penas 105	..... 31
Amor contrariado 46	..... 25
Sucesos políticos 14	..... 31
Fanatismo..... 8	..... 1
Miedo 38	..... 8
Celos..... 18	..... 14
Cólera 16	..... 0
Miseria, reveses de la fortuna..... 77	..... 14
Amor propio herido..... 1	..... 16
Ambición engañada 0	..... 12
Exceso de estudio 0	..... 13
Misantropía 0	..... 2
Total 264	Total 200

to orden y la interiorización de unos códigos sociales, reglas de comportamiento, civilización de las pulsiones, en suma, cierta armonía social y sentido de pertenencia a una sociedad libre, en una sociedad políticamente igualitaria y fraterna, pero alienada social y económicamente (enajenación de la fuerza de trabajo, ejércitos de reserva en el mercado laboral). En el amplio movimiento que produce la revolución democrática, hay un despliegue técnico e institucional, un intento de promover nuevas formas de asistencia médica y social, política asistencial que prefigura la futura salud pública.

“El *Tratado de la Manía* ha demostrado que la enfermedad llamada comunmente locura, no es incurable como generalmente se piensa”, proclama, el 30 ventoso del año X (21 de marzo 1802) *La Décade philosophique*, órgano de los ideólogos, del partido “filosófico”, el periódico “cultural” o “intelectual” del París

revolucionario, anunciando una “casa de tratamiento de alienados”. “El deseo de ofrecer a los franceses y a los extranjeros (a quienes el cambio de clima puede serles útil) un establecimiento donde se llevan a la práctica, los principios desarrollados en el *Tratado de la Manía*: estos son los motivos que han determinado el establecimiento de la Casa de Tratamientos de alienados, bajo lo auspicios del ciudadano Pinel, autor del *Tratado...*, siendo confiado al ciudadano Esquirol, alumno del ciudadano “Pinel” (Gauchet, Swain 1980).

El alienismo, producto de una época revolucionaria que inaugura los tiempos de razón frente a la perversión absolutista, tiene la esperanza, al considerar que la enfermedad mental es el resultado de un desorden moral, de un trastorno, por tanto, adquirido, de poder curar dicho desorden mediante el restablecimiento de un hábito moral, abriendo un corto periodo de optimismo.

El *No-restraint* se interesa por las emociones, por un abordaje moral de la locura que Prichard denominará enfermedad moral (1833) y Maudsley enfermedad afectiva (1867).

El *Tratado de la Mania* ha demostrado que la enfermedad llamada comunmente locura, no es incurable como generalmente se piensa”, proclama.

El triunfo de la lesión

Pero el optimismo de esta primera etapa, confianza en la curación y en los manicomios, en el tratamiento moral de los alienistas, pronto se verá roto. Una de las causas principales es la masificación del asilo, que limita sus posibilidades curativas, convirtiendo los manicomios en albergues para locos pobres o refugios para las masas desplazadas por la industrialización. En Gran Bretaña el número de enfermos mentales encerrados aumentó entre 1867 y 1877 en unos dos mil por año. El cambio en los manicomios se hizo evidente: aunque se hablara cada vez más ostentadamente de curación, cada vez más se trataba de una cuestión de control social. Con el aumento progresivo de los pacientes, las pretensiones de un tratamiento moral se abandonaron y los manicomios se volvieron cada vez más carcelarios. ¿Cómo vamos atender, se decía entonces, correctamente a los enfermos si existe un promedio de un médico para cada 400 pacientes? (Por otra parte, esta relación médico-paciente es algo no tan lejano en España y existe una proporción de mayor número de pacientes por médico en muchos países pobres o en vías de desarrollo). Hay autores del último tercio de siglo, franceses e ingleses, que testimonian el fin de las esperanzas de los alienistas de curar a los enfermos en los manicomios, conforme los hospitales iban aumentando su capacidad. Por otra parte la ideología de los terapeutas morales está en entredicho y el paradigma dominante desde mediados de siglo es un biologicismo nuevo, que compagina un burdo positivismo con ideas sobre la degeneración, la peligrosidad y un inmutable

curso, incurable, de la enfermedad mental, aún cuando los internamientos prolongados no eran muy frecuentes hasta finales de siglo, dándose el ingreso- alta - reingreso, habitualmente. Con el biologicismo y el hacinamiento surge el concepto de cronicidad: la locura deja de ser una etapa de la vida de alguien para convertirse en una incapacidad permanente. Es el triunfo del organicismo, el triunfo de la tesis de Bayle (su libro sobre la aracnoiditis como causa de la PGP fue publicado en el año 22, pero no es ampliamente reconocido hasta mediados de siglo), triunfo de la lesión, la organicidad y la incurabilidad, del curso irreversible de la enfermedad mental.

Son tiempos de orden en una Europa cansada de convulsiones y guerras. Fracasa la revolución obrera de 1848. El modelo científico lo establecen la física y la matemática. La medicina busca la explicación a la enfermedad mental en bases organo-genéticas. Se considera el trastorno mental como una enfermedad del cerebro.

Un proceso cuya culminación se puede situar en la publicación de la 6ª edición del *Compendio de Psiquiatría* de Emil Kraepelin en 1889, seis años después de la primera edición; el que fuera un manual de 380 páginas se transformará a lo largo de ocho años y treinta ediciones, en un grueso tratado, de tres tomos, con 2.500 páginas. Pero la obra más leída de Kraepelin, ampliamente traducida, es su *Introducción a la Clínica Psiquiátrica*. Lo importante de la obra de Kraepelin es que realiza un esquema que permite estructurar las enfermedades en el campo de la medici-

na. Le interesa poco la teoría, su psicopatología es bastante primitiva, puramente descriptiva, fenomenológica, apenas categorial. Se define como médico, le interesa no tanto investigar sobre la naturaleza de las enfermedades como conocerlas y tratarlas. Busca un conocimiento pragmático, una teoría de la acción. Se considera clínico porque puede reconocer y manejar las enfermedades. Entre otras cosas, habrá que esperar a Bleuler (1911) para que el diagnóstico de la mal llamada demencia precoz por Morel y Kraepelin, se haga sobre síntomas y agrupaciones, con independencia del curso.

Para terminar, durante todo el ochocientos se construye una clínica y una epistemología psiquiátrica, un conocimiento ordenado del mundo de la locura mediante la observación clínica, donde la enseñanza de la psiquiatría se fusiona con el oficio. Construcción y transmisión de un saber que surge en contacto directo con el paciente, a la cabecera del enfermo -diríamos utilizando un símil del paciente somático encamado-, condición que ilumina el siglo XIX cualesquiera que sean las escuelas y sus controversias, y a pesar del predominio a partir de la segunda mitad del siglo, de los criterios de incurabilidad y degeneración que tanto peso van a tener en la psiquiatría postclásica. Un siglo de grandes tratados, en buena parte lecciones de maestros famosos recogidas por sus alumnos. Hoy, perdida la finura clínica de estos maestros, la indagación clínica y epistemológica en estrecho contacto con el paciente

de los primeros psiquiatras (Pinel, Esquirol, Falret, Grisinger, Kahlbaum, Kraepelin, Clérambault...), la psiquiatría se encierra en enlatados manuales "ateóricos", extremadamente pragmáticos y muchas veces "aclínicos", mientras vuelve el reduccionismo de la mano de la neuropsiquiatría, los avances psicofarmacológicos, tan importantes, hegemonizan un saber que necesariamente tiene que ser plural, como lo es el enfermo mental. Jean Pierre Falret tenía razón al final de su vida, al refugiarse en la clínica, pero no en una clínica ritualizada y mediocre, a base de criterios fosilizados prematuramente, sino en una clínica abierta a los interrogantes, a la especulación teórica, a la vida.

Lo importante de la obra de Kraepelin es que realiza un esquema que permite estructurar las enfermedades en el campo de la medicina.

Bibliografía

- Bercherie P. Los fundamentos de la clínica. Buenos Aires: Manantial 1986.
- Esquirol JED. Des maladies mentales (1838). Paris: Frénésie Éditions, 1989.
- Esquirol JED. Memorias de la locura. Colección Clásicos de la Psiquiatría. Madrid: Dor, 1991.
- Esquirol JED (1805). Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatif de l'aliénation mentale. Paris.
- Gauchet M, Swain G. La pratique de l'esprit humain. Paris: Gallimard, 1980, p.41.
- Garrabé Jean (ed). Philippe Pionel. Les empêchements de penser en rond 1994.
- Lanteri-Laura. Las alucinaciones. México DF: FCE, 1994.
- Pinel Ph (1801). Tratado de la enajenación mental o locura. Madrid: Nieva 1988.
- Postel J y Quérel C (comp). Historia de la psiquiatría. México DF: FCE 1987.