

# Historia

---

## Sobre la génesis del orden psiquiátrico en la posguerra española: La implantación de la psiquiatría de Heidelberg en España

Angel GONZALEZ DE PABLO \*

---

### RESUMEN

*Se ofrece un análisis de la influencia de la psiquiatría de Heidelberg sobre la española. Dicha relación queda sistematizada en tres etapas: fase de comienzo (influencia de Kraepelin), fase de asentamiento (influencia de Jaspers y Schneider) y fase de expansión y declive (influencia de la nueva escuela de Heidelberg). El trabajo se completa con algunas consideraciones epistemológicas sobre el desarrollo de la medicina en general y de la psiquiatría en particular.*

### ABSTRACT

*The author presents an analysis of the influence of the psychiatry of Heidelberg on spanish psychiatry. This report is divided into three stages: 1) beginning phase (Kraepelin influence), 2) establishment phase (Jaspers and Schneider influence), and expansion and decline phase (New Heidelberg School influence). The work closes with some epistemological considerations on the development of medicine, psychiatry in particular.*

### PALABRAS CLAVE

*Psiquiatría española posterior a 1939. Psiquiatría de Heidelberg posterior a 1878. Influencia alemana sobre la psiquiatría española. Epistemología médica.*

### KEY WORDS

*Spanish psychiatry after 1939. Heidelberg's psychiatry after 1878. Germany influence in Spanish psychiatry medical Epistemology.*

Tras la finalización de la guerra civil de 1936-1939 la psiquiatría española quedó totalmente desmantelada. Con el advenimiento del «nuevo orden» social los psiquiatras que habían pertenecido al bando nacionalista ocuparon todos los cargos relevantes y emprendieron la tarea de crear una psiquiatría «nueva» acorde con este orden. Tres elementos fundamentales y no muy concordantes entre sí habrían de configurarla: 1) el sentimiento antieuropeísta, basado en la firme creencia de la decadencia del espíritu del continente; 2) el consiguiente nacionalismo psiquiátrico, que tenía como fin la creación de una psiquiatría autóctona fuertemente influenciada por la ideología dominante, y 3) la aceptación —en paten-

---

(\*) Departamento de Historia de la Medicina. Universidad Complutense. Madrid.

te contradicción con las dos características anteriores— de los postulados psiquiátricos vigentes en la Alemania de la época.

La descripción del desarrollo de esta influencia germánica —que tuvo como substrato principal la psiquiatría de HEIDELBERG—, la explicación de la contradicción en la que cayeron los psiquiatras españoles de post-guerra en su proceder consistente en basarse en la psiquiatría alemana para el establecimiento de lo que ellos llamaron una psiquiatría autóctona española, y el establecimiento de unas consideraciones epistemológicas sobre el desarrollo de la medicina en general y de la psiquiatría en particular tomando como ejemplo el presente episodio de la historia de la psiquiatría, serán los objetivos del presente trabajo.

## LAS ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRIA DE HEIDELBERG A PARTIR DE 1878

El 15 de octubre de 1878, fecha del ingreso de los primeros enfermos en el *Grossherzoglich Badische Universitäts-Irrenklinik Heidelberg*, puede considerarse como el punto de inflexión para la definitiva consolidación de la *Universitäts-psychiatrie* frente a la *Anstaltspsychiatrie*<sup>1</sup>. Esta última, que había alcanzado con ROLLER y su *relativ verbundene Heil-und Pflegeanstalt* de Illenau el máximo apogeo en el período comprendido entre 1842 y 1878, había basado la terapia del enfermo psíquico en el aislamiento y, tras la muerte de GRIESINGER en 1868, se había constituido en el pilar fundamental de la

psiquiatría alemana. Frente a ella, la *Universitätspsychiatrie* fue tomando poco a poco carta de naturaleza. Dos ventajas ofrecía este tipo de psiquiatría frente a la de los *Anstalten*: en primer lugar, la proximidad con otros departamentos del hospital ofrecía la posibilidad de una acción terapéutica integrada; en segundo lugar, la existencia de las clases de psiquiatría —de realización tan dificultosa en los *anstalten*— quedaba asegurada.

Fue precisamente SCHÜLE<sup>2</sup>, formado en Illenau con ROLLER, quien, por encargo del ministro JOLY, emprendió en 1873 la dirección de los trabajos de construcción de lo que habría de ser la clínica psiquiátrica de Heidelberg. El fue, por tanto, el padre espiritual tanto de esta clínica como de la levantada posteriormente en Freiburg 1886).

En junio de 1877 se realizó la decisiva propuesta para la ocupación de la nueva cátedra. La Facultad requería dos condiciones a los candidatos: orientación predominantemente neuropatológica y experiencia en *Anstalten*<sup>3</sup>. La elección recayó finalmente sobre el joven FÜRSTNER, elección que es un indicador de la precaria situación de la psiquiatría alemana de aquellos tiempos. En términos generales puede decirse que la estancia de FÜRSTNER en Heidelberg no supuso ningún impulso sustancial para la clínica.

En 1891, KRAEPELIN fue elegido nuevo catedrático y director de la clínica. alrededor suyo se formó paulatinamente una camarilla de colaboradores, precedente del que tomarían ejemplo los distintos grupos o escuelas que se iban a constituir más tarde en torno a los distintos directores. Sobre ellos se fundamentaría esa for-

<sup>1</sup> Sobre la historia de la psiquiatría en Heidelberg durante el siglo XIX consúltese; SCHNUR, E.: *Zur Geschichte der Entstehung der Psychiatrischen Klinik in Heidelberg*. Tesis doctoral, Heidelberg, 1922; WILMANN, K.: *Die Entwicklung der Badischen Irrenfürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Universitäts-Kliniken*. «Arch. Psychiat. Nervenkr. 87», (1929), págs. 1-23; MIDDELHOFF, H. D.: *C. F. W. Roller und die Vorgeschichte der Heidelberger Psychiatrischen Klinik*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 33-50.

<sup>2</sup> Información sobre los psiquiatras del siglo XIX nombrados en el texto puede buscarse en KIRCHHOFF, Th. (Hrsg.): *Deutsche Irrenärzte*. 2 vols., Berlín 1921 y 1924. Sobre los del siglo XX puede consultarse KOLLE, K. (Hrsg.): *Grosse Nervenärzte*. 3 vols., Stuttgart 1956, 1959 y 1963.

<sup>3</sup> JANZARIK, W.: *100 Jahre Heidelberger Psychiatrie*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 1-18, pág. 7.

ma especial de trabajo en equipo que habría de caracterizar la psiquiatría en HEIDELBERG a partir de KRAEPELIN. Entre los que más tiempo permanecieron con él se encuentran: G. ASCHAFFENBURG, E. TRÖMMER, F. NISSEL, W. WEYGANDT, E. RÜDIN, R. GAUPP, P. SCHRÖDER, K. WILMANN, A. ALZHEIMER y W. HELPACH <sup>4</sup>.

Con KRAEPELIN empezó realmente la actividad docente de la clínica. Asimismo, introdujo también en Heidelberg la psicología experimental que había aprendido con WUNDT y colocó las bases para la psiquiatría forense que tantos frutos daría posteriormente en Heidelberg. En el campo nosográfico, sus principales contribuciones se plasmaron en las sucesivas ediciones de su *Psychiatrie* <sup>5</sup>. La descripción y la clasificación de las enfermedades allí expuestas suponen la síntesis y culminación de la psiquiatría del positivismo. Como es descripción de las psicosis endógenas y en su división en psicosis maniaco-depresiva y demencia precoz. A partir de la «clásica» sexta edición <sup>6</sup>, la demencia precoz quedaría definitivamente descrita con dos formas evolutivas principales: la progresiva, que conduce a un estado de defecto permanente, y la que cursa con una evolución en brotes sin déficit definitivo. Por último, KRAEPELIN puso grandes esperanzas en la neuropatología, aunque sin considerarla la base de la psiquiatría. Aun así, su actitud abriría el camino para NISSEL y ALZHEIMER y posteriormente para SPIEL-MEYER y BRODMANN <sup>7</sup>.

<sup>4</sup> JANZARIK: «op. cit.», pág. 8.

<sup>5</sup> Este libro de texto alcanzó un total de ocho ediciones que se extendieron desde 1883 a 1915.

<sup>6</sup> KRAEPELIN, E.: *Psychiatrie*. Leipzig, 1899.

<sup>7</sup> Sobre el desarrollo de la psicopatología alemana hasta KRAEPELIN puede consultarse; JANZARIK, W.: *Die Klinische Psychopathologie zwischen Griesinger und Kraepelin*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 51-61. Sobre la evolución y el influjo de las concepciones Kraepelinianas el lector interesado puede dirigirse a ASCHAFFENBURG, G.: *Der Einfluss Kraepelins auf die Kriminalpsychologie und Kriminalpolitik*. «Arch. Psychiatr. 87», (1929), págs. 87-95; AVENARIUS, R.: *Emil Krepelin, seine Persönlichkeit und seine Konzeption*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 62-73; GAUPP, R.: *Die Lehren Kraepelins in ihrer Bedeutung für die heutige Psychiatrie*. «Z. Neurol. 165», (1939), págs. 47-75; GRUHLE, H. W.: *Kraepelins Bedeutung für die Psychologie*. «Arch. Psychiatr. 87», (1929), págs. 43-49; KOLLE, K.: *Emil Kraepelin*. En KOLLE, K. (Hrsg.): *Grosse Nervenärzte*. vol. I, Stuttgart 1956, págs. 175-186; MAYER-GROSS, W.: *Die Entwicklung der klinischen Anschauungen Kraepelins*. «Arch. Psychiatr. 87», (1929), págs. 30-42; SCHNEIDER, K.: *Kraepelin und die gegenwärtige Psychiatrie*. «Fortschr. Neurol. 24», (1956), págs. 1-7; WEYGANDT, W.: *Kraepelins Bedeutung hinsichtlich der psychischen Entwicklung und Pädagogik*. «Arch. Psychiatr. 87», (1929), págs. 68-74; KRAEPELIN, M.: *Lebenserinnerungen*. Berlin, 1983.

El 10 de julio 1903, KRAEPELIN acepta el ofrecimiento de la universidad de Munich. BONHOEFER ocupó su puesto durante algunos meses, pero fue Franz NISSEL quien definitivamente se constituyó en su sucesor a partir del uno de octubre 1904. Alrededor de este gran investigador se fue configurando un nuevo grupo. A él pertenecieron K. WILMANN, L. MERZBACHER, G. DREYFUS, H. W. GRUHLE, O. RANKE, A. HOMBURGER, A. WETZEL, K. JASPERS, A. KRONFELD y W. MAYER-GROSS <sup>8</sup>.

La continuidad no se rompió cuando NISSEL, el uno de abril de 1918, fue llamado a Munich por KRAEPELIN para ocupar la dirección del *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*. Es más, WILMANN, el nuevo director, acabó dando la debida conjunción al grupo merced a sus grandes dotes de organizador.

Durante ambos períodos la actividad de HEIDELBERG fue extraordinariamente fructífera <sup>9</sup>: NISSEL se ocupó preferentemente de las investigaciones neuropatológicas, especialmente de la parálisis progresiva, WILMANN y GRUHLE dedicaron sus esfuerzos al campo psicopatológico y psicológico-criminal, JASPERS sentó las

<sup>8</sup> JANZARIK, W.: *100 Jahre Heidelberger Psychiatrie*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 1-18, pág. 9.

<sup>9</sup> Sobre los logros de la época de WILMANN consulte KINDT, H.: *Der Arbeitskreis um Karl Wilmann*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 83-93; y JASPERS, K.: *Philosophische Autobiographie*. Munich, 1977, págs. 17-31.

bases de una psicopatología verdaderamente científica con su célebre tratado de 1913 y la psiquiatría forense se vio representada cumplidamente por los trabajos de GAUPP, WILMANNNS, GRUHLE y WETZEL. El volumen de las esquizofrenias del *Handbuch* de BUMKE<sup>10</sup> es un verdadero resumen de la experiencia acumulada durante los períodos de NISSL y WILMANNNS. A partir de 1928, la escuela de HEIDELBERG creó, además, su propio órgano de expresión: la revista *Nervenarzt*.

Con la destitución de WILMANNNS en 1933 por las autoridades universitarias nazis se truncó todo el trabajo llevado a cabo durante, esos treinta años. Carl SCHNEIDER, su sucesor, no aportó nada novedoso a la clínica. Sus concepciones se apoyaron sobre unas bases especulativo-biológicas que salvo por él, no fueron nunca tratadas en Heidelberg.

El 28 de febrero de 1946 Kurt SCHNEIDER se convirtió en el nuevo director de la clínica y titular de la cátedra. Un nuevo grupo se fue formando a su alrededor. Entre los que más tiempo permanecieron con él se encuentran: S. ENGEL, H. KRANZ, F. W. BRONISCH, H. H. MAYER, H. LEFERENZ, W. DE BOOR, W. JANZARIK, P. MATUSSEK, H. HARBAUER, W. SCHMITT, G. HUBER, H. GÜPPINGER, B. PAULEIKHOFF, H. H. WIECK y K. P. KISKER<sup>11</sup>.

El resumen intelectual de aquella época gira en torno a la *Klinische Psychopathologie* de Kurt SCHNEIDER<sup>12</sup>. En sus 11 ediciones se recogió el proceso seguido por la psiquiatría de HEIDELBERG durante este período para lograr, mediante concisas formulaciones, un conocimiento objetivo en el campo del diagnóstico de la psicosis maniaco-depresiva y de la esquizofrenia<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> BUMKE, O. (Hrsg.): *Handbuch der Geisteskrankheiten*. vol. 9, Berlin, 1932.

<sup>11</sup> JANZARIK: «op. cit.», pág. 12.

<sup>12</sup> Las ediciones más significativas son las que van de la tercera a la décimoprimeras. Cfr. SCHNEIDER, K.: *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart, 1950 (3. ed.) hasta 1976 (11. ed.).

<sup>13</sup> Sobre la obra de Kurt SCHNEIDER puede consultarse WEITBRECHT, J.: *Kurt Schneider 80 Jahre-80 Jahre Psychopathologie*. «Fortschr. Neurol. Ps-

Con la llegada de von BAEYER en 1955 se introdujo un nuevo rumbo en la clínica: la analítica antropológica del *Dasein* hizo su aparición en HEIDELBERG. en la consolidación de esta nueva corriente psiquiátrica jugó un papel considerable el nuevo círculo de colaboraciones: G. HUGER, K. P. KISKER, H. TELLENBACH, R. BROCK, H. HÄFNER, W. BRÄUTIGAM, K. OSTERREICH, M. MÜLLER-KÜPPERS, K. DIEBOLD, D. V. ZERSSEN, D. LANGER, W. BÖCKER, A. KRAUS, R. AVENARIUS, H. K. ROSE y W. BLANKENBURG fueron los más sobresalientes entre ellos<sup>14</sup>.

Dos fueron las corrientes predominantes de los trabajos de HEIDELBERG durante este tiempo: la psicopatología de orientación antropológica, con importantes contribuciones de KISKER, BRÄUTIGAM, HÄFNER, TELLENBACH y BLANKENBURG, y la psiquiatría social, dirigida fundamentalmente a la práctica<sup>15</sup>.

La sucesión de von BAEYER en 1972 provocó un tumultuoso escándalo que marcó el punto álgido de la introducción de la antipsiquiatría en la clínica. La elección de JANZARIK como su sucesor en 1973 puso fin a este conflictivo período de representó la vuelta al «viejo orden». Desde entonces la psiquiatría de HEIDELBERG ha intentado conjugar la investigación psicopatológica dinámico-estructural con la clásica psicopatología de JASPERS y SCHNEIDER.

## LOS MOTIVO DE LA ADOPCION EN LA ESPAÑA DE LA NORMA PSIQUIATRICA DE HEIDELBERG

En la búsqueda de las causas de esta adopción no es necesario remontarnos

ychiatr. 35», (1967), págs. 497-515 y HUBER, G.: *Die klinische Psychopathologie von Kurt Schneider*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 102-111.

<sup>14</sup> JANZARIK: «op. cit.», pág. 13.

<sup>15</sup> Una completa relación de los trabajos más importantes de aquella época se encuentra en TELLENBACH, H.: *Heidelberger Beiträge zur phänomenologisch-anthropologischen Psychiatrie und Daseinanalyse*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 137-144.

—tal como LÓPEZ-IBOR sugiere<sup>16</sup>— a las relaciones entre España y Alemania durante el siglo XVI. Los motivos de la asimilación del patrón psiquiátrico de HEIDELBERG por parte de la psiquiatría española posterior a la guerra civil son mucho más cercanos. Ya con la generación del 98 —UNAMUNO, MENÉNDEZ-PIDAL, MAEZTU, AZORIN, ORTEGA Y GASSET, etc.— empieza la filosofía alemana a ejercer una notable influencia en el pensamiento español. Baste resaltar a este respecto las relaciones de UNAMUNO con KIERKEGAARD y HEIDEGGER y las de ORTEGA Y GASSET con DILTHEY, JASPERS, SCHELER y el mismo HEIDEGGER. A los filósofos les siguieron los psiquiatras. Así, era difícil encontrar al final de los años cuarenta un psiquiatra que no tuviera formación filosófica y rudimentos del idioma alemán.

En este contexto, LÓPEZ-IBOR que la razón concreta para la adopción del patrón psiquiátrico de HEIDELBERG consistió en la exactitud conceptual y en la claridad de la psicopatología alemana, en contraste con la ambigüedad tanto de la psiquiatría francesa como de la anglosajona.

Dado que resulta difícil conceder excesivo crédito a una afirmación tal (la «exactitud conceptual», por ejemplo, es clara en algunos autores como Kurt SCHNEIDER, pero no lo es tanto en otros, como pueda ser el caso de JASPERS), parece lógico buscar las razones de la adopción de esta determinada norma psiquiátrica y no otra en su facilidad para adaptarse al contexto sociológico y a las ideas políticas dominantes en la posguerra española. En efecto, si tenemos en cuenta que las principales figuras de la psiquiatría anterior a la guerra civil —la mayoría positivistas y provenientes de la escuela neurológica que partió de RAMÓN Y CAJAL— o bien se exilaron o bien quedaron relegados, como fue el caso de VILLAVERDE, LAFORA, PADRÓS SUCH, JUARRÓS, LÓPEZ ALBO, SACRISTÁN, DEL VALLE, GARMA, Dionisio NIETO, Pascual DEL RONCAL, MIRA Y LÓPEZ,

Pedro DOMINGO, TOSQUELLES, LLOPIS, VILLA LANDA, etc., y que precisamente ellos habían sido los artífices de las primeras reformas asistenciales iniciadas en los años de la Segunda República al amparo de la legislación psiquiátrica de 1931<sup>17</sup>, y a esto unimos que la incipiente recepción de las obras de FREUD<sup>18</sup> quedó cortada también con la guerra civil, se comprende que la nueva psiquiatría de posguerra mirara con buenos ojos autores que anatematizaban en un mismo aliento las doctrinas freudianas y las marxistas (JASPERS) y que ofrecían al mismo tiempo un acabado sistema conceptual psiquiátrico (Kurt SCHNEIDER).

Otra razón para que la psiquiatría española de aquellos años se afianzase sobre la alemana —y especialmente sobre la de HEIDELBERG— para construir esa nueva psiquiatría con «misión histórica» lo constituye el hecho de que, en la búsqueda de los valores que debían animar a los sujetos de esa nueva raza surgida del triunfo en la guerra civil, los elementos supuestamente nórdicos y arios fueran considerados por la España oficial como los componentes fundamentales y esenciales del verdadero carácter español. Poco importaba que para los antropólogos y psiquiatras afines al régimen hitleriano la raza mediterránea no fuera precisamente santo de su devoción. Bastaba el simple convencimiento —basado en los escritos de algunos psiquiatras alemanes como KRETSCHMER<sup>19</sup>— de que la mezcla de los elementos nórdicos y mediterráneos proporcionaba, sin duda, la raza ideal<sup>20</sup>.

Este proceso adaptativo de la psiquiatría heidelberguense puede dividirse esquemáticamente en tres etapas: el período de influencia de KRAEPELIN, en período de influencia de JASPERS y de Kurt SCHNEIDER y, por último, el período de influjo

17 GONZÁLEZ DURO, E.: *Psiquiatría y sociedad autoritaria: España 1939-1975*. Madrid, 1978, pág. 5.

18 La traducción de las obras de FREUD al castellano se empezó en 1922 y se concluyó en 1930.

19 KRETSCHMER, E.: *Hombres geniales*. Barcelona, 1954, págs. 68 y ss.

20 LÓPEZ-IBOR, J. J.: *Neurosis de guerra*. Barcelona, 1942, págs. 86 y ss.

16 LÓPEZ-IBOR, J. J.: *Pathos ético del hombre español*. Madrid, 1941.

de la nueva escuela psiquiátrica de HEIDELBERG.

## EL PERIODO DE INFLUENCIA DE EMIL KRAEPELIN

La figura de KRAEPELIN surge en la fase de expansión del capitalismo industrial. Ante las contradicciones internas del capitalismo que habían ido poniéndose de manifiesto en la primera mitad del siglo XIX, surgieron dos tipos de reacciones: la revolucionaria y la conservadora. La primera consistió en la revisión radical propugnada por MARX que debía afectar a toda la estructura social y especialmente la económica. La segunda, puesta en práctica en Europa desde 1848 a 1875, acabó desembocando en el capitalismo monopolista, también llamado capitalismo de estado.

Paralelamente, la crisis de la primera mitad del XIX afectó también a la ciencia, entendida hasta entonces al modo kantiano o hegeliano, que sufrirá también profundas remodelaciones. De estas transformaciones surgieron las dos primeras alternativas frente a la antigua noción de ciencia: el positivismo y el eclecticismo<sup>21</sup>.

El positivismo se caracterizó por girar en torno al hecho, es decir, lo que está ante mí sin que yo intervenga para nada en ese estar. Las cosas quedaron, pues, para el positivista reducidas a hechos y los hechos a datos sensibles. El saber positivista no se inició en psiquiatría hasta que el patrón nosográfico pasó a ser básicamente anatomoclínico. Simplificando quizá en exceso. CHARCOT en el contexto francés y previamente GRIESINGER en el alemán representan las figuras centrales de este proceder. Aunque GRIESINGER no pueda ser considerado como un positivista clásico, ya que sus concepciones tuvieron mucho de mezcla de *Naturphilosophie* y *Naturwissenschaft*, la orientación última de su psiquiatría es muy similar a la francesa: conseguir un cúmulo de sabe-

res rigurosamente científicos mediante una estructuración nosológica psiquiátrica acorde con el método anatomoclínico. Por ello el motivo central de su obra lo constituye su célebre frase: «Las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro»<sup>22</sup>. Sin embargo, fueron sus discípulos WESTPHAL, MEYNERT y WERNICKE los que construyeron realmente una nosografía en función de la lesión anatómica.

Cuando los intentos positivistas y materialistas más puros toparon con dificultades teóricas insalvables a la hora de edificar una psicopatología, los psiquiatras optaron por el camino pragmático-eclectico<sup>23</sup>. Esta búsqueda de refugio en el eclecticismo se tradujo por un retorno a la «clínica», es decir, se intentó definir de nuevo las especies morbosas mediante la clínica de la mismas. Pero la clínica de las enfermedades se había vuelto extraordinariamente compleja y, de hecho, no sólo comprendía la semiología, sino también la etiología, la patogenia, la anatomía patológica y la evolución de la enfermedad. En psicopatología, el primer psiquiatra que utilizó este proceder fue KAHLBAUM en su obra de 1863<sup>24</sup>, pero el verdadero pilar de este modelo fue KRAEPELIN. KRAEPELIN intentó hacer una psiquiatría científica y a la par práctica que tuvo en cuenta todos los pasos del proceder clínico: etiopatogenia, anatomía patológica y evolución. La sistemática kraepeliniana tenía una diferencia básica con respecto a la de KAHLBAUM: el convencimiento de su autor de que su sistema era sólo provisional y meramente práctico, lo que le llevó a conformar un sistema con profundas incoherencias sin más unidad que la meramente funcional, motivo de las profundas variaciones que a

<sup>22</sup> GRIESINGER, W.: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. 4. ed., Braunschweig, 1876, pág. 1.

<sup>23</sup> GRACIA, D.; ESPINO, J. A.: *Desarrollo histórico de la psiquiatría*. En GONZÁLEZ DE RIVERA, L.; VELA, A.; ARANA, J. (coords.): *Manual de psiquiatría*. Madrid, 1980, págs. 3-37, pág. 16.

<sup>24</sup> KAHLBAUM, K.: *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung des Seelenstörungen*. Danzig, 1863.

<sup>21</sup> Véase a este respecto HABERMAS, J.: *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt, 1968, págs. 88-223.

lo largo de las nueve ediciones de su *Psychiatrie* fue introduciendo en su nosografía.

Pronto surgieron desde la clínica autores que cuestionaron aspectos fundamentales de la obra de KRAEPELIN. Tales fueron principalmente: BLEULER, con respecto a las psicosis endógenas; BONHÖFFER, en el campo de las exógenas; y, desde un punto de vista general de ordenación, HOCHÉ<sup>25</sup>.

BLEULER, en su libro publicado en 1911<sup>26</sup>, estudió la *dementia praecox* de KRAEPELIN, no desde el punto de mira de la evolución, sino desde el de sus características psicopatológicas más destacadas (la escisión del yo, a la que denominó esquizofrenia).

BONHÖFFER demostró<sup>27</sup> que no debería hablarse de especies morbosas psicóticas exógenas, sino de tipos de reacción exógenos (*exogene Reaktionstypen*), con lo que concluyó que era precisamente en las psicosis exógenas —y en ellas se había basado KRAEPELIN para establecer la especie morbosa arquetípica de su nosografía— donde había que abandonar la idea de entidad nosológica y sustituirla por la más ecuánime de «tipo de reacción», pues las causas exógenas no producían una sintomatología específica.

HOCHÉ, último, sostuvo en 1912<sup>28</sup> que no puede hablarse de «especies morbosas», sino de complejos sintomáticos (*Symptomenkomplexe*), que son modos de reacción psíquica típicos del organismo frente a las distintas etiologías.

Pero, a pesar de que el mismo KRAEPELIN en uno de sus últimos trabajos<sup>29</sup> intentó integrar en su propio sistema todos

estos elementos contradictorios con él, llegando casi a abandonar las ideas que habían configurado el trabajo de su vida entera, la psiquiatría universitaria de HEIDELBERG siguió tomando durante décadas la nosografía kraepeliniana —con los cambios introducidos por BLEULER como sustrato de todas sus investigaciones, dejando al margen todo lo que no se ajustara a estos postulados jerárquicamente establecidos, tal como fue el caso del psicoanálisis freudiano.

Durante el siglo XIX y hasta la primera guerra mundial la psiquiatría española se encontraba totalmente influida por la francesa. En los últimos años del XIX empezó a formarse una psiquiatría neuropatológicamente orientada en torno a la figura de RAMÓN Y CAJAL (CAJAL obtiene la Cátedra de Anatomía General y Descriptiva de la Facultad de Medicina de Valencia en el año 1883), que se fue desarrollando durante los años siguientes por medio de SANCHÍS-BANÚS, RODRÍGUEZ-LAFORA, DEL VALLE, VILLAVERDE y SACRISTÁN. De forma simultánea, los krausistas españoles —GINER DE LOS RÍOS, Mariano ARÉS, Urbano GONZÁLEZ SERRANO, José DEL CASO— empezaron a considerar por aquel tiempo a la moderna psicología experimental como una de las bases científicas de la ciencia de su época (GINER DE LOS RÍOS fue uno de los primeros expositores de WUNDT en España).

Es en este contexto donde surgieron las primeras traducciones de KRAEPELIN en España. Su *Einführung in die psychiatrische Klinik* se tradujo primero al francés y luego al castellano<sup>30</sup>, agotándose rápidamente. Desde esta fecha la nosografía psiquiátrica española pasó a basarse totalmente en KRAEPELIN y, paralelamente, las referencias a los autores franceses (SEGLAS, COTARD, DIDE, CLERAMBEAULT) fueron desapareciendo paulatinamente de la literatura psiquiátrica española.

De modo contrario a lo ocurrido con el

<sup>25</sup> GRACIA, D.; ESPINO, J. A.: «op. cit.», págs. 18 y ss.

<sup>26</sup> BLEULER, E.: *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. En ASCHAFFENBURG, G. (Hrsg.): *Handbuch der Psychiatrie*. Leipzig, 1911.

<sup>27</sup> BONHÖFFER, K.: *Die symptomatischen Psychosen*. Leipzig, 1910.

<sup>28</sup> HOCHÉ, A.: *Die Bedeutung der symptomkomplex in der Psychiatrie*. «Z. ges. Neurol. Psychiatr. 12», (1912), pág. 540.

<sup>29</sup> KRAEPELIN, E.: *Die Erscheinungsformen des Irrenseins*. «Z. Neurol. 62», (1920), págs. 1-29.

<sup>30</sup> KRAEPELIN, E.: *Introduction a la psychiatrie clinique*. París, 1907; y KRAEPELIN, E.: *Introducción a la psiquiatría clínica*. Madrid, 1911.

psicoanálisis, que no pudo encontrar en España ningún punto de anclaje definitivo hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX, las ideas de KRAEPELIN, merced a esta temprana recepción y al favorable contexto sociopolítico que se produjo para sus obras nada más acabada la guerra, encontraron en nuestro país un buen caldo de cultivo y su edificio doctrinal quedó incorporado completamente a la psiquiatría española. Buena prueba de ello son las continuas menciones que ya en los años cuarenta y cincuenta se hacen de sus escritos en nuestra literatura psiquiátrica <sup>31</sup>.

Puede decirse, pues, que, tanto para la práctica de los manicomios como para la docencia en la universidad, las obras de KRAEPELIN —con las modificaciones introducidas por BLEULER <sup>32</sup>— constituyeron la base indiscutible de la psiquiatría española de los años cuarenta, obviándose —de la misma forma que en Heidelberg— todo lo que pudiera introducir algún resquicio de duda en este esquema. Esta nosografía kraepeliana adquirió, sin embargo, en manos de los psiquiatras españoles dos características peculiares: de una parte, una rigidez monolítica <sup>33</sup>, y, de otra, una tendencia al eclecticismo todavía más

exacerbada que la del mismo KRAEPELIN debido a la carencia de nuevas tendencias e investigaciones <sup>34</sup>. De esta manera, como la ideología del segura y cerrada sin ninguna grieta para poder tipificar clasificar y tratar las conductas sociales anómalas de cualquier individuo que alterarse el orden social vigente, esta psiquiatría oficial de los años cuarenta utilizó en gran medida el sistema kraepeliniano —con las dos peculiaridades descritas— como ropaje cientifista de su esquema psiquiátrico supuestamente neutral y aséptico.

## EL PERIODO DE INFLUENCIA DE KARL JASPERS Y KURT SCHNEIDER

Tras el positivismo y el eclecticismo hubo otras dos remodelaciones de los conceptos de ciencia kantiano y hegeliano: nos referimos al historicismo y a la fenomenología. Como reacción frente al positivismo, que se había fundamentado sobre la *Crítica de la razón pura* surgió —ante la toma en consideración de la *Crítica de la razón práctica*— la corriente que tomó por nombre el de neokantismo. Los neokantianos no desestimaron la ciencia natural, antes al contrario la englobaron en el marco de la teoría del conocimiento al que dieron el nombre de *Naturwissenschaft*; pero, sin embargo, colocaron sobre ellas las *kulturwissenschaften*, es decir, todas aquellas ciencias que en la *Crítica de la razón práctica* sólo habían poseído una finalidad ética o metafísica, pero que con el avanzar de la investigación podían ya considerarse plenamente científicas <sup>35</sup>.

Fue precisamente en el seno del neo-

<sup>31</sup> VALLEJO NAJERA, A.: *Tratado de psiquiatría*. Barcelona, 1944; MIRA Y LÓPEZ, E.: *Tratado de psiquiatría*. 4. ed., Buenos Aires, 1954; SARRÓ, R.: *¿Banca rota de la investigación somática? aurora psicopatológica en la esquizofrenia*. En LÓPEZ-IBOR, J. J. (coord): *Symposium sobre la esquizofrenia*. Madrid, 1957; LÓPEZ-IBOR, J. J.: *Pathos ético del hombre español*. Madrid, 1941; LÓPEZ-IBOR, J. J.: *Los problemas de las enfermedades mentales*. Barcelona, 1949; LÓPEZ-IBOR, J. J.: *La angustia vital*. Madrid, 1950; LÓPEZ-IBOR, J. J.: *Las neurosis como enfermedades del ánimo*. Madrid, 1966; ALONSO FERNÁNDEZ, F.: *Fundamentos de la psiquiatría actual*. Madrid, 1968.

<sup>32</sup> Las principales obras traducidas fueron BLEULER, E.: *Tratado de psiquiatría*. Madrid, 1924; BLEULER, E.: *Afectividad, sugestibilidad, paranoia*. Madrid, 1942; BLEULER, E.: *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires, 1960.

<sup>33</sup> Un ejemplo de ello fue la animadversión que despertó la psicosis mitis de Marco MERENCIANO (Marco MERENCIANO, F.: *Psicosis mitis*. Madrid, 1946) a pesar de que —como el mismo recalca en su libro— no había tenido ninguna intención renovado-

ra de la nosografía psiquiátrica kraepeliniana. Véase al respecto de esta polémica GONZÁLEZ DURO, «op. cit.», págs. 129-130.

<sup>34</sup> Cfr. la intervención de LLAVERO AVILÉS, F. en el Symposium internacional de psiquiatría en honor a KRAEPELIN de Munich en 1953. Cit. según GONZÁLEZ DURO, «op. cit.», pág. 131.

<sup>35</sup> KRETSCHMER y su psicopatología constitucional pueden considerarse como un ejemplo acabado de neokantismo en psiquiatría.

kantismo positivista donde surgió, de la mano de Wilhelm DILTHEY, el historicismo, cuya finalidad fue equiparar, frente al modelo naturalista de la física propio de las *Naturwissenschaften*, el paradigma historicista de las «ciencias espirituales» (*Geisteswissenschaften*). En lo que a la psicopatología se refiere, esto significó que a partir de entonces la vida psíquica dejó de reducirse a pura biología o naturaleza y adquirió la categoría de biografía, esto es, de desarrollo nunca acabado y siempre perfectible.

En este contexto surgió la obra de FREUD. Aunque FREUD no pueda ser considerado «historicista» —de hecho, representa más bien el «antihistoricismo»—, su descubrimiento de la historia —la biografía— psíquica del enfermo como punto fundamental de la hermenéutica del psiquismo del paciente le sitúan en este marco referencial histórico.

Pero la psiquiatría universitaria, poco afin en su conjunto a las teorías psicoanalíticas, se orientó por otros derroteros en estrecha relación con la introducción del método fenomenológico. Desde un punto de vista general, este tipo de psiquiatría fenomenológica, surgido en una fase de capitalismo de estado establecido y sólido, supuso ya un intento de dilucidar la patología psíquica desde la perspectiva del ser en su conjunto y no como mera naturaleza.

La primera obra donde el método fenomenológico y el historicismo diltheyano alcanzaron una conjunción sistemática fue la *Allgemeine Psychopathologie* de Karl JASPERS<sup>36</sup>, que se constituyó tanto en el contrapunto tanto del neokantismo como del psicoanálisis<sup>37</sup>.

JASPERS utilizó la fenomenología de HUSSERL para describir las manifestaciones subjetivas de la vida psíquica del enfermo tal y como éste las comunicaba (*Zu*

*den Sachen selbst*) y desestimó el segundo momento utilizado por HUSSERL: la intuición de las esencias (*Wesensschau*). Esto lo complementó con el método de comprensión preconizado por DILTHEY<sup>38</sup>. A partir de aquí, JASPERS creó una sistemática psicopatológica con tres estratos básicos: El ser-ahí (*Dasein*), la conciencia en general (*Bewusstsein überhaupt*) y el espíritu (*Geist*). Estos tres momentos constituyeron lo que JASPERS denominó estudio científico del hombre enfermo, estudio que, por mor de la obtención de una perspectiva del ser —en este caso ser enfermo— en su conjunto debía completarse con una intelección filosófica de la Existencia (*Existenz*) del enfermo, lo que —según JASPERS— permitiría tanto una aclaración de los métodos científicos utilizados como una visión de conjunto, orientadora del proceder médico, del verdadero ser o ser del Envoltente (*das Umgreifende*).

El conocimiento científico del hombre enfermo lo obtenía, pues, JASPERS de tres formas distintas complementarias: mediante el estudio de los hechos individuales de la vida psíquica (nivel del *Dasein*), a través de la psicología comprensiva o *verstehende Psychologie* (nivel del *Geist*) y por medio de la psicología explicativa o *erklärende Psychologie* (nivel del *Bewusstsein überhaupt*). El anteponer la psicología comprensiva a la explicativa científico-natural le condujo, de una parte, a primar la comprensión como método idóneo para el conocimiento de la vida psíquica y a dejar la explicación como método a utilizar sólo cuando aquella no pudiera utilizarse, esto es, cuando se estuviese ante la presencia de un proceso psíquico<sup>39</sup>; pero, por otra, le hizo situar el límite de la comprensión en la explicación, lo que conllevó un angostamiento inevitable del ámbito de la

<sup>36</sup> JASPERS, K.: *Allgemeine Psychopathologie*. 8. ed., Berlín, 1965 (1. ed. 1913).

<sup>37</sup> Sobre la relación entre JASPERS y FREUD véase SEIDLER, E.; KIND, H.; SCHAUB, W.: *Jaspers und Freud*. «Sudhoffs Archiv. 62», (1978), págs. 37-73.

<sup>38</sup> JASPERS, K.: *Philosophische Autobiographie*. Munich, 1977, págs. 17-31.

<sup>39</sup> JASPERS, K.: *Allgemeine Psychopathologie*. 8. ed., Berlín, 1965, pág. 251.

comprensión<sup>40</sup>. Quedó establecida de esta forma la distinción entre desarrollo (*Entwicklung*) y proceso (*Prozess*): el primer término designaría a aquellos acontecimientos psíquicos comprensibles para el observador y el segundo a los que resultan incomprensibles para él. Los procesos sólo son explicables y, por lo tanto, no puede buscarse para ellos motivos biográficos, sino sólo causas, ya sean éstas somáticas o psíquicas.

El libro de JASPERS alcanzó una enorme resonancia durante los cincuenta años siguientes a la publicación de su primera edición. Su sistemática fue continuada en el campo de la esquizofrenia por lo que se dio en llamar la escuela psiquiátrica de Heidelberg, formada por aquel grupo de psiquiatras que trabajaron bajo la dirección de WILMANNNS, y en la psicosis maniaco-depresiva por Kurt SCHNEIDER. Fue precisamente SCHNEIDER quien, al permutar el concepto jaspersiano de relación comprensible (*verständliche Zusammenhang*) por los de continuidad de sentido (*Sinnkontinuität*) o legitimidad de sentido (*Sinnengesetzlichkeit*), intentó señalar una diferencia clara y objetiva entre proceso y desarrollo en lugar del subjetivo criterio jaspersiano de comprensibilidad por parte del observador. Su fin último era llegar a obtener por este método un criterio objetivo para diferenciar meridianamente entre enfermedad psíquica con substrato corporal y sin él<sup>41</sup>.

Las obras principales de JASPERS y SCHNEIDER se tradujeron al castellano casi simultáneamente: la cuarta edición de la *Allgemeine Psychopathologie* de JASPERS en 1951 y las *Psychopathische Persönlichkeiten* y la *Klinische Psychopathologie* de SCHNEIDER en 1948 y 1951

respectivamente<sup>42</sup>. La simultaneidad de ambas traducciones no fue fruto de la casualidad. La psiquiatría española oficial de estos años necesitaba una «norma» psiquiátrica que aunara seriedad científica con conservadurismo socio-político. Así, si Kurt SCHNEIDER era un ejemplo de claridad, tanto en sus patrones nosográficos como en sus pautas diagnósticas, JASPERS proporcionaba, en cambio, el soporte ideológico acabado, que faltaba en la obra de SCHNEIDER, unido a una postura abiertamente contraria al marxismo y al psicoanálisis. Todo ello hizo posible que la *allgemeine Psychopathologie* alcanzara una gran significación en España, aun cuando las primeras ediciones de la obra no fueron en absoluto tomadas en consideración, al contrario de lo sucedido con otros autores de la época de WILMANNNS como fue el caso de GRUHLE, cuya *Psiquiatría para el médico práctico* se tradujo ya en 1925.

Como resultado de esta introducción tan tardía de la obra de JASPERS —no olvidemos que en 1951 JASPERS llevaba ya más de treinta años dedicado de lleno a la filosofía y había abandonado totalmente, por tanto, la práctica de la psiquiatría— y de la indisoluble unión que se estableció entre su nombre y el de SCHNEIDER (merced, sobre todo, a las frecuentes citas de JASPERS en la obra de SCHNEIDER), sus concepciones fueron con frecuencia distorsionadas y a menudo su utilización se limitó a la aceptación de la diferencia entre psicología comprensiva y explicativa y a la distinción entre proceso y desarrollo. Por contra, todo lo que de más positivo tenía la psiquiatría de JASPERS y que más tarde se convirtió en uno de los pilares de su filosofar permaneció ignorado casi por completo. Su antidogmatismo, su insistencia para mantenerse abierto a todos los métodos posibles para el conocimiento del hombre enfermo y la certeza orien-

40 LAING, R.: *The politics of experience and the bird of paradise*. Nueva York, 1967, págs. 93-97; y STIERLIN, H.: *Karl Jaspers psychiatry in the light of his basic philosophic position*. «Journal of the History of the Behavioral Sciences 10», (1974), págs. 213-226, págs. 219-223.

41 SCHNEIDER, K.: *Klinische Pathologie*. 9. ed., Stuttgart, 1971, págs. 7 y ss.

42 JASPERS, K.: *Psicopatología general*. Buenos Aires, 1951; SCHNEIDER, K.: *Personalidades psicopáticas*. Madrid, 1948; y SCHNEIDER, K.: *Psicopatología clínica*. Madrid, 1951.

tadora de la inabarcabilidad de un conocimiento tal, quedaron en un completo olvido, quizá porque ello no casaba mucho con la situación socio-política de la España de la época. Solamente una obra de aquellos años recogió aspectos del pensamiento de JASPERS: la tesis doctoral de MARTÍN-SANTOS dirigida por LAÍN ENTRALGO: *Dilthey, Jaspers y la comprensión del enfermo mental*<sup>43</sup>.

Kurt SCHNEIDER, en cambio, no ofrecía tantas complicaciones metodológicas y sobre él se cimentó básicamente todo el armazón de la psiquiatría española de la década de los 50. El punto culminante de esta relación se alcanzó en el symposium sobre la esquizofrenia, organizado en Madrid en 1955 por LÓPEZ-IBOR en torno a la figura de Kurt SCHNEIDER, en el cual el mismo SCHNEIDER colaboró con dos ponencias<sup>44</sup>.

A pesar de todos estos contactos que tenían como teórico fin unificar las posturas psiquiátricas de ambos países, los psiquiatras españoles, quizás en un afán de salvaguardar el orgullo patrio, siempre tendieron a ir más allá de los postulados mantenidos por la propia psiquiatría de HEIDELBERG. Así, no sólo se admitieron los conceptos de proceso y desarrollo, sino que además también el desarrollo se hizo irreductible a un motivo biográfico y se le adscribió consecuentemente la categoría de incomprendibilidad y de accesibilidad sólo mediante el concurso de categorías causales<sup>45</sup>. Ello produjo dos tipos

de consecuencias teóricas que se dejaron sentir a lo largo de las décadas de los años cincuenta y sesenta: 1) La enfermedad mental quedó totalmente aislada de la vida y del entorno del paciente y los actos del enfermo fueron desligados del resto de su psiquismo; en resumen, el enfermo psíquico fue reducido a una simple naturaleza ahistórica lesionada orgánicamente. 2) Se negó, casi unánimemente, todo origen inconsciente para cualquier síntoma psíquico, lo que dio lugar a atribuir todo síntoma a una causa extraconsciente ligada a un substrato corporal<sup>46</sup>.

Durante estas dos décadas los contactos entre la psiquiatría universitaria española y HEIDELBERG fueron muy frecuentes. LÓPEZ-IBOR y SARRÓ visitaron con asiduidad la ciudad hasta la muerte de Kurt SCHNEIDER y en los años sesenta KRANZ y WEITBRECHT dieron conferencias en España. Asimismo, el manual de psiquiatría de WEITBRECHT fue traducido en 1970<sup>47</sup> y el dirigido por HUBER en 1972<sup>48</sup>. Todo ello posibilitó que la relación entre la psiquiatría española y la de HEIDELBERG, que con von BAEYER había empezado a adentrarse en la analítica del *Dasein*, se mantuviera.

## LA INFLUENCIA DE LA NUEVA ESCUELA DE HEIDELBERG

La investigación fenomenológica en manos de Kurt SCHNEIDER había ido transformándose en una mera elucidación de la estructura anómala de las vivencias, convirtiéndose en una especulación más o menos elaborada pero alejada de cualquier tipo de comunicabilidad y por tanto de aplicación práctica. Pero la aparición de *Sein und Zeit* de HEIDEGGER en 1927 posibilitó el segundo intento en psicopatología de captar al ser en su totalidad. Fue Ludwig WINSWANGER quien a partir

<sup>43</sup> Esta tesis se leyó en 1947, pero no fue publicada hasta 1955.

<sup>44</sup> DÖRR-ZOGERS, O.: *Der Einfluss der Heidelberger Psychiatrie auf den spanisch-sprechenden Raum*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 189-197, pág. 192. Este symposium aparecería más tarde publicado en LÓPEZ-IBOR, J. J. (coord.): *Symposium sobre esquizofrenia*. Madrid, 1957.

<sup>45</sup> La otra de LÓPEZ-IBOR es un claro ejemplo de este modo de actuar. Cfr. LÓPEZ-IBOR, J. J.: *Lecciones de psicología médica*. Madrid, 1964; LÓPEZ-IBOR, J. J.: *Rasgos neuróticos del mundo contemporáneo*. Madrid, 1964; y LÓPEZ-IBOR, J. J.: *Las neurosis como enfermedades del ánimo*. Madrid, 1966. Estas tres obras están plagadas de asertos de tal índole.

<sup>46</sup> Cfr. GONZÁLEZ DURO: «op. cit.», págs. 181-186.

<sup>47</sup> WEITBRECHT, J. J.: *Manual de psiquiatría*. Madrid, 1970.

<sup>48</sup> HUBER, G. (dir.): *Esquizofrenias y ciclotimias*. Madrid, 1972.

de 1933 comenzó a desarrollar en sus trabajos esta línea psicopatológica<sup>49</sup>. A partir de entonces esta análisis existencial surgida también en parte como reacción al psicoanálisis y a su valoración de los impulsos instintivos, intentó aprender los radicales ónticos que rigen la estructura psíquica del enfermo mental. La angustia (*Angst*) se convirtió en la palanca del análisis y el ser —ser enfermo en este caso— pasó a ser el ser de la preocupación (*Sorge*).

En HEIDELBERG esta corriente originó durante la época de von BAEYER una psicopatología antropológicamente orientada cuyos precedentes habría que buscarlos en la obra que von WEIZSÄCKER había venido desarrollando en la misma HEIDELBERG desde el comienzo de la década de los veinte<sup>50</sup>. Los principales trabajos pertenecientes a esta corriente fueron realizados por KISKER, BRÄUTIGAM, HÄFNER y TELLENBACH<sup>51</sup>. De todos ellos el libro sobre la melancolía de TELLENBACH fue el que logró una mayor difusión<sup>52</sup>.

Paralelamente, esta corriente antropológica fue también introduciéndose en España, así lo indican las primeras traduc-

ciones que realizaron de las obras de BINSWANGER<sup>53</sup>, de von GEBSATTEL<sup>54</sup> y del mismo ZUTT<sup>55</sup>. A su pronta implantación en nuestro país contribuyó en no poca medida las traducciones que ya se habían realizado de algunas obras de von WEIZSÄCKER<sup>56</sup>.

A pesar de que el libro de HÄFNER *Schulderleben und Gewissen* fue la primera traducción castellana de una obra de la nueva escuela de HEIDELBERG<sup>57</sup>, el hecho de mayor repercusión para la aceptación de esta nueva corriente lo constituyeron las conferencias de TELLENBACH en América del Sur en 1966, aparecidas posteriormente en libro<sup>58</sup>. Este libro y la traducción de su *Melancholie*<sup>59</sup> despertaron un gran interés en España. a continuación tuvieron lugar los viajes de conferencias de JANZ (1971) y del psiquiatra y psicoterapeuta BRÄUTIGAM (1973). Este último alcanzó gran resonancia en España merced a la traducción de su *Psychotherapie in anthropologischer Sicht*<sup>60</sup>. La influencia de esta corriente se puede constatar en el libro de LÓPEZ-IBOR *Las neurosis como enfermedades del ánimo* (1966). Esta obra, prácticamente llena de planteamientos fenomenológico-existenciales, dedica incluso un capítulo a la *Melancolía* de TELLENBACH. De la misma forma, en el libro

<sup>49</sup> Sobre la aplicación que BINSWANGER hace de los conceptos heideggerianos para la psiquiatría consúltese BINSWANGER, L.: *Die Bedeutung der Bedeutung der Daseinanalytik Martin Heideggers für das Selbstverständnis der Psychiatrie*. En «Martin Heideggers Einfluss auf die Wissenschaften». Berna, 1949, págs. 58-72.

<sup>50</sup> TELLENBACH: «op. cit.», pág. 137. Las obras más significativas de von WEIZSÄCKER a este respecto son sin duda WEIZSÄCKER, V. v.: *Arzt und Kranker*. Stuttgart, 1949; y WEIZSÄCKER, V. v.: *Der Getaltekreis*. Stuttgart, 1943.

<sup>51</sup> KISKER, K. P.: *Der Erlebniswandel der Schizophrenen*. Berlín, 1960; BRÄUTIGAM, W.: *Psychotherapie in anthropologischer Sicht*. Stuttgart, 1961; HÄFNER, H.: *Psychopathen. Daseinanalytische Untersuchungen zur Struktur und Verlaufsgestalt von Psychopathien*. Berlín, 1961; TELLENBACH, H.: *Melancholie. Problemgeschichte-Endogenität-Typologie-Pathogenese-Klinik*. 3. ed., Berlín, 1976.

<sup>52</sup> Sobre la influencia en el marco internacional de estas obras y otros trabajos contemporáneos suyos véase BAEYER, W. v.: *Resonanz und Nachwirkung Heidelberger Ansätze*. En JANZARIK, W. (Hrsg.): *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*. Stuttgart, 1979, págs. 172-177.

<sup>53</sup> BINSWANGER, L.: *La escuela del pensamiento del análisis existencial. La locura como fenómeno biográfico y como enfermedad mental: el caso Ilse. El caso Ellen West. Estudio antropológico-clínico*. En MAY, R.; ANGEL, E.; y ELLENBERGER, H. F. (dirs.): *Existencia*. Madrid, 1967, págs. 235-434; BINSWANGER, L.: *Artículos y conferencia escogidas*. Madrid, 1973.

<sup>54</sup> GEBSATTEL, V. v.: *Antropología médica*. Madrid, 1966.

<sup>55</sup> ZUTT, J.: *Psiquiatría antropológica*. Madrid, 1974.

<sup>56</sup> WEIZSÄCKER, V. v.: *Problemas clínicos de la medicina psicosomática*. Barcelona, 1946; WEIZSÄCKER, V. v.: *El hombre enfermo*. Barcelona, 1946; WEIZSÄCKER, V. v.: *El círculo de la forma*. Madrid, 1962.

<sup>57</sup> HÄFNER, H.: *Conciencia moral y conciencia de culpa*. Barcelona, 1960.

<sup>58</sup> TELLENBACH, H.: *Estudio sobre la patogénesis de las enfermedades psíquicas*. México, 1968.

<sup>59</sup> TELLENBACH, H.: *Melancholia*. Madrid, 1976.

<sup>60</sup> BRÄUTIGAM, W.: *La psicoterapia en su aspecto antropológico*. Madrid, 1964.

de ALONSO FERNÁNDEZ *Los fundamentos de la psiquiatría* son citados profundamente casi todos los componentes del círculo de von BAEYER.

A partir del Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Madrid en septiembre de 1966, se intensificaron las visitas de los psiquiatras españoles a HEIDELBERG (LÓPEZ-IBOR, ALIÑO, AYUSO, LÓPEZ-ZANÓN), las colaboraciones de los heidelbergueses en los symposiums españoles (von BAEYER en Madrid en 1972, TELLENBACH en Salamanca en 1974 y las comunicaciones de los españoles en los seminarios de la clínica de HEIDELBERG (SARRÓ 1977, LÓPEZ-IBOR ALINO 1978, ALONSO FERNÁNDEZ 1979) <sup>61</sup>.

Dos grandes insuficiencias tenía este tipo de psiquiatría: la tendencia a convertir todo conflicto en un problema metafísico y la carencia del «otro» en toda su sistemática psiquiátrica. el primer error, que JASPERS fue uno de los primeros autores en advertir <sup>62</sup>, proviene de la mezcla de filosofía y psiquiatría. La psiquiatría, en vez de servirse de la filosofía para clarificar sus métodos y sus formas de conocer, se transforma en pura metafísica. Asimismo, la puesta en práctica de este tipo de psiquiatría hizo ver la necesidad insoslayable de enmarcar en un contexto los fenómenos psicopatológicos del enfermo psíquico, pues sin éste el conocimiento psicopatológico no podría seguir llamándose científico. Se acabo de esta manera con la ilusión jaspersiana de realizar una psicopatología *per se*, esto es, contando únicamente con los meros fenómenos psicopatológicos.

Esta introducción en psiquiatría de lo que podríamos denominar genéricamente el «otro» coincide con la crisis del capitalismo y con el proceso iniciado tras el fin de la Segunda Guerra Mundial del traslado de la influencia dominante en psiquiatría del ámbito germano al anglosajón. La incoordinación del «otro» en psicopatología se realiza de hecho de dos maneras

fundamentales: mediante la introducción en el análisis psicopatológico del microcosmos familiar y por la consideración del orden social en el que está inmerso el sujeto supuestamente enfermo. La primera proviene de la noción de la familia como ente que introduce las reglas y normas de una sociedad alienante <sup>63</sup>. La segunda parte de la idea de que la enfermedad mental es meramente la consideración social de la misma, lo que conduce a la afirmación de que es la sociedad la que crea una determinada enfermedad en tanto la reconoce como tal. La institución manicomial sería la consolidación física de esta concepción <sup>64</sup>.

En Heidelberg, a pesar de que durante la época de von BAEYER la psicopatología antropología se había compensado con una psiquiatría social fundamentalmente orientada a la práctica, estalló la crisis de la psiquiatría universitaria en 1972 con motivo de la elección del sucesor de von BAEYER. La influencia de las corrientes antisiquiátricas antes descritas dieron lugar a la formación del colectivo de estudiantes y pacientes (SPK) que tuvo una notable actividad hasta que en 1973, con la elección de JANZARIK como nuevo director, la clínica volvió a su cauce normal. Sin embargo, la semilla de la nueva «norma» psiquiátrica quedado plantanda.

En España, este tipo de psicopatología existencialista oficial no fue compensada con ninguna psiquiatría social y, además, la conversión de los conflictos en cuestiones metafísicas fue utilizado sistemáticamente con el fin de desentenderse de cualquier compromiso <sup>65</sup>. Las nuevas tendencias renovadoras empezaron a notarse con la publicación de *Un estudio sobre la depresión* de CASTILLA DE PINO <sup>66</sup>. Acto seguido comenzaron, a partir de la segun-

<sup>63</sup> Cfr. LAING, R. D.: *El yo y los otros*. México, 1978; y COOPER, D.: *Psiquiatra y antipsiquiatría*. Buenos Aires, 1972.

<sup>64</sup> Cfr. BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F.: *La institución en la picota*. Buenos Aires, 1974.

<sup>65</sup> Cfr. GONZÁLEZ DURO: «op. cit.», págs. 218 y ss.

<sup>66</sup> CASTILLA DEL PINO, C.: *Un estudio sobre la depresión*. Madrid, 1966.

<sup>61</sup> DÖRR-ZOGERS: «op. cit.», pág. 195.

<sup>62</sup> JASPERS: «op. cit.», págs. 649 y ss.

da mitad de la década de los sesenta, los primeros conflictos en las instituciones psiquiátricas del país. Intentos de cambio se realizaron en el Hospital Psiquiátrico de Oviedo, en el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo, en el Hospital Provincial de Madrid, en el Instituto Mental de Santra Cruz en Barcelona, en el Hospital Psiquiátrico de Huelva, en el Hospital Psiquiátrico de Bétera, en el Hospital Psiquiátrico de Alcohete (Guadalajara), en el Hospital Psiquiátrico de Salt (Gerona), en el Hospital Psiquiátrico de Valladolid, en el Hospital Psiquiátrico de Leganés, en el Hospital Psiquiátrico de Albacete y en el Hospital Psiquiátrico de Málaga <sup>67</sup>. Todos estos avatares marcarían en España el comienzo de la crisis de la psiquiatría universitaria y el comienzo de la crisis de la psiquiatría universitaria y el comienzo del fin de a etapa de influencia heidelberguense.

### **ALGUNAS CONSIDERACIONES EPISTEMOLOGICAS Y MODO DE CONCLUSION**

Para establecer tales consideraciones nos serviremos de la obra de Ludwik FLECK <sup>68</sup>, autor que, al utilizar para sus consideraciones teóricas el estudio de casos médicos —y no los estraidos de la física, como es lo habitual en esta disciplina—, nos puede servir de gran ayuda para el esclarecimiento del presente caso de la historia de la psiquiatría.

FLECK afirma que la ciencia es un constructo cooperativo realizado por personas. Consecuentemente, no sólo deben tenerse en cuenta para el estudio teórico de la ciencia los hechos empíricos y las investigaciones y las especulaciones de los individuos, sino también las estructuras sociológicas y las convicciones profundas que

unen entre sí a los científicos de un determinado campo. FLECK acuñados conceptos claves con el fin de introducirse en esta cualidad del saber: «colectivo de pensamiento» (*Denkkollektiv*) y «estilo de pensamiento» (*Denkstil*). Por el primero entiende la unidad social de una determinada comunidad científica aglutinada alrededor de una idea —o una ideología, añadiría yo— compartida <sup>69</sup>; el segundo lo define como «un percibir dirigido con la correspondiente elaboración intelectual y objetivas de lo percibido» <sup>70</sup>. De ambos conceptos se deduce que detrás de un proceso de establecimiento de un determinado «estilo de pensamiento». No otra cosa es lo que sucede en nuestro caso de estudio, en donde la asimilación del «estilo de pensamiento» de la psiquiatría de HEIDELBERG por parte de la española necesitó, como hemos visto, la previa formación de un «colectivo de pensamiento» en torno a las estructuras ideológicas triunfantes en la guerra civil. Este proceso estudiado confirma, pues, que un saber nunca es posible en sí, sino sólo bajo ciertas presunciones (sociológicas, políticas, etc.), sobre el objeto.

FLECK describe también las tres etapas del desarrollo de un «estilo de pensamiento»:

1. Comienzo de la instauración del «estilo de pensamiento».
2. Asentamiento del «estilo de pensamiento».
3. Transformación del «estilo de pensamiento» <sup>71</sup>.

Estas tres etapas las volvemos a ver reproducidas en nuestro caso. En la primera etapa —la influencia de KRAEPELIN— se llevó a cabo la transformación del antiguo «estilo de pensamiento» y se colocaron los cimientos para su sustitución por uno

<sup>67</sup> Cfr. GONZÁLEZ DE CHAVEZ, M. (coord.): *La transformación de la asistencia psiquiátrica*. Madrid, 1980, págs. 391-689.

<sup>68</sup> FLECK, L.: *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlicher Tatsache*. Frankfurt, 1980.

<sup>69</sup> FLECK: «op. cit.», págs. 54-55.

<sup>70</sup> ...*gerichtetes Wahrnehmen, mit sprechendem gedanklichen und sachlichen Verarbeiten des Wahrgenommenen*. FLECK, «op. cit.», pág. 130.

<sup>71</sup> FLECK: «op. cit.», págs. 165-190.

nuevo. La segunda etapa —la influencia de JASPERS y SCHNEIDER— supuso el asentamiento definitivo de la nueva «norma» psiquiátrica, lo que no se habría producido de no haber mediado unas determinadas y muy concretas características sociales durante la posguerra española que configuraron un cierto «colectivo de pensamiento» psiquiátrico ideológicamente afín a las fuerzas triunfadoras en la guerra civil. La tercera etapa —la influencia de la nueva escuela psiquiátrica de HEIDELBERG— implicó la extensión y transformación del «estilo de pensamiento». Lo que llevó parejo su paulatina sustitución. Este último proceso tampoco hubiera tenido lugar si el cambio de la situación social no hubiera posibilitado el progresivo desmembramiento del «colectivo de pensamiento» sobre el que se asentaba.

FLECK distingue, además, en torno a toda creación del pensamiento o a cualquier saber, un pequeño círculo esotérico, compuesto por los verdaderos especialistas generadores de ese saber, y otro círculo exotérico más amplio, formado por los acólitos y generadores de partes me-

nos sustanciales de ese saber <sup>72</sup>. En nuestro caso —y simplificando—, el círculo esotérico estaría formado por la psiquiatría de HEIDELBERG y el exotérico por la psiquiatría española de posguerra. Esta configuración del sistema de conocimiento en círculos esotéricos y exotéricos en torno a un saber tiene una ley básica: cuanto mayor sea la distancia que separa a los grupos de individuos del centro del saber, es decir, cuanto más exotéricos sean los miembros de ese colectivo, tanto más rígido, ortodoxo y seguro se vuelve el saber <sup>73</sup>. Esto también se ve perfectamente en nuestro ejemplo, pues en los tres momentos descritos de la adquisición del «estilo de pensamiento» la psiquiatría española siempre se diferenció de la de HEIDELBERG por su exacerbada rigidez y por la ausencia de cualquier duda, en tanto que la de HEIDELBERG —como círculo esotérico y generador de ese saber— se permitió siempre unas libertades y dudas que impidieron un excesivo anquilosamiento, a diferencia de lo ocurrido con la psiquiatría española de las tres décadas posteriores a la finalización de la guerra civil.

<sup>72</sup> FLECK: «op. cit.», pág. 138.

<sup>73</sup> FLECK: «op. cit.», pág. 140.