

## LA CAIDA DE LOS DIOSSES :

### La psiquiatría en crisis

J.M. Rey-Pías\*

La psiquiatría es una de las especialidades médicas que tradicionalmente ha gozado de un prestigio más dudoso, tanto entre los propios médicos como entre el público en general. Los psiquiatras inspiran miedo y aprehensión más que respeto; quizá el miedo y aprehensión —y, ¿por qué no decirlo?, fascinación— con el que se mira a la locura. Por otra parte, la enfermedad mental aún no ha perdido su cualidad de estigma social.

En esta actitud casi universal hay una excepción: los Estados Unidos de América. Allí, la psiquiatría ha venido siendo algo *de moda*, especialmente en los ambientes sofisticados. Una moda que ya ha durado más de 30 años. Ir al psiquiatra era como ir a la peluquería, algo inherente a la clase social y al *status*. Ser analizado por el famoso Dr. Tal o Dr. Cual era como pertenecer a un club exclusivo, privilegio al que accedían sólo unos pocos elegidos.

Esta situación ha variado y el cambio no ha pasado inadvertido. Uno de los semanarios americanos de circulación mundial decía, hace pocas semanas, en la portada que: "La psiquiatría está enferma"<sup>1</sup>. El descubrimiento no es nuevo. Ya en 1975, el 103 Presidente de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA)<sup>2</sup> decía en su discurso presidencial, hablando de la situación de la psiquiatría: "*Estamos enfrentándonos en este momento a lo que yo llamo las 4 C: controversia, crítica, crisis y desprecio —contempt—*"<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Time, 2 de abril de 1979.

<sup>2</sup> A lo largo de este artículo se va a hacer referencia a los discursos presidenciales de los últimos presidentes del APA por considerar que son un excelente indicador del sentir de la asociación.

<sup>3</sup> Spiegel JP. *Presidential address: Psychiatry. A high risk profession*. Am J Psychiatry 132, 693, 1975.

\* Doctor en Medicina. Neurólogo. Psiquiatra. Departamento de Psiquiatría. Royal Prince Albert Hospital. Universidad de Sydney. Australia.

Esta crisis, por otra parte inevitable, se venía fraguando ya desde los años cincuenta. Yo voy a tratar de analizar someramente las razones que la motivaron y, con este telón de fondo, mostrar la situación actual de la psiquiatría.

#### El prototipo americano

¿Por qué la elección de la psiquiatría americana como prototipo? La respuesta es clara: porque su influencia en la psiquiatría mundial y en la sociedad en general ha sido importante, más de lo que un vistazo superficial podría sugerir. Posiblemente esta influencia está ligada a la hegemonía político-económica que los Estados Unidos han ejercido desde el final de la Segunda Guerra Mundial, pero va más allá.

Según cifras recientes, los Estados Unidos cuentan con la tercera parte de los psiquiatras mundiales<sup>4,5</sup>. El APA tiene un presupuesto anual de casi siete millones de dólares<sup>6</sup>. El Instituto Nacional de Salud Mental (*National Institute of Mental Health*, NIMH), creado en 1946, ha terminado recientemente una evaluación de los proyectos de investigación en psiquiatría e higiene mental sufragados por el gobierno de los Estados Unidos durante los últimos 30 años, especialmente a través del NIMH, en los que se ha invertido la fabulosa cifra de *dos billones de dólares*. Llevar a cabo esta evaluación ha exigido dos años de trabajo, ha empleado 300 perso-

<sup>4</sup> La OMS estima que hay unos 90-100.000 psiquiatras en todo el mundo, de los cuales aproximadamente 30.000 practican en Estados Unidos.

<sup>5</sup> Brown BS. *The life of psychiatry*. Am J Psychiatry 133, 489, 1976.

<sup>6</sup> Am J Psychiatry 135, 1.280, 1978.

nas y ha costado un millón de dólares<sup>7</sup>. Se estima que, en 1975, entre cinco y seis millones de americanos han tenido algún tipo de contacto con el sistema de salud mental<sup>5</sup>. Se podrían citar más cifras pero éstas son ya suficientemente elocuentes.

El impacto de esta inversión masiva de dinero y medios humanos ha sido tremendo, tanto en la psiquiatría como en la cultura en general; influencia cultural especialmente a través de las artes, la novela, el ensayo, el cine... que han divulgado estilos de vida y concepciones del hombre y de la sociedad que eran los promulgados como *deseables* y *sanos* según los modelos en boga entre los psiquiatras. En el terreno científico, la influencia también ha sido considerable en sociología, psicología, filosofía, etc.

## El trasplante

A principios de siglo, la figura más importante de la psiquiatría americana era Adolf Meyer, brillante médico alemán que emigró a América a finales del siglo XIX. Sus ideas sobre la locura fueron las adoptadas por la mayoría de los psiquiatras de la época. Para Meyer el paciente individual era único, una unidad que no podía ser desintegrada en facetas separadas o agrupada en entidades —enfermedades—, siendo la enfermedad mental exclusivamente una *reacción* psicobiológica ante las dificultades o anormalidades ambientales.

Durante los años treinta, en los albores de la Segunda Guerra Mundial, llegaron de Europa un buen número de psiquiatras, la mayoría judíos, altamente preparados en la teoría y la práctica del psicoanálisis. El modelo psicoanalítico que ellos llevaron, con sus matices poético-artísticos en el que la brillante *interpretación*<sup>8</sup> juega un papel tan fundamental, y su apariencia intelectual y quasi-religiosa, fascinó a la sociedad americana de la época, ya afluente y ansiosa de novedades. Como consecuencia de las ideas que Meyer había sembrado, la teoría psicoanalítica encontró el terreno abonado también entre los psiquiatras. El modelo psicoanalítico prendió tan bien que entre 1945 y 1955 fue prácticamente imposible para un no psicoanalista el conseguir un puesto de jefe de departamento o de catedrático de psiquiatría<sup>5</sup>. Este fenómeno no se ha dado, ni siquiera a escala reducida, en ningún otro país.

Sin embargo, dentro del propio psicoanálisis estaba la semilla de su destrucción: la carencia de una sólida base científica. No sólo sus hipótesis son incomprobables con métodos científicos sino que se niega la posibilidad de un estudio científico de la conducta. Para ellos no existen diferentes categorías de enfermedades, sólo individuos, completamente diferentes, únicos e inagrupables. La enfermedad mental es conceptualizada en un modelo unidimensional en el que sólo existen diferencias de grado pero no cualitativas<sup>9</sup>. Toda la teoría psicoanalítica descansa sobre una complicada e hipotética elaboración hecha sobre casos anecdóticos, en el sentido de individuales y, por tanto, no significativos estadísticamente.

Esta actitud despertó pronto enconados adversarios especialmente entre los psicólogos experimentales y conductistas que mantienen la imposibilidad de conocer los mecanismos psicológicos internos, únicos importantes para el psicoanálisis, y que lo único que se puede conocer, estudiar y modificar es la conducta exterior: el síntoma es la enfermedad ("librate del síntoma y te habrás librado de la enfermedad"). El desarrollo de esta línea de pensamiento ha desembocado en la creación de las terapias conductistas que en la actualidad han alcanzado notable expansión y sofisticación. En los Estados Unidos son practicadas casi exclusivamente por psicólogos.

Desde el punto de vista práctico, el psicoanálisis, como método de tratamiento, sólo estaba al alcance de aquellos pacientes que estaban lo suficientemente bien como para no necesitar hospitalización, que eran lo suficientemente expresivos como para hablar libremente, lo suficientemente prósperos como para pagar unos honorarios elevados, lo suficientemente sofisticados como para hablar con comodidad de asuntos previamente considerados embarazosos y lo suficientemente inteligentes como para colaborar en un programa complejo. Así, el psicoanálisis se identificó con las personas inteligentes, expresivas, ligeramente enfermas, ricas y sofisticadas y en consecuencia adquirió el *glamour* que aún no ha perdido<sup>10</sup>.

El resultado fue que la mayoría y los más aptos de entre los psiquiatras se prepararon como psicoanalistas y se dedicaron a la práctica privada, tratando entre 5 y 15 pacientes en sesiones individuales de una hora de duración, entre 1 y 5 veces a la semana, durante meses o años<sup>11</sup>; pacientes, por otra parte, muy ligeramente enfermos. Mientras tanto una minoría de psiquiatras, los menos aptos, se dedicaban al tratamiento de la gran masa de enfermos mentales, mucho más graves, en hospitales psiquiátricos inadecuados y mal atendidos.

Esta dicotomía en el ejercicio profesional —no olvidemos que todos los catedráticos y jefes de departamento de la época eran analistas, por consiguiente en la práctica privada y por consiguiente muy marginalmente expuestos al trato con enfermos psicóticos<sup>12</sup> tuvo importantes repercusiones teóricas: un concepto muy restringido de normalidad, la confusión entre enfermedad y los problemas normales de la existencia y el desinterés por las categorías de diagnóstico tradicionales. Un ejemplo de esta actitud se ve en la forma de diagnosticar la esquizofrenia, problema psiquiátrico por excelencia. En los Estados Unidos, la esquizofrenia era frecuentemente diagnosticada, no por la presencia o ausencia de ciertos síntomas y signos, sino que era una etiqueta que se colocaba a pacientes que no eran adecuados o que no respondían al tratamiento con psicoterapia. No es de extrañar, por tanto, como se ha demostrado en un reciente estudio<sup>13</sup>, que un mismo paciente tenga el doble de posibilidades de ser diagnosticado y tratado de esquizofrenia en Estados Unidos que en

<sup>7</sup> Segal J, Boomer DS, Bouthilet L. *Research in the Service of Mental Health: Report of the Task Force of the National Institute of Mental Health*. US Department of Health, Education and Welfare Publications (Rockville) 75, 236, 1975.

<sup>8</sup> Interpretación es una técnica usada en psicoanálisis mediante la cual el terapeuta transmite al paciente el significado y sentido de su conducta, englobándola en un todo con sentido unitario.

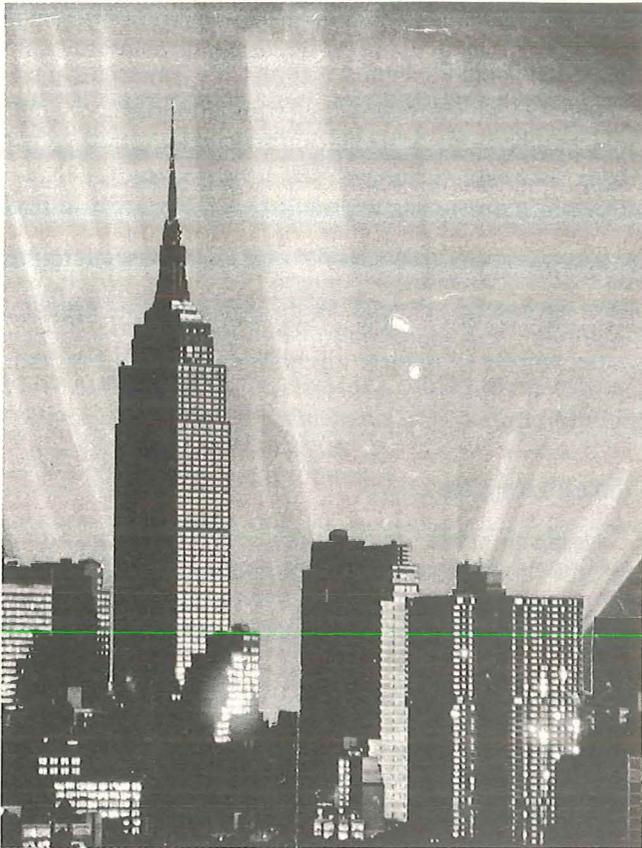
<sup>9</sup> Wing JK. *Reasoning about Madness*. Oxford University Press. Londres. 1978.

<sup>10</sup> Davidson HA. *The double Life of American Psychiatry*. En "The new aspects of the mental Health Services". Editado por Freeman H y Farndale J. Pergamon. Londres. 1967.

<sup>11</sup> En la actualidad, el coste medio de un psicoanálisis, en base a 5 sesiones a la semana es de unos 12.000 dólares al año<sup>1</sup>.

<sup>12</sup> Se entiende por psicosis un desorden psíquico en el que la persona es incapaz de diferenciar entre sus anormales procesos mentales y la realidad y es prácticamente sinónimo con esquizofrenia (psicosis por excelencia).

<sup>13</sup> Cooper JE, Kendell RE, Gurland BJ, Sharpe L, Copeland JR, Simon R. *Psychiatric diagnosis in New York and London*. Oxford University Press. Londres. 1972.



Inglaterra, siendo la incidencia y prevalencia de la enfermedad las mismas.

### Delirios de grandeza

Las teorías psicoanalíticas señalan, como principal causa en la producción de síntomas neuróticos, los problemas en la interacción con otras personas. Inicialmente el énfasis fue puesto en las experiencias traumáticas dentro de la familia, pero más adelante esto condujo a un creciente interés en el efecto patógeno de las relaciones sociales. Asimismo, desde el principio, el psicoanálisis aspiraba a ser una teoría integral sobre la naturaleza del hombre y la sociedad. El alto respeto que se tenía por los psicoanalistas, especialmente entre la intelectualidad, por los factores ya mencionados, contribuyó a las ilusiones de grandeza de algunos que creyeron que la aplicación de los principios psicoanalíticos podría curar o, al menos, aliviar todas las lacras sociales. Los psicoanalistas ofrecieron sus servicios como consejeros a líderes políticos, sin un conocimiento profundo de los problemas a los que ellos ofrecían soluciones. Un ejemplo extremo de esta mentalidad fue la afirmación de que la manera de lograr la paz mundial sería el *exigir* que todos los jefes de estado y líderes políticos fueran psicoanalizados.

Esta actitud, que ahora sólo produce una irónica sonrisa, aún está asombrosamente viva. En 1978 Jack Weimberg, 106° Presidente del APA, decía en su discurso presidencial: *"Otro nivel de experiencia psiquiátrica ha sido este año el intento del APA, a través del recientemente formado Comité en Psiquiatría y Asuntos Exteriores, de explorar las implicaciones psicológicas de las maniobras para conseguir la paz entre Egipto e Israel (...). Aunque nosotros poseemos los conocimientos*

*científicos y un profundo interés en asuntos exteriores, aún tenemos que desarrollar modelos psiquiátricos para aplicar a problemas internacionales tan complejos como el conflicto Árabe-Israelí. A pesar de todo, esto nos ha dado la oportunidad de analizar los motivos y la dinámica de los conflictos internacionales y su resolución y no a ver la guerra y la paz sólo en términos políticos, militares y económicos.*

*Los miembros del Comité, vuestro Director Médico y vuestro Presidente, aceptaron el desafío y la oportunidad de visitar ambos países para experimentar los odios, las debilidades y el extremo deseo de paz en ambas partes (...). No me hago ilusiones de que hayamos hecho ningún impacto en los procesos de decisión, sin embargo, sí creo que el mismo intercambio entre psiquiatras, que fueron humildes en el estudio de asuntos complejos, y los creadores de opinión y decisión, ha sido un comienzo importante y significativo. Estoy orgulloso de que el APA se haya involucrado en este asunto"<sup>14</sup>.*

### Los años de euforia

No es de extrañar que antes de 1960 el sector público estuviera relativamente abandonado. La incapacidad para pagar los servicios médicos era interpretada como una manifestación de la falta de interés del individuo por trabajar duro y abrirse camino en la vida. Los hospitales psiquiátricos estatales eran demasiado grandes, superpoblados, mal cuidados y dirigidos por médicos no lo suficientemente buenos para hacerse un lugar en la práctica privada. La mayoría de los pacientes eran involuntarios. La introducción de los psicofármacos, descubiertos en Francia a principios de los cincuenta, cambió radicalmente el panorama. Con su utilización, los enfermos psicóticos mejoraron dramáticamente y fue posible darles de alta en gran número. El manicomio, visto hasta entonces como un asilo para locos en el que los enfermos pasaban muchos años o incluso toda la vida, comenzó a tomar una nueva perspectiva.

Bajo la influencia de las nuevas ideas en psiquiatría social, paralelamente desarrolladas en Europa en aquel tiempo, el *boom* económico y la inquietud social de la *era Kennedy*, se hizo hincapié en la rehabilitación y en la prestación de servicios en un sentido más amplio, basados más en la necesidad de las personas que en su capacidad para pagar. Se comenzaron a publicar libros describiendo la horrenda vida y nefastos efectos —*institucionalismo*— de los manicomios. Fue el nacimiento del *Community Mental Health Movement*, según el cual los enfermos mentales debían de ser tratados dentro de la propia comunidad ya que la vida en los hospitales psiquiátricos tenía sobre ellos un efecto más deletéreo que la propia locura. Este optimismo arrastró no sólo a los médicos sino también a la opinión pública. Los políticos y la administración, creyendo que a la larga ahorrarían dinero con el cierre de los manicomios, apoyaron la idea y comenzaron a dotarla con los medios económicos necesarios para ponerla en práctica.

Otro fenómeno paralelo nacido en aquellos años de optimismo fueron las Comunidades Terapéuticas, basadas en la idea de que modificando el ambiente adecuadamente, se conseguirá una curación o mejoría de las enfermedades mentales. Se trata de pequeñas comunidades residenciales que usan el análisis social, general-

<sup>14</sup> Weimberg J. *Presidential address: time, age and timelessness.* Am J Psychiatry 135, 893, 1978.

mente siguiendo el modelo psicoanalítico, como instrumento más importante de cambio <sup>15</sup>.

Los años cincuenta y sesenta fueron prolíficos en muchos otros sentidos. Especialmente en la *Costa Oeste*, que parece tener fascinación por lo nuevo y lo diferente, comenzaron a florecer terapias paramédicas, cuyo número llega en la actualidad al centenar, algunas de ellas con procedimientos y creencias muy sospechosos, pero a pesar de todo identificadas, en la mente del gran público, con la práctica de la psiquiatría. La variedad es casi infinita y va desde unas que utilizan cierta combinación de ballet y plegaria hasta la *zooterapia*, que sostiene —no del todo sin razón— que si nadie se preocupa de ti, al menos tu perro estará encantado de acompañarte a dar un paseo y te ladrará cariñosamente a la hora del desayuno, pasando por otras que usan fundamentalmente manipulaciones eróticas, el culto a las drogas o la meditación trascendental.

## Los comienzos de la crisis

Ya en los años cincuenta, bajo la influencia de los cambios descritos, el monolito psiquiátrico comenzó a mostrar los primeros signos de descomposición. El número de *herejes* se incrementó considerablemente. Las teorías de Freud ya no se seguían ciegamente y un enjambre de nuevas psicoterapias fue emergiendo. Parece como si todo analista de cierto prestigio se viera obligado a *inventar* una nueva forma o variación de psicoterapia, haciendo hincapié en factores interpersonales, sociales, éticos o culturales, según el caso, cambiando el número de sesiones o su intensidad o ambos, haciéndola individual, familiar o en grupo, etc. Las variaciones son incontables. Los viejos conceptos de Freud fueron abandonados, incluso por sus más fieles seguidores. Judd Marmor, psicoanalista y 104º Presidente del APA decía en su discurso presidencial: "*Durante gran parte del siglo XX, la psiquiatría se ha visto enormemente influenciada por las teorías y prácticas formuladas por Sigmund Freud. Durante los años treinta, cuarenta y cincuenta, el ímpetu de la intuición psicoanalítica trajo un fresco sentido de vitalidad a nuestra disciplina. No constituye, sin embargo, una irreverencia al genio de Freud el afirmar que algunos de sus conceptos teóricos e indicaciones prácticas han sido superados por desarrollos más recientes en las ciencias de la conducta. Ni los impulsos sexuales o libidinales son ya considerados como las fuentes primordiales de la conducta humana, ni los conflictos y frustraciones sexuales son ya vistos como la mayor fuente de desorden mental*" <sup>16</sup>.

También, especialmente desde el campo conductista, se comenzó a atacar la psicoterapia analítica en un área que hasta entonces nadie se había atrevido a poner en duda: su eficacia terapéutica en las neurosis. La insatisfacción con los resultados del psicoanálisis había ido creciendo lentamente ya que se había hecho muy poca investigación para probar la eficacia de este tipo de tratamiento. Ante el asombro y perplejidad de muchos, incluso no psicoanalistas, comenzaron a publicarse estudios bien diseñados y controlados que indicaban que la psicoterapia analítica no era más eficaz que otras

formas de psicoterapia y que la eficacia de la terapia no dependía de la escuela sino de las condiciones personales del terapeuta. Algunos llegaron a afirmar que la psicoterapia analítica no era mejor que el no-tratamiento <sup>17</sup>. Vale la pena hacer referencia aquí a uno de los múltiples estudios de este tipo que se llevaron a cabo. Un grupo de enfermos se dividió en dos subgrupos de edad, clase social, nivel cultural y diagnóstico similares; los pacientes de uno de los subgrupos fueron tratados con psicoanálisis y los del otro no recibieron ningún tipo de tratamiento, solamente fueron puestos en una *lista de espera*. Al cabo de dos años, un investigador imparcial, que desconocía a qué subgrupo pertenecía cada paciente, realizó una evaluación: el resultado mostró que el grado de mejoría en los dos subgrupos era similar.

## Estado de sitio

Desde entonces, voces airadas comenzaron a propugnar que la enfermedad mental es un *mito*, que la sociedad es la que *crea* la locura cuando se encuentra con conductas que se salen de la norma establecida. Los psiquiatras son identificados, en el mejor de los casos, como *creadores* de una entidad inexistente, la *enfermedad mental*, como medio para asegurar su status y privilegios, y en el peor, como *instrumentos de represión* en manos del estado o de la sociedad. En las calles de Nueva York, Londres o Sydney comienzan a abundar las manifestaciones protestando contra la psiquiatría o sus métodos de tratamiento que no son vistos como tales sino como algo punitivo, especialmente el electroshock y la psicocirugía. La novela, y más tarde la película, *Alguien voló sobre el nido del cuco* es un claro exponente de esta mentalidad.

Bajo la presión de la opinión pública así movilizada, algunos Estados comienzan a aprobar leyes para *proteger* los derechos del enfermo psiquiátrico, en concreto, el derecho a rehusar el tratamiento. Los procesos judiciales contra psiquiatras se hacen frecuentes <sup>18</sup>.

¿Cuáles son las causas de este cambio? Las masas, especialmente, las intelectuales, que se habían entregado incondicionalmente en manos de la psiquiatría con el señuelo de una solución mágica de todos los problemas humanos, se sintieron defraudadas. El sueño se desvaneció y sólo queda la amarga desilusión.

Se ha demostrado sobradamente que la psiquiatría no tiene la respuesta para los problemas raciales, la criminalidad, la guerra, la infelicidad, etc. Se ha puesto de manifiesto, en repetidas ocasiones, ante los tribunales de justicia que los psiquiatras se incapaces incluso de ponerse de acuerdo sobre el estado mental y grado de responsabilidad del acusado. Un ejemplo reciente de este hecho pudo verse en el proceso de Patricia Hearst. Algunos investigadores demostraron que, de hecho, el tipo de tratamiento no dependía tanto de la enfermedad como de la clase social: los ricos eran tratados habitualmente con psicoterapia mientras que los pobres lo eran con psicofármacos o electroshock. Los críticos sostienen que la psicoterapia llevada a cabo por psiquiatras no es rentable por el elevado costo que supone para la sociedad el formar a un médico y que los estudios médicos,

<sup>15</sup> Clarck DH. *The therapeutic Community*. Brit J Psychiat. 131, 553, 1977.

<sup>16</sup> Marmor J. *Presidential Address: Psychiatry 1976 - the continuing Revolution*. Am J Psychiatry 133, 739, 1976.

<sup>17</sup> Eysenk HJ. *The effects of Psychotherapy*. International Science Press. New York. 1966.

<sup>18</sup> Dietz PE. *Social Discrediting of Psychiatry: the Protasis of Legal Difranchisement*. Am J Psychiatry 134, 1.356, 1977.

de hecho, no añaden ninguna particular habilidad psicoterapéutica.

Todo el sistema de tratamiento en la comunidad se está colapsando, no sólo en Estados Unidos, sino también en Inglaterra, Canadá, Australia... Los hospitales mentales dieron de alta a demasiados pacientes antes de tiempo y los centros comunitarios no estaban lo suficientemente desarrollados como para continuar adecuadamente su tratamiento. Muchos de estos enfermos fueron enviados a sus familias y, en algunos casos, los niños se vieron expuestos al trato con individuos psicóticos en diferentes grados de remisión, farmacológicamente controlada. Los efectos finales aún tienen que ser evaluados. Sin embargo, muchos de los *locos* dados de alta no tenían hogares a los que regresar o sus familias no estaban dispuestas a aceptarlos. Estos acabaron en ínfimas pensiones o vagabundeando por las calles, sin tratamiento. Este fenómeno es especialmente grave en los suburbios pobres de las grandes ciudades, lo que da lugar a una nueva subcultura —infracultura—. “Un espectáculo Kafkiano”, es la descripción que hace el director de la sección de psiquiatría del *Bellevue Hospital* de Nueva York.

Como resultado, los viejos manicomios se están llenando de nuevo y se piensa que aquellos enfermos, no preparados para sobrevivir en las condiciones que la sociedad industrial y de consumo exigen, estarán mucho mejor en los viejos y criticados hospitales psiquiátricos.

Con las comunidades terapéuticas ha pasado algo parecido. En los años sesenta —años de protesta, revolución estudiantil y barricadas—, la ideología de estas comunidades atrajo a un buen número de individuos muy comprometidos políticamente. Como consecuencia, varias de ellas fueron clausuradas por las autoridades. Recientemente un pequeño semanario del norte de California, *The Point Reyes Light*, ha sido galardonado con el Premio Pulitzer por el artículo en el que se describe el descubrimiento de un almacén de armas en una de las casas de Synanon. Synanon es una red de comunidades terapéuticas para el tratamiento de drogadictos,

dirigida por no profesionales. Muchas otras comunidades terapéuticas han expirado silenciosamente, por falta de fondos o, simplemente, por cansancio.

Como consecuencia de todo esto, muchos de los que previamente habían buscado ayuda para sus tribulaciones en la psiquiatría, se dirigen ahora en manadas en busca de la felicidad, alivio para su aburrimiento o solución para otros problemas de la vida, a profesionales paramédicos como psicólogos, asistentes sociales, consejeros de salud mental o a líderes carismáticos que han desarrollado sus propios ritos terapéuticos fuera de los límites de ninguna profesión.

Otro fenómeno importante, agravado por la recesión económica, es la retirada del soporte estatal, reflejada por ejemplo, en el descenso de subvenciones y dotaciones económicas para programas de formación de postgraduados en psiquiatría. Los resultados ya están ahí. El número de residentes que siguen esos programas —único sistema para conseguir el título de especialista—, que se había mantenido bastante constante desde 1972, ha comenzado a descender. Hoy, solamente entre el 4 % y 5 % de los graduados hacen su residencia en psiquiatría en comparación con el 12 % en 1970. Esta situación se verá tremendamente agravada por la drástica reducción en el número de graduados extranjeros autorizados a practicar en los Estados Unidos como consecuencia de recientes cambios en la legislación. Es de notar que aproximadamente el 60 % de los médicos que trabajan en hospitales psiquiátricos estatales son graduados extranjeros. Es indudable que los Estados Unidos se van a enfrentar dentro de muy pocos años con una gran carencia de psiquiatras.

## Tiempo de evaluación

Bertran S. Brown, Director del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), escribía en 1976: “Una de las maneras en que yo he abordado el tema de las bases científicas de la psiquiatría, es volviendo a lo subjetivo (...). Yo me pregunto qué es lo que yo quiero para mí, para mi mujer, mis hijos y mis padres. Algunas de las respuestas que he encontrado son las siguientes:

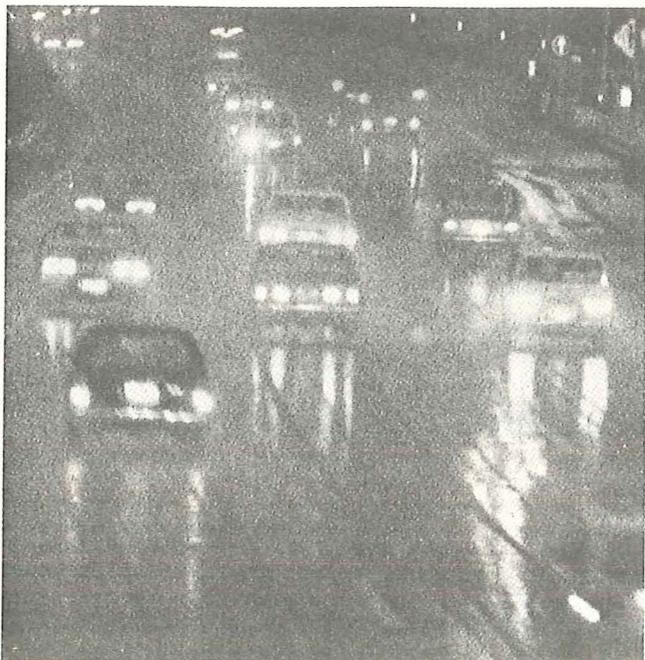
1. Yo realmente prefiero tener una grave depresión hoy que hace 20 años, como consecuencia de los presentes avances en el tratamiento de la depresión, el entendimiento de sus mecanismos biológicos y la disponibilidad de medicamentos.

2. Creo que preferiría que uno de mis hijos tuviese un episodio agudo de esquizofrenia hoy que hace 20 años (...) Conozco la complejidad que rodea esta enfermedad; sin embargo, creo que hemos hecho suficientes avances en el tratamiento de la misma y que las bases científicas están más adelantadas que hace 20 años.

3. Supongamos que yo tuviera serios problemas en mi matrimonio, con la consiguiente angustia, tristeza, insomnio y preocupación; que tuviera problemas con los hijos y en mi trabajo. ¿Saldré más beneficiado siendo tratado hoy por un psiquiatra en relación con hace 20 años? Creo que no. Posiblemente en esta situación la mejor fuente de ayuda para mí sería un psiquiatra maduro e inteligente (...). La crítica hoy es la misma que hace 20 años —la madurez y sabiduría de la persona que ayuda— (...).

Ahora me voy a mover desde esta posición subjetiva a un marco de referencia más amplio.

1. A la pregunta de si la psiquiatría está a la altura de la tarea de tratar las graves formas de enfermedad mental y de si está haciendo ese trabajo, mi respuesta



tiene que ser afirmativa. Sin embargo, tengo que añadir que ni lo estamos haciendo perfectamente ni estamos haciendo bastante, dados nuestros conocimientos (...).

2. ¿Está la psiquiatría tratando efectivamente ese 5 % ó 10 % de la población que no son psicóticos pero que están muy trastornados? (...) Mi respuesta también tiene que ser sí. Sin embargo, he de añadir que el progreso en esas áreas ha sido mucho menor.

3. A la pregunta de si la base científica de la psiquiatría en relación con el tratamiento del infeliz, del alienado y de la persona con problemas, ha cambiado en los últimos 20 años, mi mejor respuesta es que ha cambiado muy poco”<sup>5</sup>.

Los comentarios son innecesarios.

## Epílogo

Como consecuencia de su base científica y su tradicional conexión con la medicina, se está observando una vuelta de la psiquiatría al *modelo médico*<sup>9</sup>. El énfasis ahora se vuelve a poner en síntomas y signos, diagnóstico, experimentos controlados, computadoras, significación estadística, validez y confianza. Esto no quiere decir que se olviden los factores ambientales, biográficos, familiares y sociales, pero se dice que todo médico competente debe hacer siempre una valoración de todos ellos y estudiar sus repercusiones en los síntomas del paciente.

A este respecto es bueno recordar, a propósito del famoso incidente de *las brujas de Salem*, que si el Dr. William Griggs, médico general, hubiera sospechado el diagnóstico correcto cuando las jovencitas fueron inicialmente llevadas a su presencia, y si hubiera sido consciente de las fuerzas sociales que operaban en el

pueblo, posiblemente hubiera podido sugerir un curso de acción que hubiera evitado los sangrientos acontecimientos que se siguieron.

Este volver a la medicina está ya siendo sacado de su contexto por algunos que, como Arnold Mandel, profesor de Psiquiatría de la Universidad de California en San Diego, dogmáticamente comienzan a afirmar que “la psiquiatría se convertirá en la más científicamente precisa de todas las especialidades médicas, no descansando en absoluto en el juicio subjetivo”<sup>1</sup>. De un extremo se está pasando al otro.

En lo referente a la cuestión de si la psiquiatría debería tratar de ayudar a las personas con problemas de la existencia, posiblemente el factor más importante será el dinero: si el individuo atribulado está dispuesto a pagar y el psiquiatra preparado a aceptar, la respuesta es obvia. Sin embargo, en esta situación, el *consumidor* es el que tiene la palabra. Si la persona en cuestión busca alternativas excitantes o quasi-religiosas más que una sólida base científica, diagnóstica y terapéutica indudablemente terminará asistiendo a un *Erhard Seminars Training* o algo similar, pero no irá al psiquiatra.

Este es el telón de fondo de la crisis. Indudablemente hay más factores. A algunos, como los económicos, se ha aludido de pasada, otros, en aras de la brevedad, no se han mencionado.

Sólo queda decir, finalmente, que esta crisis, aunque universal, ha afectado de una forma más acusada a los países desarrollados y con una buena asistencia psiquiátrica. En muchos otros países, la situación de la psiquiatría es similar a la de los tiempos de Kraepelin. Es de esperar que en esos países la lección americana haya servido de algo y no se cometan de nuevo los mismos errores.

COLECCION CIENCIAS MEDICAS

LIBROS DE MEDICINA

De inmediata aparición

# COMPENDIO DE FARMACOLOGIA HUMANA

J.FLOREZ / J.A.ARMIGO / A.MEDIIVILLA



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A.  
Plaza de los Sauces, 1 y 2 - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850\*  
BARAÑAIN-PAMPLONA (ESPAÑA)