

La escuela del *Dépôt* y la otra cara de la psicopatología

Tan antiguo como actual, el debate sobre la legitimidad de valerse de medios escabrosos para lograr provecho no ha escapado en modo alguno a la formación del saber psicopatológico. Que la observación de enfermos y el arte de entrevistarlos son las fuentes primigenias de todo ese saber resulta indudable. De ambos, nuestros clásicos han extraído los fenómenos y las coordenadas subjetivas necesarias para orientarse respecto al diagnóstico, al pronóstico y a la dirección terapéutica. Pero la observación y las entrevistas difieren en su *performance* hasta extremos tan contrarios que apenas es reconocible un nexo común en todas esas variadas modalidades de ejecución. Ciertamente, entre esos modos de mirar y escuchar hallamos algunos estilos decididamente inquisitivos que persiguen sólo arrancar los signos morbosos inequívocos, hallamos asimismo otros más templados y respetuosos que conceden especial importancia a la transferencia, y otros aún insulsamente asépticos que limitan sus miras a meras encuestas semiológicas y que parecen tranquilizar al clínico sobre las ulteriores acciones emprendidas con el paciente.

Se conviene en admitir que el primero de esos estilos ha contribuido a forjar un conocimiento muy detallado y preciso de la fenomenología mental. Es lícito afirmar que ha sido merced al empeño por arrebatarse a cualquier precio las palabras secretas de la locura y por detectar con una mirada punzante el más fugaz de los destellos de una conducta trastornada como han sido posibles algunas de las páginas más hermosas e indelebles de la historia de la psicopatología. Ni la infraestructura alucinatoria de los delirios de persecuciones descritos por Lasegue hace siglo y medio, ni el «paso de un pensamiento invisible» y el resto de los fenómenos elementales del Automatismo Mental clérambaultino, por ejemplo, habrían pasado a engrosar el patrimonio de nuestro más consistente saber de no haberse realizado un tipo de aproximación intimidadora a las corazas que toda locura entraña como soporte. Esa práctica afilada y torva fue moneda común en muchos Servicios de Urgencias, especialmente en aquellos que estaban compelidos a dictaminar sobre inquietantes y engorrosas cuestiones médico-legales. Quizás, de entre todos ellos, la *Infirmierie du Dépôt* o *quartier général de la folie* —como gustaba llamarla a E. Dupré— ha sido el exponente más notorio de dicho estilo, tanto por los logros psicopatológicos alcanzados como por el entramado sanitario-policial en la que estuvo inmersa en su época más gloriosa. Glosado por innumerables trabajos el conjunto de las incomparables contribuciones de esta escuela parisisina¹, es asimismo menester interrogarse sobre la ética de su

¹ Bien es cierto que las diferencias teóricas de los médicos-jefe de la Enfermería son más que evidentes. Nos parece pertinente, no obstante, remarcar unas directrices de escuela plasmadas en un estilo de práctica clínica común a todos ellos; dichas directrices fueron determinadas esencialmente por las características intrínsecas a este enclave asistencial. Esta misma idea está desarrollada por F. FUENTENEbro, «Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault: clínica clásica y mirada heterodoxa», en VV.AA., *Un siglo de psiquiatría en España Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Maestro de L'Infirmierie. Certificateur*, Madrid, Extra, 1995, pp. 269-281.

proceder con los pacientes, más en concreto sobre los efectos que ese estilo descoyuntador causó en la dinámica psíquica de cuantos locos eran conducidos por la Policía a las lúgubres celdas de la *Tour pointue*. Trastornados agudos de distintas clases y por diversas causas eran allí apremiados a confesar el secreto necesario de su trama persecutoria; de igual modo, el muro de su desconfianza esencial era barrenado en el transcurso de los interrogatorios incesantes y la frágil coraza de su mutismo se horadaba en el mínimo plazo posible. Toda vez que el experto, el médico-jefe, concluía sobre el diagnóstico y el supuesto pronóstico, el loco –si es que lo era²– antes amparado en su locura y ahora desposeído de su enigma indeclinable era trasladado al manicomio, a la cárcel o librado nuevamente a las calles³. En esto que acaba de apuntarse consistía la práctica cotidiana de aquellos justamente renombrados alienistas que prestaban sus servicios al buen funcionamiento social, aquellos psiquiatras de genio que nos han hecho partícipes de sus conquistas en el terreno de la patología mental; la otra cara de la historia, no obstante, es la de esos sujetos anónimos a los que forzaron a referir las evidencias de su locura y con ellas su inherente autoprotección⁴.

Situada en l'Île de la Cité junto al Palacio de Justicia, entre la majestuosa Notre-Dame y el Pont Neuf, avispero de *clochards*, se erige la torre puntiaguda que corona la Enfermería Especial de Prefectura de Policía de París. Creada en 1850 y bautizada con el expresivo nombre de *Dépôt*, esta prisión confinaba los despojos humanos recogidos de las calles parisinas por la policía: extranjeros extraviados que apenas chapurreaban algunas palabras en francés, jóvenes sin hogar, vagabundos y lunáticos, suicidas salvados en el último momento, prostitutas, enfermos y alienados que sobresaltaban el orden social. En aplicación del artículo 24 de la ley del 30 de junio de 1838, por la que los alienados no podrían ser mezclados ni encerrados con los condenados ni los preventivos, el prefecto de policía Valentin anunció en una circular del 1 de octubre de 1871 la creación de *l'Infirmerie spéciale*. Dotada en adelante de un personal especializado, la Enfermería disponía de once celdas para hombres y siete para mujeres, tres de las cuales estaban acolchadas. A pesar de contar únicamente con dieciocho celdas, en el período que estuvo dirigida por Garnier las estadísticas informan que el número de *présués* (sujetos ingresados cuya alienación aún no había sido autenticada por el certificado médico) oscilaba entre 2.500 y 3.000 por año. Los *présués* eran examinados y diagnosticados a un ritmo frenético: «Comprendan ustedes, Señores, que, en tales condiciones, la ley que domina aquí toda nuestra actividad médica es la ley de la *vitesse* (celeridad). (...) Necesitamos ir rápido en nuestro proceder,

² No faltaron en la prensa noticias del estilo de la que sigue; se trata de uno de esos *présués* que posteriormente fueron declarados no alienados: «Durante ocho días, sin que nada en absoluto justificara semejante medida, se me ha tenido encerrado en una mazmorra húmeda y sombría de la Enfermería especial del Depósito, en medio de los peores dementes» («L'Antichambre de la folie», *Le Matin*, 16 de junio de 1906).

³ La tendencia mayoritaria consistía en ingresar al paciente en un asilo. Así, en 1897, 543 de los sujetos que habían recalado ese año en la Enfermería fueron puestos en libertad, 589 fueron declarados no alienados y 2.316 remitidos a Sainte-Anne para ser encerrados.

⁴ A lo largo de su *Seminario* sobre las psicosis, Lacan insistió sobre los peligros que un análisis mal dirigido podía inducir en ciertos sujetos psicóticos que aún no se habían desencadenado. Es fácil colegir de esta observación y de la práctica misma que el hecho de intimidar y conmovier al psicótico ya brotado puede causar más estragos que beneficios.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

sin que no obstante olvidemos nunca que es preciso ir al grano y hacerlo bien»⁵. Ir al grano, a lo esencial, extraer la *formule du délire* –como decía Garnier–, no consistía en otra cosa que en determinar a qué entidad mórbida pertenecía el enfermo, en qué momento evolutivo se hallaba y cuál sería su ulterior desarrollo; el sentido y la función de los síntomas, el valor del delirio y de las alucinaciones en la economía de la psicosis, y los recursos subjetivos para atemperarla, no tenían cabida alguna en este tipo de concepciones.

De Lasegue a Clérambault esta celeridad impuso un género de *certificat-rapport* (informes) que se ha hecho célebre: «Este certificado será un verdadero informe; en consecuencia, estará detalladamente cumplimentado; recogerá la fecha de la última visita realizada al enfermo por el firmante, sin que dicha fecha se pueda remontar a más de ocho días, los síntomas observados y las pruebas de la locura *constatados personalmente por el firmante*, el curso de la enfermedad así como los motivos que fundamentan que el enfermo sea tratado en un establecimiento de alienados y que permanezca allí encerrado»⁶.

Una relación consustancial entreteje las obras psiquiátricas de todos los médicos-jefe de la Enfermería especial y la celeridad del estilo inquisitivo practicado con los alienados agudos (intoxicados, alucinados, perseguidos y agresivos) que recalaban en sus dependencias. Ernest-Charles Lasegue, el primer patrón del *Dépôt*, ocupó la jefatura médica entre 1850 y 1883. Su descripción matizada de la arquitectura del delirio de persecuciones a partir del substrato alucinatorio, tronco común de todas las ulteriores descripciones francesas de los llamados *délires chroniques*, no podría haberse realizado con tanto lujo de detalles en otro ámbito distinto a la policial y apremiante Enfermería especial. Tras su muerte, su plaza fue ocupada efímeramente por Henri Legrand du Saulle durante los tres últimos años de su vida. Experto en medicina legal y perito de los Tribunales, Legrand du Saulle estudió en detalle las repercusiones legales de la parálisis general y sentó algunas bases ciertamente paternalistas y desculpabilizadoras sobre la responsabilidad y la incapacitación de los enfermos. Aquejado de severas complicaciones diabéticas, Legrand du Saulle murió en mayo de 1886, siendo sustituido por el inolvidable Paul Garnier, quien gobernó la Enfermería hasta 1905. Alumno de Magnan y Lasegue, este elegante y amable psiquiatra se convertiría a la postre en la referencia omnipresente de la medicina legal francesa. A lo largo de aquellos años, Garnier tuvo oportunidad de entrevistar a la flor y nata de los trastornados que pululaban por las calles de París: «Sádicos, masoquistas, fetichistas, onanistas y erotómanos de todos los pelajes. Esta es la legión de estragados comunes de las *folies génitales*. No se deja conmovir y obtiene éxitos a la hora de desenmascarar a la especie solapada del simulador. A los supervivientes de un suicidio colectivo no les queda más remedio que tener mucho cuidado en el interrogatorio. Asimismo la población, innumerable en este inicio de siglo, de alcohólicos delirantes y alucinados constituía de ordinario el forraje de este experto habitual y refinado»⁷. Como ocurriera en el caso de Lasegue y su

⁵ DUPRÉ, E.: *Œuvre psychiatrique et médico-legale de l'Infirmier spéciale de la Préfecture de police*, París, Infirmier spéciale, 1905, p. 10.

⁶ GARNIER, P.: «Congres des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, 1896», *L'internement des aliénés*, Crépain-Leblond, pp. 78-80. (El subrayado es del autor).

⁷ RUBENS, A.: *Le maître des insensés. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934)*, Louisant, Institut Synthélabo, 1998, p. 89.

delirio de persecuciones, tampoco parece probable que los trabajos notables de Garnier sobre las embriagueces patológicas pudieran haber descollado en un marco distinto.

El 17 de marzo de 1905 Paul Garnier murió repentinamente. El cargo vacante de médico-jefe fue ocupado por Legras, cuya figura quedaría ensombrecida por el carisma y la obra de dos de sus médicos subordinados: Ernest Dupré y Gaetan Gatian de Clérambault. Hombre culto, brillante y distinguido, Dupré dedicó sus investigaciones más enjundiosas a la patología de la imaginación y la emotividad, retomando el clásico término de mitomanía para enmarcar ese tipo de producciones delirantes que más abajo glosaremos; fue su alumno Benjamin Logre quien, en 1925, compilaría en un célebre volumen el conjunto de dichos trabajos. Un año antes de su muerte, sobrevenida en 1922 tras una hemorragia ventricular, Clérambault lo sustituyó en la jefatura médica de la Enfermería especial. Y durante los catorce años que reinó en la Enfermería (1920-1934), el afán de Clérambault por despejar los mecanismos generadores de la psicosis se evidenciaba en hechos tan notorios como no dejar que ninguno de sus colaboradores entrevistara a los *présumés* antes que él lo hiciera; «los quiero vírgenes», decía⁸. En los interrogatorios, más que escuchar con templanza y preguntar, su práctica se caracterizaba por *manoeuvrer les malades* (maniobrar a los enfermos): «(...) debemos provocar en el sujeto un estado mental en el que estará presto a monologar y discutir, a partir de lo cual nuestra táctica será callarnos, o contradecir (...). Dichos enfermos no deben ser interrogados, sino *maniobrados*, y para maniobrarlos sólo hay un medio, *soliviantarlos*»⁹; y también: «Tales exámenes deben, por otra parte, durar horas, a fin de fatigar al Sujeto, y aprovechar la acumulación de sus recuerdos (...). Una técnica de este estilo es aplicable a todo tipo de pasionales: Reivindicadores, Fanáticos, Celosos y otros»¹⁰. Si el caso así lo requería, Clérambault no vacilaba a la hora de confrontar al delirante con su perseguidor o amador; sin mayor rubor, hacía que condujeran a éste a la Enfermería, llamaba a su paciente y lo manipulaba hasta que confesaba lo que era menester»¹¹. No sin razón, este estilo no sólo disgustaba a los *présumés*, sino también a algunos de sus alumnos: «Los métodos de interrogatorio, que se ufanan a veces de aportar luces preciosas a la psiquiatría, no tienen en realidad sino escasas ventajas, al lado de muy serios inconvenientes. El de enmascarar los hechos no reconocidos no nos parece menor que el de imponer al sujeto la confesión de síntomas conocidos»¹².

Amén de estas críticas sobre los procedimientos de hacer confesar al interno lo que el clínico quería a toda costa oír, algunos psiquiatras de aquellos años denunciaron repeti-

⁸ Cfr. L. MICHAUX, «G.-G. de Clérambault et l'Infirmier spéciale», *Confrontations psychiatriques*, 1973, n.º 11, p. 45.

⁹ CLÉRAMBAULT, G. G. (de): «Érotomanie pure. Érotomanie associée» (1921), *Œuvre Psychiatrique*, vol. I, París, P.U.F., 1942, p. 369.

¹⁰ CLÉRAMBAULT, G. G. (de): «Érotomanie pure persistant depuis trente-sept années» (1923), *Œuvre Psychiatrique*, vol. 1, p. 410.

¹¹ Véase a este respecto el caso de la erotómana Léontine y el Capitán que la amaba; Cfr. G. G. de CLÉRAMBAULT, «Les délires passionnels; Érotomanie. Revendication. Jalousie» (1921), *Œuvre Psychiatrique*, vol. I, pp. 339 y ss.

¹² Aunque Lacan no osó mencionar el nombre de su maestro Clérambault, el párrafo arriba citado está especialmente dedicado a él (LACAN, J.: *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1979, p. 193).

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

damente los prejuicios clínicos del entramado policial en el que estaba inmersa la Enfermería, reclamando incluso su cierre inmediato. Edouard Toulouse, médico-jefe de Villejuif y médico personal de Antonin Artaud, por entonces ingresado en dicha clínica, armó un puñado de buenos argumentos a tal fin. Junto a Colin, Truelle y Vigouroux, Toulouse plasmó en su brillante informe los puntos de fractura de ese iatrogénico y contraproducente sistema de captación y derivación de alienados: el comisario de policía, encargado de mantener el buen funcionamiento social del barrio, dictamina si determinado detenido es enviado o no al experto de la Enfermería especial encargado de confirmar su alienación; finalmente, es el prefecto de policía quien decide el internamiento¹³. ¿Pero está, acaso, preparado el funcionario de policía para escrutar los signos de la locura? A los ojos del funcionario, que carece de formación psiquiátrica, los signos más evidentes de locura se corresponden con las aparatosas manifestaciones maníacas; el gran paranoico, en cambio, frío y calculador en sus juicios, reservado y contemporizador en sus apreciaciones, pasaba generalmente desapercibido. En buena lógica, Toulouse proponía una comisión de expertos alienistas para practicar los primeros exámenes y eliminar, así, la figura del funcionario policial de los primeros contactos con la locura. Las conclusiones del informe no dejaban mayor duda: la Enfermería debe ser cerrada cuanto antes; los *présu-més* deben ser examinados en el Despacho central de Sainte-Anne y, si es el caso, el prefecto de policía se pronunciará únicamente sobre los ingresos de oficio.

Las denuncias del alienismo policial ocuparon asimismo un papel destacado entre los escritos de los surrealistas; sin ser directamente mencionado, la figura prepotente de Clérambault se prestó como ninguna otra a tales propósitos. André Breton, cuyo interés por el mundo onírico lo había llevado a frecuentar algunos textos de Freud y a visitarlo en Viena en 1921, se encontró un buen día de 1926 a Nadja -primeras letras de la palabra rusa «esperanza» en la calle Lafayette. Su fascinación por esta joven, que parecía deambular en estado crepuscular, y sus ulteriores encuentros azarosos por las calles de París sirvieron de argumento al corifeo de los surrealistas para componer su novela Nadja. El ingreso de la joven en un manicomio, tal como se narra al final de la obra, azuzó más aún las iras de los surrealistas contra los alienistas represores. En el segundo manifiesto surrealista, escrito en 1930, Breton recogió la incomodidad de los próceres de la psiquiatría francesa ante el bombardeo cáustico de sus correligionarios. Paul Abély, en una de las sesiones de la Sociedad médico-psicológica, arengó a sus colegas para hacer frente común contra los surrealistas, alegando «legítima defensa». Clérambault terció en el debate mostrando sus indudables conocimientos artísticos y tildó a los surrealistas de «procedistas», pues su modo de creación consistía en evitar pensar y observar, clamando al sentimiento corporativo: «La difamación constituye una parte esencial de los riesgos profesionales del alienista; de vez en cuando somos víctimas de la difamación, en el ejercicio de nuestras funciones de carácter administrativo o de nuestra misión de peritos a quienes se llama en consulta; lo justo sería que la misma autoridad que requiere nuestros servicios asumiera la res-

¹³ «Bajo el pretexto de impedir un secuestro no justificado en el asilo, se comienza por secuestrar al individuo sospechoso en una enfermería de policía» (COLIN, TRUELLE, VIGOUROUX y TOULOUSE, *L'Infirmierie spéciale e Dépôt et le placement d'office dans les asiles de la Seine: Rapport présenté a la société médicale des asiles de la Seine*, París, 1920, p. 15; el subrayado es de los autores).

ponsabilidad de protegernos»¹⁴. Un nuevo rebrote contra esta forma de alienismo resurgiría en la década de los años sesenta con el movimiento antipsiquiátrico.

El lector podrá seguir el funcionamiento de la Enfermería especial en el caso de la Señora X que se traduce a continuación. Este caso paradigmático servirá asimismo para ilustrar la concepción de Dupré sobre los delirios de imaginación, cuya concepción comenzó a fraguar a partir de 1905, y cuyo parentesco con algunas formas de parafrenia descritas por Kraepelin es más que evidente. Tomando como base de su concepción la noción de *mythomanie* o tendencia constitucional a la alteración de la verdad mediante fabulación o simulación, Dupré denominó *délire d'imagination* o *mythomanie délirante* a aquellos estados en los que la mitomanía conduce a creaciones ficticias, más o menos duraderas y sistemáticas, a partir de las cuales el paciente articula su creencia y conforma sus actos. A su juicio, el trastorno básico de este cuadro es de origen afectivo, la «esencia misma del delirio». El delirante, sea su actividad más notoria la alucinación, la imaginación o la interpretación, está siempre dominado por la ansiedad, por la desconfianza o por el orgullo, por la hipertrofia del Yo y la debilidad relativa del sentimiento de crítica (pierde la *notion du réel*), rasgos todos ellos pertenecientes a la constitución paranoica. Dupré se mostró más cauto de lo que era corriente entre sus colegas a la hora de considerar su *délire d'imagination* una entidad morbosa, y prefirió hablar simplemente de «forma clínica»; no obstante, no dudó lo más mínimo en enfrentarse con Ballet y reclamar la autonomía de su descripción frente a la psicosis alucinatoria crónica: «Sería un error creer que para la organización de un delirio el espíritu humano no puede utilizar, fuera de la alucinación, otros procesos intelectuales que no fueran la interpretación: puede aún recurrir a la imaginación, entendida precisamente en el sentido restringido en el que se opone a la alucinación y a la interpretación»¹⁵. Como cualquier psicótico, el delirante imaginativo cree ciegamente en su delirio, pero a diferencia de otros sólo utiliza secundariamente su argumentación. El aspecto de estos delirios es pintoresco, pues el «imaginativo» gusta de la exposición y narración de sus historias; emite afirmaciones sobre la realidad a las que se adhiere con su creencia, por más lejanas que estuvieran de su experiencia y razonamiento. «El enfermo, realizando fulminantemente esas asociaciones de ideas, transporta hacia el mundo exterior sus creaciones subjetivas, confiriéndoles todos los caracteres de la objetividad. Procede por intuición, por autosugestión, por invención. El punto de partida de su error no es la noción de un hecho exterior, exacto o inexacto, fuente de un razonamiento incorrecto o resultado de una percepción falsa, sino una ficción de origen endógeno, una creación subjetiva. El interpretador procedería como si fuese un sabio, mientras que el imaginativo procedería como si fuese un poeta»¹⁶.

Consejo de Redacción (J. M.^a A.)

¹⁴ Recogido por A. BRETON, *Manifiestos del Surrealismo*, Madrid, Guadarrama, 1974, p. 160.

¹⁵ E. DUPRÉ, *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*, París, Payot, 1925, p. 153.

¹⁶ E. DUPRÉ, *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*, p. 97.