

P. GUILLO FERNANDEZ

Psiquiatría y Derechos Humanos

Departamento Universitario de Psiquiatría y Psicología Médica
y Escuela Oficial de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense
(Director: Prof. Dr. FRANCISCO ALONSO-FERNÁNDEZ)

Psiquiatría y Derechos Humanos

Por PEDRO GUILLO FERNANDEZ *

SUMMARY

In its consideration of the right to health, article 25 of the Universal Declaration of human rights radically compromises more psychiatric knowledge than other branches of medicine. This is done in structuring mental health as having origins which should be differentiated, as in all language, a biological base possessing, a system of signification and a semantics socially determined which serves a praxis whose meaning and intentionality configures the person.

Mental health is defined as pathology of freedom and so the task of psychiatry is established like a compromise of integration in actuation in the areas of biology and social psychology. Upon this concept the psychiatric praxis is reviewed, denouncing exclusivistic uses as well as the «disuses» of such; and likewise, the abuse of pharmaceutical and sociological and psychotherapeutic utopias. In continuing, it comments on the pharmaceutical dependency risks and points out the risk of the institutionalism of a «culture of narcissism» which includes the «pop-therapeutic», offering «the vertiginous temptation of the prefabricated pleasure of freedom programmed by the new technicians in the states of the spirit».

KEY WORDS: Human rights. Therapeutic actuation.

Tenemos que reconocer, no sin pudor, que los derechos humanos deben poco a la Psiquiatría y que consciente o inconscientemente ella ha sido cómplice del poder; un ejemplo, no ya de los métodos —que para no transformar la ponencia en un relato de porno-terrorismo omito— sino de las ideologías que han movido a muchos médicos del alma los podemos encontrar en el ensayo de SAMUEL A. CARTWRIGHT publicado en 1851 en una

prestigiosa revista medicoquirúrgica de New Orleans, donde el autor identifica dos enfermedades típicas de los negros: la drapetomanía y la *dysaesthesia aethiopsis*.

Describe la primera como la situación de insatisfacción e intratabilidad a las que seguiría una especie de impulso irrefrenable que llevaría al negro a escapar de su trabajo habitual; nos tranquiliza el citado doctor añadiendo que ésta «al igual que otras especies de enajenaciones mentales es muy curable con los beneficios de un apropiado consejo médico estrictamente cumplido (...) la experiencia de los que operan en este campo es decidi-

* Profesor de la Escuela Oficial de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

damente favorable a azotarlos como medida preventiva».

La *dysaesthesia aethiopsis*, la identificaría con el descuido en el trabajo o la negación a trabajar: los pródromos de la enfermedad sería la tendencia a levantar la cabeza a la altura del amo o el capataz y añade: «la humanidad y su propio bien requieren que sean castigados hasta que vuelvan al estado de sumisión natural en la raza».

Echamos de menos los conocimientos de latín suficientes para tipificar elegantemente la presunta «enfermedad mental» que padecía nuestra colega del Oeste, pero diríamos que es algo así como la ceguera mental que suele provenir al que se vende al poder. Sin embargo, cabría añadir que esta ceguera no ha sido exclusivamente de la Psiquiatría, ni del resto de la Medicina; el hombre mismo ha tardado muchos siglos en hacerse consciente de su propia dignidad, pues si nos podemos remontar a ciertas prescripciones del código de Hammurabi en el siglo XVIII antes de Cristo, para rastrear noticias de su oscuro conocimiento, también nos encontramos con paradojas como la de Santo Tomás Moro de quien nadie puede dudar su compromiso antiautoritario, del que fue mártir, y no obstante en su libro *De Utopía*, esa maravillosa Isla donde el Hombre tendría las condiciones existenciales para ser plenamente humano, nos describe cuál debe ser el trato, por supuesto humano, que habría que dar a los esclavos, sin que por supuesto dejen de ser tales.

Esta escotomización, o dicha de otra manera esta percepción delirante del esclavo, del otro como ser ajeno y distinto de mí, supone una estrategia para negar lo que en mí hay de esclavo, en el peor sentido de la palabra, y en suma es una huida de mí confrontación con la verdad.

La indagación de las causas de esta esquizofrenia moral, el esclarecimiento de su permanencia y la transmisión a través de las generaciones nos pondría muy cerca de la tarea de lo que hoy consideramos tiene que constituir el trabajo de una Psiquiatría crítica integrada que haya podido elaborar ella misma su propia división.

materna de derecho. El nacimiento de la defensa de los derechos humanos.

A pesar de los malos antecedentes de nuestra ciencia, sería una equivocación ignorar su sensibilidad a los progresos en materia de derecho. El nacimiento de la Psiquiatría como especialidad médica data del siglo de la Ilustración, empiezan a inscribirse como fenómenos humanos situaciones que hasta entonces forman parte del pensamiento sobrenatural: la brujería, la posesión demoníaca, interpretaciones mágicas, léase autoritarias del padecimiento mental.

El uso de L'Hotel-Dieu y la Salpetriere para enfermos psíquicos coincide cronológicamente con la publicación en 1748 del *Espíritu de las Leyes*.

Una primera liberalización de 1765 es contemporánea de la obra de BECCARIA *Los delitos y las penas* y el orden asilar con su doble mensaje de cuidado y control se establece el 30 de junio de 1838, coetáneo con el comienzo del espíritu liberal burgués. Hay que confesar que desde entonces no hay grandes modificaciones hasta 1960 año en que comienza en el departamento de Rhône la experiencia de sectorización.

Tenemos pues que constatar en la psiquiatría institucional un desfase entre el desarrollo de los derechos humanos y su práctica en la terapia. Este desfase se debe a una fijación en un estado regresivo que no le ha permitido integrar los avances reales que ha habido en su campo de experiencia: nuestra Psiquiatría ha padecido, contagiada por la esquizofrenia moral de la sociedad, algo que podríamos definir como un síndrome de personalidad múltiple.

En su conducta se comporta con diferentes identidades en actividades y situaciones que sucumben a una amnesia total: dicho de otra forma, la Psiquiatría Biológica ignora la experiencia de la Psiquiatría Social, ésta la de aquélla y ambas la de la Psiquiatría Psicológica, y esta última la de sus precedentes.

Quedan así dispersos los objetos de la Psiquiatría como los elementos de una conciencia que ha perdido su coherencia: creemos que es un falso problema plan-

tear si la Psiquiatría es una ciencia del hombre o una ciencia de la naturaleza: la Psiquiatría dejará de estar enajenada cuando sea una ciencia para el hombre. No somos tan ingenuos que no veamos la imposibilidad actual de una síntesis armónica; ello presupondría que en la sociedad no existen los antagonismos que constituyen su esencia, o que nos encontramos en posesión de la totalidad de los datos. Como dice el profesor ALONSO FERNÁNDEZ la psiquiatría dispersa y en gran parte heterológica sigue siendo una realidad. El auténtico pluralismo pertenece al concepto de una sociedad futura. Pero empleando las palabras de JACOBY «en vez de sincronizar ideológicamente las contradicciones una psiquiatría crítica trata de enunciarlas; no se trata de homogeneizar cosas, que en el estado actual de conocimientos pueden parecer insolubles, sino de cultivar las diferencias al servicio del hombre».

Crear en la preeminencia de cualquiera de los tres paradigmas enunciados es convertir la enfermedad mental de una respuesta humana al problema de la existencia, a una posesión y ésta no sería una posesión demoníaca como postulaban los autores anteriores al siglo XVIII, sino una posesión biologicista, sociologista o psicogenetista para los que no conocemos fórmulas de exorcismo.

Toda reducción de la realidad supone la puesta en marcha de un totalitarismo que se manifiesta en un discurso delirante: en tanto supone una excisión o negación de la percepción, esto es un reduccionismo o exclusivismo.

Afortunadamente, la proclamación de los Derechos Humanos de 1948, junto con la declaración del 10 de noviembre de 1975 sobre la utilización del Progreso en la Ciencia y la Técnica en interés de la Paz y el progreso de la Humanidad; y la Declaración del 9 de diciembre del mismo año sobre los derechos de las personas impedidas, pueden incidir en la Psiquiatría actual como una medida de higiene mental similar a las proclamaciones de los derechos humanos en el siglo XVIII que significó su nacimiento como primera especialidad médica.

A la luz, pues, de una doble necesidad científica y ética le corresponde a la Psiquiatría construirse según un modelo biopsicosocial que más que un sistema interdisciplinar debe ser entendido como una «concepción conjunta mostrando la inserción sucesiva de lo primero—Bios—en la segunda—Psique—y de la segunda y la tercera—Socios—y su sucesiva y regresiva emergencia», como señala E. MORIN.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el que se contempla el Derecho a la Salud compromete al ámbito de los conocimientos psiquiátricos en forma más radical que otras ramas de la Medicina en tanto la salud mental se estructura como un discurso en cuyos orígenes hay que distinguir, como los de todos los lenguajes, una base biológica, pero que posee un sistema de significados, una semántica socialmente determinada y ello al servicio de una praxis cuyo sentido e intencionalidad configuran a la persona, a la que está dedicada la práctica psiquiátrica.

A partir de esta definición encontramos la plena vigencia de postular la enfermedad mental como una auténtica patología de la libertad, o bien como explicita el profesor ALONSO FERNÁNDEZ la pérdida de libertad para ejercer la función normativa. Definición a la que debe responder la Psiquiatría con un compromiso de actuación sobre las áreas bio-psico y sociológica.

El modelo bio-psico-social, el único que permite una práctica de la Psiquiatría al servicio de los derechos del hombre, comprende los tres paradigmas sin que suponga ninguna causalidad lineal o unidimensional y ello en palabras de GEORGE L. ENGEL por las razones siguientes: 1.º Aunque un desorden bioquímico específico haya sido demostrado para una enfermedad dada como la esquizofrenia o la diabetes no supone que esta enfermedad se manifieste *ipso facto* en el plan clínico. Y no supone tampoco que este desorden bioquímico explique todos los aspectos de la enfermedad. Lo más que se puede decir es que el desorden bioquímico constituye la condición necesaria aunque no suficiente para explicar la enfermedad a

la cual se unirán factores psicosociales que la influirán en su forma y su evolución. 2.º Toda enfermedad mental por su esencia misma se manifiesta en el plano comportamental que tiene una componente psicológica en las vivencias del enfermo y una composición social en las interacciones con su medio. Aunque se pudiera reducir la enfermedad mental a un desorden bioquímico no puede ignorarse su componente psicosocial pues se ignoraría la existencia misma de la enfermedad puesto que es sobre este plano sobre el que se manifiesta. 3.º Existen numerosas pruebas en Etología y Epidemiología que las experiencias existenciales precoces, recientes y habituales afectan la forma y la evolución de muchas enfermedades mentales y físicas. Es innegable a partir de numerosas investigaciones cuyo rigor científico no puede ser ignorado, que el tipo de personalidad, el estilo de vida y los problemas existenciales del hombre contemporáneo no solamente afectan su salud mental sino su salud física. La falta de una asistencia psiquiátrica integrada suponen tanto el exclusionismo como un reduccionismo de tales paradigmas lo cual conlleva la afirmación de un totalitarismo, esto es, de un discurso delirante en cualquiera de las tres áreas expresadas. Así, el paradigma biológico comenza a poseer índices fiables para orientarnos en la etiología, el diagnóstico, evolución y el pronóstico de la enfermedad mental y no sólo de los desórdenes cerebrales orgánicos o secundarios a desórdenes endocrinos, metabólicos, etc.; sin embargo, el delirio organicista crearía un monstruo: el autómatas fisicoquímico y la práctica del solipsismo farmacológico lesionaría entre otros un derecho fundamental de la persona—incluido el alcance jurídico—como es el «derecho a la verdad» en su vertiente específica de veracidad y transparencia de lo real: pues el síntoma psicopatológico no sólo tiene origen en la perturbación de las estructuras orgánicas, a través de él se están expresando unos contenidos simbólicos y comunicacionales—tanto de la persona como del grupo de pertenencia—cuyo significado e interpretación pueden conducir al individuo a tomar

conciencia de procesos que pueden tener un interés trascendental en el modo de reelaborar tanto el contexto como el sentido de su existencia. El exclusionismo biológico supone un delirio socio-psicogenético que moldearía al hombre como un ser desencarnado, que trata de ignorar al cuerpo como base y límite de lo humano y le privaría de unos instrumentos con los que aliviar de forma más acelerada su dolencia, lesionando, por tanto, otro de los derechos fundamentales cual es el derecho a la salud.

El paradigma psicológico, que incluiría las aproximaciones psicodinámicas y comportamentales ha tenido también un desarrollo brillante y coherente pero todavía mal adaptado a la verificación experimental. Quizá no se pueda aceptar el modelo explicativo de la enfermedad mental basado en los diferentes estadios de la libido y por supuesto muchos de sus desarrollos necesitan una revisión a la luz de los datos biológicos y sociológicos que poseemos, pero es inapreciable para dar un sentido a la enfermedad mental en sus recovecos más oscuros sin necesariamente presumir su causalidad. El postulado de las motivaciones inconscientes, el origen interpersonal del sentido de la vida en un comportamiento normal o patológico nos parece indispensable; así como la práctica psicoterapéutica. Los peligros de un reduccionismo, esto es de un discurso delirante psicogenético o de un exclusionismo han sido tratados en parte en el párrafo anterior y lo seguirán en los siguientes al hablar del paradigma social.

Según este paradigma toda enfermedad mental va a manifestarse con un componente social y, asimismo, las situaciones sociales, el carácter social, el subempleo, las migraciones, etc., afectan tanto la salud psíquica como la física. Por otra parte, las posibilidades de actuación socio-terapéutica han aumentado en los últimos tiempos añadiendo a los métodos habituales la psicoterapia de grupo, la terapia familiar cuya aplicación a la clínica ofrece nuevas perspectivas de entendimiento y terapia de enfermedades que hasta ahora eran de difícil acceso en terapias individuales. Mención aparte por su aplicación

social merece el análisis institucional, iniciado en Inglaterra por ELIOT en 1960 y que trata de dar alternativas tanto profilácticas como terapéuticas en situaciones grupales que irían desde las instituciones pedagógicas a la fábrica.

Aunque individuo y sociedad son interdependientes, ciertas corrientes de pensamiento han acelerado excesivamente el maridaje de ambos términos, que rápidamente han creado formas de terapia excesivamente autónomas, lo que ha ocasionado posiciones que más que utópicas deberíamos llamar arcádicas, en expresión del profesor ARANGUREN. Nos referimos tanto al movimiento antipsiquiátrico cuyo hervor ya ha transcurido, como a ciertas corrientes que van tomando fuerzas en la actualidad, que se definen como alternativas a la psiquiatría y que definiremos como «pop-terapias».

- La antipsiquiatría comenzó como una insatisfacción ante la teoría de los métodos de la psiquiatría institucionalizada y sobre todo a la práctica asilar a las que hace reproches veraces. Aunque en un principio revela auténticos ecos de radicalismos y coherencia teórica, acaba por perder la tensión entre teoría y terapéutica cayendo en terapias ingenuas, el existencialismo popular y el misticismo. Aceptando el principio freudiano de la unicidad esencial de los fenómenos psíquicos y de la continuidad entre salud y enfermedad, lo distorsiona hasta defender la discontinuidad inversa: los locos son cuerdos y los cuerdos locos. De ahí su glorificación de la esquizofrenia a la que califican «como proceso de curación natural» y «renacimiento existencial».

Algo similar ocurre con su análisis de la familia: el libro *Salud, Cordura y Familia*, de LAING y ESTERSON, representa un aporte fundamental al conocimiento de la dinámica familiar esquizofrénica, sin embargo tropieza sin éxito en la situación de discontinuidad inversa achacando a la familia la causa no sólo de la génesis de la enfermedad sino incluso de la opresión social, sin caer en la cuenta de que familia e individuo son víctimas de la misma situación social. Por último, planteamientos brillantes en el estudio de la familia

del por esquizofrénico, aunque algunas veces malabarísticos y triviales, caen en un nihilismo terapéutico dignos de la peor tradición kraepeliniana: traducen terapéutica y cambio social, por lo que, según ellos es inútil cualquier intento hasta que no se realice el repetido cambio. En igual equívoco cae MARCUSE, pero, al fin y al cabo, él se dedicaba a la especulación filosófica y no a la praxis terapéutica. El antipsiquiatra permanece a la espera del anhelado «cambio» como los personajes de Becket en su obra *Esperando a Godot*. ¿Para qué intentar nada hasta que sobrevenga el cambio?: al fin y al cabo nadie puede ser feliz en una sociedad como ésta; en el fondo la locura, parecen decirnos, es un buen refugio porque tienen el privilegio de la protesta.

Sin el planteamiento ético de los antipsiquiatras y por supuesto sin su intento de crítica radical de la sociedad y la praxis psiquiátrica, en nuestros días contamos con un movimiento que no nace del rechazo de la situación vigente, sino que se aprovecha de sus contradicciones en el más descarado de los subterfugios consumistas: nos referimos a las popterapias que han sido certeramente definidas por LASCH, como la cultura del narcisismo, ofreciendo «la vertiginosa tentación del gozo prefabricado y la libertad programada por los nuevos técnicos en estados del alma».

Las llamadas nuevas terapias construidas de una amalgama de teoría psicoanalítica, religión y magia oriental, ofrecen envueltas en los llamativos colores de la contracultura y el antiintelectualismo, pretendidas alternativas a una asistencia psiquiátrica indudablemente insuficiente. El peligro de estas popterapias o «terapias calientes» es que bajo una pretendida búsqueda de la comunicación, la autenticidad, intimidad, convivencia, en fin, el humanismo, se esconde un discurso delirante psicologicista, un nuevo totalitarismo que ocupa el hueco que han dejado la quiebra de instituciones como la religión o la militancia política y que lejos de buscar soluciones se dedica a explotar el llamado «mercado de la soledad».

Si a la vista de los derechos humanos son cuestionables soluciones terapéuticas como el manicomio o el electro-shock cabría pensar hasta qué punto no infringen el derecho a la salud y a la verdad este tipo de alternativas falsamente democratizantes que se apoyan en la explotación de la ideología del desarrollo personal para en el fondo conducir a la resignación y a la desesperanza.

En general, estas terapias utilizan métodos muy practicados: el masaje, terapias físicas, psicomotricidad en general mal usada, confesiones catárticas; lo repelente del sistema es que en conjunto se utilizan bajo una ideología salvífica, tendente a un naturalismo artificioso que esconde en el fondo una nueva forma autoritaria que les hacen perder la función terapéutica y científica que pretenden asumir.

La salvaguardia de los derechos humanos en el campo de la salud mental hay que buscarla en una praxis psiquiátrica integrada y crítica a partir de un equipo clínico que no descuide ninguno de los repetidos paradigmas biológico, psíquico y social de forma que se aprovechen todos los recursos para la recuperación y el desarrollo de lo humano: esto es el cuidado de la persona en la afectividad, el trabajo y el conocimiento.

Pero pensamos que es en el campo preventivo donde la Psiquiatría debe y puede comprometerse en esa búsqueda de la defensa de los derechos humanos: conocemos las bases de un desarrollo personal armónico, así como las exigencias mínimas para la formación de ambientes en el que se forjen relaciones interpersonales de forma no alienante tanto en la familia, la escuela y el trabajo: el trabajador en salud mental debe tener su puesto junto a otros profesionales como consultor tanto en cuestiones organizativas donde la relación personal sea el centro, como en cuestiones de planificación económica o urbanística. Sería equivocado buscar en estas

afirmaciones un afán de protagonismo cuando en el fondo se están desperdiciando los servicios de un técnico que por preparación y vocación está al servicio de la indagación de las auténticas necesidades existenciales de la condición humana; lo que en el fondo significa estar de parte de la razón; entendida ésta, como quería Unamuno, de forma que su mayor privilegio es la de dudar de sí misma.

RESUMEN

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el que se contempla el derecho a la salud compromete al ámbito de conocimientos psiquiátricos en forma más radical que otras ramas de la Medicina en tanto la salud mental se estructura como un discurso en cuyos orígenes hay que distinguir, como en lo de todo lenguaje, una base biológica, que posee un sistema de significados, una semántica socialmente determinada y ello al servicio de una praxis cuyo sentido e intencionalidad configuran a la persona.

Definida la enfermedad mental como una patología de la libertad (ALONSO FERNÁNDEZ) el quehacer psiquiátrico se establece como un compromiso de integración en la actuación sobre las áreas biológica y sociopsicológica. A partir de esta concepción se pasa revista a la praxis psiquiátrica, denunciando tanto los usos exclusivistas, como los "des-usos" de dicha integración; solipsismo farmacológico y utopías sociológicas y psicoterapéuticas; comentando los riesgos de farmacodependencia y dosificación que encierran los primeros y señalando los riesgos de la institucionalización de una "cultura del narcisismo" (LASCH) que encierran la "psicoterapéutica", ofreciendo "la vertiginosa tentación del gozo prefabricado de la libertad programada por los nuevos técnicos en estados del alma" (P. CASTEL).

PALABRAS CLAVE: *Derechos humanos. Actuaciones terapéuticas.*