

**Revista de
Neuro - Psiquiatría**

Revista de Neuro-Psiquiatría

ISSN: 0034-8597

revista.neuro.psiquiatria@oficinas-
upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Rojas-Malpica, Carlos; Rojas-Esser, Mariana Daniela
De Emil Kraepelin a Sigmund Freud y Henri Ey: fracturas, candiles y penumbras de la
Posmodernidad.
Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 76, núm. 2, 2013, pp. 69-76
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036944003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

De Emil Kraepelin a Sigmund Freud y Henri Ey: fracturas, candiles y penumbras de la Posmodernidad.

From Emil Kraepelin to Sigmund Freud and Henri Ey: fractures, candlelights and shadows of Postmodernism.

Carlos Rojas-Malpica¹, Mariana Daniela Rojas-Esser²

RESUMEN

El presente trabajo intenta recorrer la evolución del pensamiento psiquiátrico desde el Siglo XIX hasta el XXI, a través de tres de sus más importantes representantes. Emil Kraepelin fue un positivista que quiso encontrar un método de exploración que le permitiera relacionar la clínica y la evolución con la *alteración subyacente*. Sigmund Freud introduce y formaliza el estudio de la subjetividad en la medicina de su tiempo, lo cual lo distancia enormemente de la corriente positivista entonces predominante. Henri Ey, va más allá de ambos, porque sin proponer una síntesis ecléctica, desarrolla un nuevo concepto de la enfermedad mental que no excluye ni la subjetividad ni el funcionamiento cerebral: la teoría organodinámica, basada en el modelo desarrollado por Jackson en Inglaterra, a su vez inspirado en la ideas de Darwin sobre la evolución del Sistema Nervioso Central. De esta exploración es posible encontrar puntos de encuentro y aproximación entre las ideas de Ey y lo que hoy se denomina el pensamiento posmoderno, el cual también puede servir de nicho conceptual a las actuales neurociencias.

PALABRAS CLAVE: Kraepelin, Freud, Ey, modernidad, posmodernidad.

SUMMARY

This paper aims to explore the evolution of psychiatric thought between the 19th and the 21st. centuries by examining the work of three of its most important representatives. Emil Kraepelin was a positivist who worked to find a screening method that would allow a relevant connection between clinical course and the underlying disorder. Sigmund Freud introduced and formalized the study of subjectivity in the medicine of his time which distanced him greatly from the then prevailing Positivism. Henri Ey, goes beyond Kraepelin and Freud as, without proposing an eclectic synthesis, develops a new concept of mental illness which does not exclude subjectivity and brain function; he calls it, organodynamic theory, based on the model developed by Jackson in England, and in turn inspired by Darwin's ideas about the evolution of the Central Nervous System. A common ground is detected between Ey's approach and what is now called postmodern thought, which can also serve as a conceptual niche for the current neurosciences.

KEYWORDS: Kraepelin, Freud, Ey, Modernity, Postmodernism.

INTRODUCCIÓN

¹ Miembro Correspondiente Extranjero de la Société Médico-Psychologique de Francia; Académico Correspondiente Extranjero de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Profesor Titular, Departamento de Salud Mental, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

² Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

La Modernidad

El pensamiento moderno, forjado en los tiempos de la Ilustración y considerado también como base ideológica de la Revolución Francesa, tiene entre sus características fundamentales la confianza en la ciencia o la razón como fuerza organizadora de la sociedad, en el progreso y la historia como destino inevitable de la humanidad, además de conceptos que fueron consigna moral en su momento: la libertad, igualdad y fraternidad entre los seres humanos.

Algunos autores consideran estos rasgos como la estructura epistemológica sustancial propuesta por la Ilustración y la Revolución Francesa. Filósofos, escritores, poetas, músicos y artistas de toda Europa, se identificaron desde finales del Siglo XVIII con tales postulados modernos. Los principales intelectuales del romanticismo alemán de finales del Siglo XVIII y comienzos del XIX se adscribieron a los ideales de la Ilustración. Hegel le dio fundamento filosófico a la teoría del estado moderno, poetas como Hölderlin y Schiller fueron entusiastas partidarios del nuevo orden social proveniente de Francia. En esta atmósfera surge la figura excepcional del filósofo Auguste Comte (1798-1857), con su propuesta de un nuevo marco conceptual y epistemológico para la ciencia, al que denomina Positivismo. Se considera a Comte el fundador de las ciencias sociales modernas, para las cuales planteó seguir la ruta de las ciencias naturales, donde los hechos comprobables, medibles y verificables sustituyen al ejercicio especulativo del científico. Un *naturalismo científico* se impone gradualmente en el modelo heurístico de las ciencias, siguiéndose así la huella de Francis Bacon (1561-1626), padre del empirismo y del método científico, así como de Isaac Newton (1642-1727), creador de la física moderna (1). Se podría afirmar que el positivismo científico, ahora enriquecido con modelos matemáticos y estadísticos cada vez más sofisticados gobierna epistemológicamente la mayor parte de la investigación biomédica contemporánea y rige casi toda la producción de saber actual.

En tal *état d'esprit* la psiquiatría moderna comienza a incursionar en las ciencias médicas. Philippe Pinel (1745-1826) da sus primeros pasos hacia la modernidad al instituir el tratamiento moral y liberar de las cadenas a los enfermos mentales, primero en el manicomio de Bicêtre y luego, más definitivamente cuando se desempeñó como médico jefe del Hospital de la Salpêtrière, en 1795. Es en esta institución donde Jean Martin Charcot (1825-1893) desarrolla su formidable escuela de neurología y donde acude

Sigmund Freud (nacido en 1856, en Příbor, Moravia, Imperio austríaco, actualmente República Checa) en 1885. Freud estableció una relación de admiración y afecto con el gran maestro de la neurología francesa, a tal punto, que le da su nombre a uno de sus hijos. Entre 1883 y 1885, Freud había trabajado bajo la dirección de Theodor Meynert en el Hospital General de Viena; Meynert era un positivista que buscaba entender la locura con el microscopio y recibió a Freud en su servicio por considerar que tenía aptitudes especiales para estudiar la anatomía del cerebro (2).

La Posmodernidad

¿Acaso hay alguna alternativa al pensamiento moderno? ¿Qué es la posmodernidad? Comencemos por admitir que no hay una respuesta consensuada al respecto y de haberla, ya dejaría de ser posmoderna, pues la posmodernidad no admite una lógica única, ni tampoco una ciencia o un saber hegemónico donde esté registrada toda la verdad. En lugar de una CIENCIA y una VERDAD con mayúsculas, se admiten saberes, distintos y diversos, con espacios sociales de arreglo, disenso e incluso de tensa convivencia. Los grandes metarrelatos de la modernidad quedan sometidos a un severo y riguroso cuestionamiento. Rigoberto Lanz entiende que en la posmodernidad hay un desarreglo de los saberes estatuidos como fuentes de poder y de las ideologías, pues la crisis de la modernidad es una crisis del pensamiento: “Es una vaciedad estar buscando personas, edificios, vestidos o coches posmodernizados. Cada vez que usted acude al maniqueísmo de ilustrar en el *objeto* la *representación* de la idea, está confesando que no ha entendido nada.....El modo utópico de pensar (es decir: un permanente distanciamiento con los criterios de realidad imperantes) no se entiende como un puro ejercicio intelectual de construcción imaginaria o como la prefiguración de pulsiones íntimas en torno a un *mundo feliz*. Lo utópico apela más bien a la negación, al momento crítico, a la tensión de lo nuevo y lo desconocido, a la propulsión a lo imposible....” (3).

Asumir el término posmodernidad en el contexto de un discurso científico supone un gran riesgo teórico, por cuanto apela a dimensiones inacabadas e inconstantes del pensamiento, fuertemente críticas y negadoras de la concepción tradicional de la ciencia arreglada al modelo hipotético-deductivo que, desde Bacon, viene gobernando la producción del saber. Aunque el término comienza a manejarse más ampliamente a partir de la publicación de *La condición postmoderna* de Jean-François Lyotard en 1979, varios autores ya lo

habían empleado con anterioridad.

Para los efectos de la presente comunicación, interesa destacar del discurso posmoderno la posibilidad de recuperar la subjetividad como objeto de contemplación y práctica de la medicina. Lo consideramos posmoderno porque para el positivismo la subjetividad era un estorbo en la producción de conocimiento y saber. Reconocemos que en el debate filosófico contemporáneo, especialmente entre los autores posmodernos, es frecuente leer afirmaciones acerca de la muerte del sujeto y la muerte del hombre. La reflexión no puede ser ociosa para una medicina que reivindica la persona y se precia de una actitud antropológica. Debe entonces aclararse que tales afirmaciones se refieren al sujeto cartesiano y/o kantiano de la modernidad, pensado y construido sobre categorías trascendentales y absolutas como la razón y el pensamiento ordenado por las líneas abstractas del tiempo y el espacio. Ese sujeto que la modernidad homologa como ciudadano, seriado, con deberes y derechos idénticos, a la manera de un héroe solipsista, ciertamente parece estar en crisis.

Por el contrario, debe aceptarse una nueva subjetividad con desplazamientos excéntricos y laterales, de vida cotidiana, con seres que desde Heidegger vienen siendo situados en el mundo y que, con Unamuno, están colocados ante la angustia carnal de la muerte, en una relación oscilante entre la autonomía y la heteronomía con el ambiente, o en términos de Ortega y Gasset, como el yo y sus circunstancias. La medicina debe sentirse ciertamente afectada por este apasionante debate, para el cual requiere de una nueva hermenéutica y una lógica no circunscrita a lo antropocéntrico, así como de una mirada que llegue y pase por la ecología y las relaciones sociales.

Por otra parte, es necesario que la medicina dialogue con la ética, la estética, la filosofía y la historia. El mundo ptolemaico, donde el hombre era el centro del universo cesó hace ya bastantes siglos, pues la única manera que tiene la humanidad para preservarse es conservando el ambiente, terriblemente amenazado por la modernidad y su episteme antropocéntrica. (4,5) En ese tránsito hacia nuevas maneras de leer la realidad, es necesario reconocer la importancia que hoy adquiere el pensamiento complejo de Edgar Morin y el de los investigadores chilenos Francisco Varela y Humberto Maturana, desde la Teoría de Sistemas (4). Estos autores entienden a los seres biológicos como sistemas abiertos, pero con “clausura operacional”, es decir, separados, pero en relación de necesidad con

el medio exterior, y de posibilidades circunscritas a sus propios límites y determinaciones, o en otras palabras, se mantienen en una relación de autonomía y heteronomía (5) con el ambiente. La autopoiesis o autopoiesis (del griego *αυτο*-auto, “sí mismo”, y *ποιησις*, *poiesis*, “creación” o “producción”), es un neologismo propuesto en 1971 por los biólogos chilenos para designar la organización de los sistemas vivos (6). Una descripción breve sería decir que la autopoiesis es la condición de existencia de los seres vivos en la continua producción de sí mismos. También puede decirse que autopoiesis significa determinación del estado siguiente del sistema a partir de la estructuración anterior a la que llegó. Maturana y Varela proponen una teoría biológica del conocimiento a partir de procesos que implican *ensembles* neuronales. Así mismo, desarrollan el concepto de enacción, un neologismo derivado del inglés *enaction* para explicar la asimilación del mundo exterior como un proceso activo de la conciencia que resulta peculiar para cada sujeto (7). La teoría de la relatividad, la física cuántica, la teoría del caos hacen parte del armamento teórico asimilado por los autores posmodernos, porque evaporaron la física newtoniana y las relaciones causa-efecto que alimentaban al pensamiento lineal y mecanicista del positivismo.

Las ideas de Kraepelin

Emil Kraepelin (15 de febrero de 1856, Neustrelitz, Alemania -7 de octubre de 1926, Múnich, Alemania) fue contemporáneo de Sigmund Freud, aunque la relación entre ambos fue prácticamente nula. A pesar de hablar la misma lengua y de trabajar en espacios académicos muy próximos, vivieron de espaldas el uno al otro, llegando incluso Kraepelin a pronunciarse en contra del psicoanálisis. En 1886, después de unos ocho años de entrenamiento, Kraepelin fue designado profesor en la Universidad de Tartu (entonces Dorpat), hoy Estonia. Posteriormente, se traslada como profesor a Heidelberg (1891) y luego a Múnich (1903).

Emil Kraepelin tuvo un pensamiento muy denso que amerita ser estudiado a profundidad. (8) En su enjundioso estudio sobre el maestro alemán, Berrios y Hawser señalan que en su *Research Programme*, de 1897, ya Kraepelin se propone un plan para la clasificación de las psicosis, que logra desarrollar entre 1896 y 1898 (9). Muy pronto incorpora el problema de la evolución en la clasificación de las psicosis y anuncia que ha encontrado una nueva vía para el estudio de las enfermedades mentales, describiendo predictores tempranos del curso evolutivo. La categoría kantiana del tiempo, entra por la puerta

grande a la psiquiatría, de la mano de Kraepelin. El diagnóstico fue una vía para conocer los nexos entre el cuadro clínico y la alteración anatómica subyacente. Con su procedimiento, quiso relacionar etiología, patología y sintomatología.

Para Berrios y Hawser, la psiquiatría contemporánea todavía vive en un “mundo kraepeliniano”. Los autores traducen al inglés, un extenso párrafo del maestro: “¿En qué medida y con qué métodos clínicos podemos comprender con mayor claridad las manifestaciones de la locura?. Los síntomas y signos que corresponden a la enfermedad de base son extraordinariamente variados, lo que implica que las condiciones precedentes del proceso deben haber sido complejas. Incluso, cuando los agentes externos están claramente involucrados (por ejemplo, una lesión en la cabeza o alguna intoxicación) ...hay un juego de fuerzas trabajando en el mecanismo: el sistema nervioso de la persona afectada, el déficit heredado de generaciones pasadas y su propia historia personal (...) estas condiciones previas son especialmente importantes al considerar las manifestaciones del malestar que no se deriven de las lesiones externas, sino de circunstancias de la persona en cuestión ...parece absurdo proponer que la sífilis causa que los pacientes se crean que son los orgullosos propietarios de coches ...y no que los deseos generales de las personas se reflejen en estos delirios... si estas observaciones se aproximan a la verdad, tendremos que buscar la clave para la comprensión del cuadro clínico principalmente en las características de los pacientes individuales ...porque sus expectativas juegan un rol definitivo” (8).

Este trabajo, tanto como la propia obra de Kraepelin, no sólo ilustran la profundidad de su pensamiento, sino que dan importantes pistas epistemológicas, sobre la clase de saber clínico que se proponía desarrollar en su momento. Por una parte, quiere integrar la historia personal del enfermo, en la interpretación del fenómeno psicopatológico. No debe extrañarnos esa postura antropológica en un autor, que fue de los primeros en realizar estudios de psiquiatría transcultural. Por otra parte, Kraepelin no estaba satisfecho con las técnicas de exploración psicopatológicas, pues no le permitían articular el síntoma con la alteración subyacente. La neurología que desarrolló Paul Pierre Broca (1824-1880) médico, anatomista y antropólogo francés, logró establecer una lógica de localizaciones que luego fue seguida por Karl Wernicke (1848-1905), neurólogo y psiquiatra alemán conocido por sus estudios sobre la afasia (alteraciones de la expresión y/o la comprensión, causadas por trastornos neuronales). El primero localizó el área motora del lenguaje y

describió la denominada afasia expresiva, mientras que el segundo encontró la localización cerebral de la comprensión del lenguaje, cuya lesión producía una incapacidad para entender y expresarse en lenguaje hablado. Los pacientes de Broca sabían lo que querían decir, y entendían lo que se les decía, pero no lograban expresarse. Progresivamente se fue diseñando una cartografía cerebral de localización de funciones. No era descabellado entonces, que Kraepelin deseara una metodología exploratoria que permitiera articular como una bisagra, el síntoma psicopatológico con la denominada *alteración subyacente*. Hacía allí llevaba el pensamiento mecanicista, positivista, de puntillismo localizante mediante cortes transversales y sincrónicos, que subyacía a la neurología de la época y que todavía predomina en muchos centros de investigación. Kraepelin intentó agregar un componente diacrónico estudiando la evolución de la enfermedad y la biografía del paciente, pero no logró una estructura explicativa coherente o satisfactoria y se quedó a medio camino con el problema planteado. Las investigaciones por neuroimágenes contemporáneas siguen insistiendo en establecer una relación mecanicista entre alteraciones funcionales de áreas del cerebro con las manifestaciones clínicas de la esquizofrenia, depresión, adicciones y otras entidades. Aún se sigue discutiendo la utilidad del término Demencia Precoz propuesto por Kraepelin, luego sustituido por Bleuler con Esquizofrenia (10). Todo indica que se continúa pensando en términos mecanicistas, positivistas y modernos, de allí que sigamos viviendo en el *mundo kraepeliniano* del que hablan Berrios y Hawser.

La fractura planteada por Sigmund Freud

A Sigmund Freud le tocó moverse en un mundo intelectual ordenado y jerarquizado. Sus ideas no fueron acogidas con facilidad en el ambiente académico de su época. Sin embargo, su trabajo representa el más arduo y serio intento de incorporar el estudio de la subjetividad en el *corpus* médico. Antes que Freud o casi simultáneamente con él, Pierre Janet (1859–1947) desde Francia, habló del subconsciente, se interesó por los trastornos disociativos en la histeria y aplicó la hipnosis en el tratamiento. Inició estudios de medicina, dedicando una buena parte de su tiempo al Hospital de la Salpêtrière. En 1893 defendió su tesis, *L'État mental des hystériques (stigmates et accidents mentaux)*, ante un jurado compuesto por Charcot y Richet. Janet llegó a acusar a Freud de plagiar sus conceptos. Para algunos, hasta la segunda década del Siglo XX, la obra de Janet tenía más reconocimiento que la de Freud (11).

Sin embargo, en nuestra opinión, nadie llegó a plantear los mecanismos de defensa inconscientes, la pulsión erótica y tanática, una teoría del aparato psíquico, ni una técnica psicoterapéutica tan fundamentada como lo hizo Freud. Es bueno acotar que a esa reflexión freudiana subyace un conocimiento profundo de la neurología y biología de su tiempo. El interés del psicoanálisis freudiano rebasa los límites clínicos, se interesa por el malestar de la cultura, los mecanismos de sublimación a través de la literatura y el arte y alcanza un enorme impacto teórico entre intelectuales del Siglo XX, fundando una nueva antropología. Después de Freud, la conducta humana ya no se genera más en la conciencia, sino que es producto de determinaciones oscuras, escondidas en algún lugar del inconsciente. Incluso el placer, es replanteado como la descarga o el alivio de una tensión dolorosa. La psicoterapia consiste en llevar a la luz de la conciencia aquellos contenidos biográficos que han sido reprimidos a través de una defensa evitativa del dolor. Se trata entonces de un novedoso planteamiento concebido desde una epistemología completamente distinta al pensamiento naturalista de su época. Hay parálisis que no se explican por las localizaciones de la neurología topográfica, sino por un juego simbólico registrado en el inconsciente. La neurología académica siente tambalear su estructura teórica ante la presencia de una nueva lectura de los síntomas y que no está prevista en su modelo. Freud se torna sospechoso porque remueve las bases epistemológicas del saber constituido y además apela a la subjetividad que tanto molestaba al positivismo médico de su época (12). Es por ello que Paul Ricoeur ha llamado *Escuela de la Sospecha* al extemporáneo trío constituido por Freud, Nietzsche y Karl Marx.

La integración del mundo pulsional a la vida psíquica, no la extrajo Sigmund Freud de los aires. En la tradición filosófica alemana está Arthur Schopenhauer (1788—1860), un filósofo que insistió en el papel de la *voluntad* en el orden personal e incluso cósmico. La voluntad de Schopenhauer no es un acto deliberativo de la conciencia personal, sino que por el contrario, la ciñe y circunscribe a sus determinaciones de “un ciego afán (Drang), un impulso o pulsión (Trieb) carente por completo de fundamento y motivos” (13). Es la voluntad de la naturaleza, el gran motor de la vida en sus diversas expresiones.

Por otro lado, está Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844–1900), filósofo, poeta, músico y filólogo alemán, considerado uno de los pensadores modernos más influyentes del siglo XIX. A partir de las ideas

de Schopenhauer, Nietzsche desarrolla su tesis de la voluntad de poder, como una fuerza ínsita en la naturaleza y el cosmos. Para algunos, Nietzsche es el primer filósofo posmoderno.

Un esfuerzo por conciliar las ideas de Freud y Kraepelin, fue intentado por un discípulo norteamericano de este último, aunque de origen suizo, llamado August Hoch (1868–1919); su intento de demostración de eclecticismo no se ha mantenido en el tiempo (14). No se necesitaron muchos años para llegar a la interesante hipótesis órgano-dinámica de Henry Ey.

La teoría órgano-dinámica de Henri Ey

Las ideas del naturalista inglés Charles Robert Darwin (1809–1882) permearon rápidamente a todas las ciencias. Darwin defendía que todos los seres vivos, incluyendo el hombre, descendían de un antepasado común, cuyos ancestros más próximos cree encontrarlos en los simios. Habló del proceso de selección natural para entender el origen de la gran diversidad de especies y reflexionó que los tiempos que ha tomado el proceso evolutivo son mucho más largos que lo aceptado por la Biblia. Se trata pues de una crisis paradigmática que aleja significativamente a la ciencia de la religión. Creacionismo vs. evolucionismo será una polémica frecuente durante el Siglo XIX y hasta comienzos del Siglo XX, cuando el positivismo cerró filas junto al evolucionismo.

En esa atmósfera surge el eminente neurólogo inglés John Hughlings Jackson (1835–1911), quien se propone entender el sistema nervioso central como un producto de la evolución, donde las funciones más recientemente adquiridas comandan a las más antiguas, pero, por la misma razón, son también más frágiles y vulnerables. Es seguro que Freud leyó y estudió tanto a Darwin como a Jackson, y eso le permitió percibir pulsiones e instintos humanos derivados y similares a los de los animales. Jackson propone que el cerebro está organizado en niveles que corresponden a distintos períodos evolutivos del sistema nervioso. Los tres niveles son, el de los centros inferiores medulares y bulbares, los intermedios del tronco encefálico y los núcleos grises de la base y los centros superiores comandados por el córtex cerebral. En su modelo, la ontogénesis reproduce la filogénesis y todo cuadro morboso se acompaña de una regresión a un nivel inferior de desarrollo que queda fuera del comando superior. Aunque reconoce el aporte de Broca, piensa que no se puede explicar toda la clínica por la localización anatómica de la lesión. Propone

que el curso y evolución de los síntomas, también dependen de su organización en el tiempo y de los mecanismos jerárquicos implicados (15).

Henri Ey (Banyuls-dels-Aspres, 10 de agosto de 1900- Banyuls-dels-Aspres, 8 de noviembre de 1977) es quizás el psiquiatra francés más importante del Siglo XX. Se consideró a sí mismo un neo-jacksoniano, pues fundó su modelo organodinámico en los postulados del genial neurólogo inglés. No desconoció la neurología del Siglo XIX ni los nuevos aportes del Siglo XX. Estudió a profundidad el psicoanálisis y practicó psicoterapia de inspiración psicoanalítica, lo cual le dio un acceso al mundo simbólico, que Kraepelin no pudo o no quiso ver. Es por ello, que sin ser un ecléctico, logra una nueva formulación, no sólo de la enfermedad mental, sino también de la psiquiatría, que trasciende hacia una nueva antropología.

Para Ey, la psiquiatría no se detiene en la enfermedad, cuya máxima expresión mórbida es la pérdida de la libertad, sino que se interesa por el ser del enfermo. Se trata entonces de una preocupación ontológica. La psiquiatría se ocupa de la patología de la libertad, es decir, de un valor, no sólo de correlaciones anatomoclínicas. De allí que el aporte de la analítica existencial de Minkowski y Binswanger no sea ignorado por el maestro de Bonneval. En otro lugar, hemos citado sus conceptos: la psiquiatría es la “rama de la medicina que tiene por objeto la patología de la vida de relación a nivel de la integración que asegura la autonomía y la adaptación del hombre a las condiciones de su existencia” y a diferencia de la neurología, “ciencia de las desintegraciones instrumentales, la psiquiatría se interesa por las disoluciones superiores y globales”⁽¹⁵⁾. Es claro que la psiquiatría trabaja en un nivel de complejidad mayor que la neurología y por lo tanto no es reabsorbible en un nivel más simple, sincrónico y de cortes transversales. Ey compara los criterios de Jackson con los de Bleuler, encontrando varias analogías y diferencias, pero quiere resaltar lo que sirve de fundamento a su Teoría Organodinámica: la disolución de la conciencia en la esquizofrenia, con la consecuente pérdida de funciones integrativas y la afectación de la personalidad en un plano más profundo, que cambia radicalmente la vivencia de tiempo y espacio del enfermo a más largo plazo.

Según Garrabé de Lara, la noción de disolución debe ser doble: en primer lugar, el proceso reduce las capacidades funcionales del sistema nervioso que permiten un ejercicio integral del pensamiento reflejado en una disminución de la actividad psíquica y, en segundo lugar, el proceso reduce la personalidad

a una modalidad inferior de reacción global que la modifica profundamente. Coincide con Jackson en que cuanto más grave es la afectación del nivel cortical, más profunda es la disolución (aspecto negativo) y más bajo será el nivel de evolución residual (aspecto positivo), pero toma en cuenta también el tiempo, pues cuanto más aguda sea la afectación de la conciencia, mayor será la proliferación de síntomas positivos, lo cual es una prueba del incremento de la actividad de los niveles inferiores.

Ya hemos visto cómo el pensamiento de Ey se distancia y trasciende el positivismo kraepeliniano. Ahora veamos cómo resuelve el problema de la relación entre la *alteración subyacente* y la expresión psicopatológica. Para ello, Ey propone el concepto de “hiato órgano-clínico” (*écart*), es decir, que hay una distancia entre el hecho fisiológico y su configuración fenoménica, proceso en el cual intervienen la personalidad y la dinámica inconsciente y que debe ser estudiado estructural y temporalmente. La disolución de la conciencia y la liberación del sector inferior no sólo es neurológica sino también del inconsciente, pues no se debe olvidar que el concepto organodinámico no se refiere a un órgano sino a una organización muy compleja de niveles jerárquicos. Incluso puede ocurrir que una lesión pequeña produzca más síntomas que otra más extensa, y que Ey tomó en serio las investigaciones de Moreau de Tours sobre la inhibición de la conciencia y liberación del inconsciente con el uso de hachís.

Jean Garrabé de Lara, discípulo de Ey, afirma que nos aproximaremos aún más a la sensibilidad y pensamiento del maestro Ey rubricando que “la psiquiatría tiene por objeto las enfermedades mentales, y no se pueden definir éstas en su generalidad sino como una pérdida de la libertad. Esto es así porque los enfermos mentales bien sean neuróticos o psicóticos, solo con trabas en su vida psíquica, o bien más profundamente enajenados en su persona, son seres humanos que sufren y hacen sufrir por la dependencia de lo que es su Ser psíquico de su inconsciente...”. Asimismo, “el problema de la (locura) en su generalidad y multiplicidad, tal como se plantea a nuestra observación, sería ininteligible si todos los seres humanos no tuviesen instintos y pasiones que, sin cesar, se oponen a su unidad, si no tuviesen memoria e imaginación que les solicita evadirse del presente y de la realidad, si no contuviesen, en los dos sentidos de la palabra, los sortilegios y los encantos de su infancia y de sus sueños. La locura solo rompe el frasco de estos vapores inconscientes. Es decir que es immanente a la naturaleza humana, que existe potencialmente en

todos los seres humanos”(16).

Leyendo *avant la lettre* las frases de Henry Ey, nos encontramos con una sensibilidad que propone el diálogo entre la filosofía, la ética y las ciencias para aproximarse a su objeto de estudio, lo cual lo acerca al pensamiento transdisciplinario de la complejidad. Pero aún más, al reconocer las fuerzas oscuras del inconsciente y apelar a la expresión poética, siempre ambigua e inacabada, da cuenta de una limitación del lenguaje psicopatológico, circunscrito a los conceptos positivistas, encerrados y redondos, para referirse y describir el mundo vivencial rico en tensiones propias de la condición humana. Hay aquí también un punto de encuentro con la idea de Lyotard (1924-1998), que habla de la posmodernidad como la pérdida del silencio, pues el lenguaje moderno ha devenido esclerótico, ya no dice nada, y son necesarias nuevas formas de expresión para recuperar la elocuencia y anunciar algo nuevo mediante el habla, pues se trata de “un silencio que se transforma en pasión y luego en desesperación ante el hecho de la falta de legitimidad de los discursos de las instituciones, hoy en crisis por la ausencia de nuevos enunciados” (17).

Candiles y penumbras

Ciertamente sería necio buscar los rasgos de la posmodernidad en un objeto o una idea científica. Ya destacamos que el pensamiento utópico se encuentra escondido entre los pliegues de lo imposible. Menos aún, cuando los más claros representantes del pensamiento posmoderno como J.F. Lyotard, Jean Beaudrillard, Gianni Vattimo y Jacques Derrida, quienes estabilizan los rasgos fundamentales de este movimiento crítico, son irreductibles a una idea común, mucho menos a algún afán académico simplificador. Sin embargo, nos atreveremos a señalar que desde sus más remotos orígenes, la medicina se remite a un fondo mítico que es fuente inagotable de su energía. Se trata del mito de la inmortalidad y de la salud perpetua. La esperanza que desde siempre se depositó en la religión, que proponía una vida más allá de la muerte, y que comenzó a frustrarse en Occidente a partir del barroco, cuando Rabelais en su momento postrero anunciaba ir a la búsqueda de un “inquietante quizás” y que fallece definitivamente con Nietzsche y su *Crepúsculo de los Dioses*, cuando dice y pide en Zarathustra que “hay predicadores de la muerte y llena está la tierra de individuos a quienes hay que predicar que desaparezcan de la vida...que los saquen de esta vida con el señuelo de la eterna esperanza” que pasa a ser envuelta en el discurso racional de la medicina moderna, la nueva portadora de aquella confianza

de los tiempos míticos. Si bien no puede proponer la inmortalidad, la medicina juega a la transmortalidad, con sus riñones artificiales, trasplantes de órganos y cultivos de tejidos, lentillas intraoculares, así como marcapasos y sustitutos artificiales de funciones vitales, incluyendo el pensamiento y la vida psíquica (18).

De todas las disciplinas de la medicina, la más indisciplinada es la psiquiatría. Ya hay autores que proponen traspasar los límites disciplinares dando un paso hacia la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo (19). También hay quienes hablan de post-psiquiatría (20). La psiquiatría es epistemológicamente sospechosa para la medicina formal y disciplinada de la modernidad, por ser heteróclita y heterológica. Heteróclita, porque al igual que los verbos irregulares, no se deja conjugar con arreglo a la norma común, y heterológica porque recorre los saberes distribuidos desde Dilthey (1833-1911) entre las ciencias naturales y las ciencias del espíritu. Además, acepta hacerse cargo de la incómoda e irreductible subjetividad, puesta fuera de las ciencias por el positivismo decimonónico y colocada entre paréntesis por los estudios doble ciego de la industria farmacéutica de nuestros días y sobre todo, por la “medicina basada en la evidencia” de los últimos años.

El aporte de las neurociencias en las dos recientes décadas es de inmenso valor, no sólo para la psiquiatría y la neurología, sino para una mayor comprensión del ser humano. Los aportes de Valera y Maturana a través de la neurofenomenología, por medio de la cual relacionan las experiencias vividas en primera persona con sus fundamentos neurobiológicos; el hallazgo de las neuronas espejo de Rizzolatti; las teorías de la mente, los mecanismos de regulación del placer y del dolor; las investigaciones de Antonio Damasio sobre la consciencia esencial y la consciencia ampliada, los trabajos de Francis Crick y Christof Koch sobre los correlatos neurales de la consciencia y los *zombie modes*; las investigaciones de Jean Pierre Changeux sobre el cerebro en tanto que sistema auto-organizado y abierto, así como el papel de las representaciones globales previas y los memes culturales; las investigaciones de Gerald Edelman sobre la consciencia y los *qualia*; la curiosa hipótesis de Roger Bartra, por la que el cerebro, como órgano incompleto requiere acoplarse con avidez a los símbolos que circulan en el ambiente cultural o exocerebro para lograr su funcionamiento; la función de los fenómenos estocásticos impredecibles por las matemáticas lineales versus aquellos otros altamente predecibles; el papel de la apoptosis y la autopoiesis;

la importancia del caos como promotor de conductas saludables y la de algunos fenómenos entrópicos en las crisis vitales y la enfermedad mental; así como muchas otras reflexiones e investigaciones que se pueden escapar de esta apretada enumeración, requieren de un lento y sesudo proceso de asimilación por parte de la psiquiatría contemporánea, proceso imposible de llevar a cabo desde la comodidad de los paradigmas simples. Pensamos que el Modelo Organo-dinámico de Henry Ey es el mejor nicho cognitivo para integrar y asimilar las neurociencias en el campo epistemológico de la psiquiatría.

La posmodernidad ilumina con sus fulgores los intersticios de la medicina y llega hasta sus láminas más oscuras y secretas. La psiquiatría de hoy, acepta que la luz y la oscuridad, la razón y el desvarío, conviven anudados en una rica tensión creadora. Reconoce que urge una nueva hermenéutica para dialogar con los hechos psíquicos, y que tampoco aspira a verdades solemnes ni conceptos definitivos. Admitimos que en el fondo misterioso del deseo habita una pulsión que tiende a lo imposible. Está escrita en clave hermética. Por lo tanto, sólo puede ser leída por un buen hermeneuta, es decir, un discípulo de Hermes, el dios alado de los antiguos griegos. Para atravesar esa oscuridad serán más útiles las palabras de dos poetas ciegos, como Homero y JL Borges, que los luminosos tratados lógicos de Bertrand Russell. Bastará un modesto candil y un pañuelo de seda para transitar los fascinantes caminos a los que convoca la posmodernidad con sus luces y penumbras. He allí un formidable reto del Siglo XXI (20).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comte A. Discurso sobre el espíritu positivo. Buenos Aires: Aguilar; 1975.
2. Stone I. Pasiones del espíritu. La vida intensa y fecunda de Sigmund Freud. Buenos Aires: Emecé Editores; 2001.
3. Lanz R. La deriva posmoderna del pensamiento utópico. En: Rojas-Malpica C (Director-Curador). Filosofía en la medicina. Valencia, Venezuela: Ediciones del Rectorado. Universidad de Carabobo; 1995. p. 7-15.
4. Fernández-Colón G. Transfiguraciones del sujeto en tres filósofos latinoamericanos contemporáneos: Varela, Capriles y Fornet-Betancourt. Estudios Culturales. 2008; 1: 11-32.
5. Puerta J. De la muerte a la superación del hombre. Estudios Culturales. 2008; 1: 33-48.
6. Ruiz-Barria G. Reflexiones y definiciones desde la teoría biológica del conocimiento: aprendizaje y competencia en la universidad actual. Estud pedagog. 2008; 34: 199-214.
7. Rodríguez D, Torres J. Autopoiesis, la unidad de una diferencia: Luhmann y Maturana. Sociologias. 2003; 5:106-140.
8. Kraepelin E. Memorias. Madrid: Ergon; 2009.
9. Berrios G, Hawser R. The early development of Kraepelin's ideas in classification: a conceptual history. Psychological Medicine. 1998; 18: 813-821.
10. Sweney J. The long-term effect of schizophrenia on the brain: Dementia Praecox? Am J Psychiatry. 2013; 170: 571-573.
11. Roudinesco E, Plon, M. Diccionario de psicoanálisis. Paidós: Buenos Aires; 2003.
12. Freud S. Obras Completas Vol I y II. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 1948.
13. Schopenhauer A. El mundo como voluntad y representación. Tercera edición. Dortmund: Brockhaus, 1859.
14. Martin S. Between Kraepelin and Freud: the integrative psychiatry of August Hoch. Hist Psychiatr. 2007; 18(3): 275-299.
15. Garrabé de Lara J. Disertaciones sobre psiquiatría. Madrid: Triacastela; 2011.
16. Rojas-Malpica C. Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea. Salud Mental. 2012; 5:181-188.
17. Lyotard JF. El ucabista. Caracas. Venezuela: Universidad Católica Andres Bello; 2006.
18. Rojas-Malpica C. La medicina y el mito de la inmortalidad. Boletín Antropológico. 1995; 33: 64-85.
19. Rovalletti ML. Transdisciplinariedad y psiquiatría. Reflexiones en torno a una ciencia teórica y práctica. En: Vascheto E (Compilador). Epistemología y psiquiatría. Buenos Aires: Polemos; 2012.p. 43-53.
20. Matusevich D, Pieczanski P. ¿Qué es la post-psiquiatría? Escenarios y encrucijadas de la psiquiatría actual. En: Vascheto E (Compilador). Epistemología y psiquiatría. Buenos Aires: Polemos; 2012.p. 79-96.

Recibido: 21/04/2013

Aceptado: 10/06/2013