

## LIBROS

## CRÍTICAS

Emil KRAEPELIN, *Cien años de psiquiatría*, Madrid, AEN, 1999.

Casi un siglo después de haberlo escrito nos llega la primera traducción al castellano de *Cien años de psiquiatría*, de Emil Kraepelin, obra que vio la luz en 1917. Su título puede inducir a error al lector que se acerque al texto en busca de lo que parece indicar, una Historia de la Psiquiatría, ya que no se trata de eso sino más bien de narrar las particularidades de la asistencia de los enfermos mentales y sus transformaciones en el período comprendido entre finales del siglo XVIII y los del siglo XIX. El énfasis se pone en aspectos institucionales aunque sin olvidar otras cuestiones como la etiología de la locura, las clasificaciones de las enfermedades mentales, la docencia, así como las diversas modalidades de tratamientos y el papel de las familias. Sin embargo, esos *Cien años de psiquiatría* lo son en un sentido restringido no sólo desde una perspectiva geográfica –Inglaterra, Francia y Alemania, básicamente– sino también psicopatológica –el espacio dedicado a las neurosis es casi simbólico–, así como epistemológica –no se hace ninguna referencia al psicoanálisis. El texto, escrito de forma continua, sin capítulos, tiene una estructura con ciertas connotaciones narcisistas y nacionalistas: cada referencia a un autor, escuela o establecimiento extranjeros va seguida de su correspondiente contrapunto alemán. Valga como muestra la siguiente cita: «Hoy, todas las facultades alemanas de Medicina disponen de cátedras de psiquiatría, y a menudo también de excelentes establecimientos de enseñanza perfectamente equipados; sobre este punto, somos muy superiores a todos los demás países». Así pues, el texto se refiere fundamentalmente a los avatares de

la Escuela Psiquiátrica Alemana, en el contexto de la Europa del siglo XIX.

Decíamos que el texto no contiene capítulos, y los temas se suceden sin solución de continuidad. No obstante, el peso fundamental gravita sobre los aspectos institucionales, destacándose las penosas condiciones y las vejaciones a las que fueron sometidos millares de enfermos mentales. Cadenas, correas, camisas de fuerza, manguitos, silla de fuerza, camas de fuerza, celdas, jaulas, eméticos, purgantes, irritantes de la piel –como las hormigas o la inoculación de la sarna–, los baños por afusión, las duchas con chorro, el galvanismo o las técnicas disuasorias –como las amenazas de mandar al paciente con los *incurables*–, constituyen todo un conjunto de herramientas que, como se señala en el prólogo de Ramón Esteban, nos hacen preguntarnos hasta qué punto el loco ha servido de objeto para el goce vesánico de sus médicos. Sirva la siguiente cita como paradigma: «Cuanto más dura el asco, más intensa es la atención, antes inexistente, que la psique aporta a este nuevo proceso, más se aleja de su territorio trascendental, y más clara y nítida es la conciencia de la personalidad que vuelve, pues un asco duradero impide totalmente al loco dar libre curso a sus ideas» (p. 79). En general, se articulan dos factores: por un lado, se trata de alejar de la conciencia del enfermo las representaciones locas, esto es, las que resultan insoportables al otro de la medicina mental; por otro, se trata de no reparar en medios para ello, y en pro de una supuesta ciencia empírica serán en consecuencia utilizados diversos métodos de tortura, que más parecen extraídos de un manual de inquisidores antes que de un tratado de enfermedades mentales.

Otro punto desarrollado en el texto es el

que se refiere a la etiología de las enfermedades mentales. Aquí, el autor se decanta totalmente por el lado de las explicaciones orgánicas; en este sentido, no son casuales las numerosas citas a Griesinger, quien, como se sabe, consideró que las enfermedades mentales eran enfermedades del cerebro. Pero Kraepelin llegó a ser más explícito y defendió que la constitución fundamental del ser humano, condicionada ante todo por las influencias de la herencia, desempeña frecuentemente un papel decisivo en la génesis de la locura. Por el contrario, los avatares de la vida cotidiana son un factor absolutamente irrelevante para este autor, quien llegó a afirmar que las supuestas causas psíquicas, el amor desgraciado, los fracasos profesionales, el agotamiento, no engendran la afección, sino que son sus consecuencias. Una concesión, sin embargo, la referente a algunas neurosis; así, las afecciones histéricas –citando a Charcot pero no a Freud–, las neurosis de renta y las neurosis de guerra. Aquí sí que son admisibles las causas psíquicas en tanto se trata de trastornos constituidos por influencias afectivas. Más adelante, Kraepelin denuncia un *desideratum* relativo a las aportaciones que las investigaciones futuras pudieran hacer. Se trataría de mostrar cómo la conjunción de los daños exteriores y de las peculiaridades de personalidad afectada darían lugar a la diversidad infinita de las manifestaciones patológicas. Edad, sexo, raza, así como la constitución familiar, serían para Kraepelin elementos decisivos en la configuración particular de los cuadros patológicos.

Relacionada con este último punto aparece la cuestión de la clasificación de las enfermedades mentales. En efecto, Kraepelin, que hizo de la mencionada clasificación uno de los pilares básicos de su traba-

jo, se mostró siempre muy preocupado por las dificultades inherentes a las *manifestaciones exteriores de la locura*; en efecto, como observador incansable de la clínica psiquiátrica pudo constatar que los diversos intentos de clasificación habían fracasado porque era imposible introducir en entidades bien delimitadas los cuadros constantemente cambiantes e intrincados que se observan en los enfermos. De ahí su reconocimiento a Kahlbaum al decir que éste se había esforzado por poner un poco de orden en la clasificación de los trastornos mentales y había conseguido distinguir entre los denominados cuadros de estado, formas de manifestación pasajeras de una afección, y los procesos patológicos, relacionados directamente con la base de los mismos.

Un apartado notable es el constituido por el lugar de la psiquiatría en el contexto social, así como las cualidades que ha de tener el médico psiquiatra. Así, Kraepelin resaltó «el papel de nuestros predecesores, los cuales consiguieron superar las dificultades que les imponían sus enfermos y, sobre todo, la sinrazón y la indiferencia de las masas, así como la indigencia de los medios de los que disponían para llevar a cabo esta tarea». Indiferencia de las masas e insuficiencia de medios, términos que, hasta hace pocos años, eran perfectamente aplicables a nuestro propio entorno y que, en la actualidad, todavía tienen una cierta vigencia en tanto que en nuestro país la asistencia psiquiátrica sigue siendo la cenicienta del sistema sanitario. Por otro lado, el psiquiatra había de ser una persona dotada de cualidades excepcionales; así, se esperaba de él que mostrara un gran amor a la ciencia y un vivo interés por el destino de sus enfermos; ello debería mantenerle en una actividad infatigable; pero, además,

el médico debería ser una persona irreprochable, íntegra, justa y dueña de sí misma hasta el punto de que, en las múltiples situaciones que se le presentaran, nunca permitiría la mínima malversación y daría a sus subordinados un modelo poderoso de noble entrega, por el bien de sus enfermos.

Finalmente, hagamos una referencia al papel de las familias. Para Kraepelin se trataba del último eslabón de la asistencia psiquiátrica. El cuidado familiar suponía la inserción de enfermos adecuados entre parientes o personas extrañas, bajo vigilancia médica. Esta modalidad de tratamiento rehabilitador, en la que el enfermo tenía libertad total de movimiento, una ocupación regular y un apoyo afectivo, era muy superior a la asistencia ofrecida por los establecimientos. A ello había que agregar el papel desempeñado por las asociaciones de ayuda, que facilitarían el regreso a la vida de los pacientes que hubiesen curado o mejorado, y que les respaldarían por todos los medios posibles con el fin de consolidar los resultados de los tratamientos médicos. Como se ve, todos ellos conceptos perfectamente aplicables a nuestra actualidad.

Este libro, que llega a nuestras manos con unas décadas de retraso, contiene, como se ha intentado resumir, los elementos más significativos de una historia que, aun con evidentes lagunas y sesgos particulares, describe los diversos avatares de los enfermos mentales y de los profesionales que intentaron atenderlos. Las numerosas citas de autores –ingleses, franceses, alemanes y algún italiano– constituyen un claro exponente de las diversas respuestas vesánicas a lo insoportable de la locura; en muchos casos, esas respuestas implican la puesta en escena de un goce que, para algunos desgraciados, supuso la muerte. Sin embargo, no sería justo responsabilizar

solamente a los médicos, ya que la coerción y la tortura, ejercidas a gran escala, no son sólo responsabilidad de quienes las llevan a cabo sino también del entramado social que las legitima o las autoriza. La pregunta que hay que plantearse ahora es el grado de vigencia que tienen en la actualidad las palabras de Kraepelin. En efecto, si bien en la mayoría de las llamadas sociedades democráticas la asistencia a los enfermos mentales ha descartado la utilización de los métodos coercitivos, ello no constituye *per se* una garantía de que lo que se lleva a cabo sea totalmente ético. Sin pretender negar los avances que se han producido en los últimos años así como las notables mejoras en las instituciones (hospitales monográficos, hospitales generales, centros de salud mental, hospitales de día, centros de día, etc.), no hay que olvidar que en la actualidad asistimos a la emergencia de un nuevo fenómeno: la desustanciación de la subjetividad y la desresponsabilización del sujeto frente a lo que le sucede. De esta manera, el paciente es colocado en el lugar de un organismo –con sus frágiles equilibrios de neurotransmisores y neuromoduladores–, inerte y, en consecuencia, irresponsable de lo que le sucede: el sujeto reducido a la categoría de órgano, víctima inocente de las malas pasadas de la biología y objeto pasivo de sus desencuentros con los semejantes. En este contexto, la psiquiatría corre el peligro de convertirse en una rama de la robótica en la medida que su preocupación fundamental se centre en los «circuitos neuronales» y olvide un hecho fundamental, específico de la especie humana: el lenguaje. Muy probablemente sea éste, el lenguaje, el que se encargue de recordarnos las propias palabras con las que Kraepelin finalizaba su texto: «Incluso en el mejor de los casos, los frutos

de la actividad científica suelen madurar con mucha lentitud, y precisamente en nuestra disciplina no hay que pensar en éxitos rápidos y deslumbrantes». Pretender avanzar olvidando que los hombres –y, por tanto, los pacientes– hablan, es exponerse a caer en el engaño de lo efímero. Al fin y al cabo, como dijo un conocido psiquiatra, el cerebro es una sopa de letras.

Josep Moya

Georg GRODDECK, *La vista, el mundo del ojo y ver sin ojos*, Jaén, Del Lunar, 1999.

Hasta ahora, no se ha difundido demasiado en España la obra del llamado «psicoanalista salvaje», Georg Groddeck (1866-1934). Hace veinticinco años se había publicado en castellano *El libro del Ello* (Madrid, Taurus, 1973), con prólogo de Castilla del Pino, y poco después aparecieron, en la empresa estatal venezolana, unos *Estudios psicoanalíticos sobre literatura y arte* (Caracas, 1975) y, en Argentina, *Las primeras 32 conferencias psicoanalíticas* (Buenos Aires, 1983). Años antes, en el F.C.E. se había impreso el estudio de Grossman, *El psicoanalista profano* (Méjico, 1967). A ello se añaden las cartas de Freud al propio Groddeck (y, a veces, sus respuestas), que se han recogido en ciertas publicaciones. Sin embargo, por entonces, es decir por los años críticos de los sesenta y setenta, tuvo ese autor bastante eco en Francia, mucho más que aquí: sólo en la editorial Gallimard aparecieron cinco libros de Groddeck entre 1963 y 1982, e incluso fueron reimpresos en colecciones populares.

Pues bien, la valiosa factoría Del Lunar, entre otros textos del analista alemán, nos

ofrece hoy *La vista, el mundo del ojo y ver sin ojos*. Por tercera vez, aunque de modos distintos, Groddeck tiene que ver con esta empresa giennense, todavía pequeña pero ya notable: antes aparecieron en su catálogo unos *Escritos* del original analista, además de la monografía sobre él de Cagigas, que es el equilibrado introductor y cotraductor de este notable texto de 1932, fecha cercana a su muerte, sólo recuperado en alemán en una edición de trabajos psicodinámicos suyos de 1966.

*La vista, el mundo del ojo y ver sin ojos* es breve, es un extraño, denso, raro escrito; está plagado de observaciones agudas y de matices filológicos tan atractivos como obsesivos (que sólo en una buena traducción como ésta podrían resaltar). Aquí Groddeck aparece centrado en la visión –«no existe percepción sin represión», dice–; y su intenso estudio sobre este sentido de tantas ramificaciones se inicia con secuencias de experimentos de censura de imágenes (frutas, pájaros, animales terrestres, peces), que le sirven de trampolín para ir asociando elementos simbólicos propios de nuestra cultura sobre la *vista*, con sus mutilaciones, opacidades y ocultaciones correspondientes.

El texto a continuación se eleva, y de ahí la atención que suscitan a su autor temas como el de la ceguera o el del vidente: no en vano Groddeck en ese momento apelará el teorizador de los colores, de la naturaleza y del saber finito, Goethe. Ahora entran treinta páginas de vértigo filológico-asociativo puesto en acción durante tantos años: *videre-ver*, *wissen*, *eidós-idea*, ojeada, parecido, imago, espectro, *ophthalmos*, *testis-testigo-varón*, *ave*, *ego-yo-eye-Auge*, son algunas de las cascadas de asociaciones de Groddeck, muchas de ellas personalísimas. El simbolismo del ojo, llega a decir, lo

abarca todo, hace crear y acrecer todo el campo de la visión en general: su *órbita* evoca la circularidad universal, su *cavidad* equilibraría su membrana dura, *córnea*, en él se entrecruzarían hymen y miembro; en fin, huevo e isla se asociarían asimismo al mundo ocular (al menos en alemán).

Groddeck concluye provisionalmente esta proliferación verbal afirmando que «la vista no es sólo una función del ojo, sino de todo el ser humano, que la vista está asociada a todas las funciones humanas». El ojo y la mirada atraviesan la historia de las ideas: están muy presentes en Heródoto y Aristóteles, en los platónicos, en Descartes o Leibniz, en los ingleses, en todos los ilustrados, en Kant y el idealismo alemán, en el psicoanálisis, en la hermenéutica, en Bataille y toda la última crítica artística. Está sin duda presente en el pensamiento del siglo XX acerca del reconocimiento del otro, de la percepción, de la visión interior o de la ceguera. El texto de Groddeck, a veces ortodoxo freudiano, a veces creador heterodoxo, es necesariamente inconcluso, desbordante, y supone por ello un ejemplo abierto de inquietudes incancelables para el mundo del pensamiento. Su recuperación hoy supone disponer en castellano de un capítulo original sobre la mirada y su materialidad –más allá de una rígida estela analítica–, quizá porque no pretendía *desvelar* nada de un modo definitivo.

Consejo de Redacción (M. J.)

Ángel CAGIGAS, *Georg Groddeck, el soñador de mundos*, Jaén, Del Lunar, 1999.

De nuevo damos noticia de otro libro editado por Del Lunar, esta monografía de Cagigas que puede convertirse en una

buena referencia aquí acerca de la persona y el significado de Groddeck, una vez que se conozca mejor la editorial de Jaén. Pues con su *Georg Groddeck, el soñador de mundos* no sólo ofrece una buena biografía intelectual del singular analista, sino también –y de un modo muy preciso, pulcro y discreto– nos proporciona un buen número de datos acerca de este clínico silvestre. Groddeck fue ayudante de Schweninger, el médico de Bismarck, entre 1896 y 1900, y pudo independizarse y poner una casa propia en Baden-Baden siguiendo una carrera muy personal, aunque entrase en un diálogo final con los freudianos (especialmente con el maestro y con el desprejuiciado Ferenzi).

Dos aspectos llaman de antemano la atención en el desarrollo de Groddeck, según nos hace ver esta síntesis: su dependencia con palabras, giros, ideas y obsesiones del romanticismo alemán, culminando con la *Filosofía de lo inconsciente* de Hartmann (1869), y su dedicación paralela a la literatura, teniendo como viejos modelos a Rabelais, el renacentista deslenguado, o a Shakespeare (como todos los románticos), e interesándose por los dramas de Ibsen y por las renovaciones expresivas de entresiglos. Como dice Cagigas, «se trata de un intento de eliminar la dicotomía entre acontecimiento y sentido: una vía es la que el lenguaje sea acontecimiento, que sea el lenguaje lo que sucede, como ocurre en Mallarmé por ejemplo, y otra postura es la expresionista que considera el lenguaje como algo que se controla y dirige a sí mismo». Groddeck, de hecho, escribirá un artículo sobre el expresionismo en 1918.

Por otra parte, el método expeditivo de su maestro Schweninger (hidroterapia, mecanoterapia, curaciones ligadas sobre todo a la máquina somática), así como su

comportamiento descarnado debieron pesar en Groddeck, cuyos textos semianalíticos o literarios se caracterizaron por el uso de un lenguaje desenfadado y nada convencional, que escandalizará incluso a muchos analistas. El «panteísmo» de Groddeck, autor de la novela *El buscador de almas*, se conjuga bien con el «somatocismo» radical de muchos de sus textos. Un resumen de su posición la hace con ironía Cagigas al comentar que los «insanos» no disfrazan sus perversiones por contraste con los «sanos», pues para Groddeck «la única diferencia es que los sanos sólo dejan salir sus tendencias a la superficie cuando está de moda, mientras que los perversos no son modernos».

Toda la trayectoria paralela de Groddeck con el psicoanálisis —ya tardía— quedará definida a partir de la carta que escribe a Freud en medio de la primera gran guerra, en mayo de 1917 (Freud le adivinó la edad, como siempre). Esta etapa ocupa dos tercios de *Groddeck, el soñador de mundos* y está muy bien delineada, aunque se centre más en la corriente de afectos que genera esta gran amistad analítica que en una más ordenada relación de los sucesos; pero ello es adecuado ya que afecta a la vida intelectual de un hombre ya entrado en años, que por cierto morirá poco antes que Freud.

Ahora bien, con independencia de su vínculo con esa gama de ideas, ya Groddeck iba señalando, en cada uno de sus pasos más o menos solitarios, cómo la ciencia, más que representar la busca de la verdad, supone para él un juego de símbolos, símbolos que se hallan siempre pegados a lo real («nunca conoceremos la realidad, el objeto», dice). Y este es el punto de partida de todos sus escritos: la inteligencia freudiana, más que la de los freudianos, supo apreciar bien su novedad y su radicalismo.

Por desgracia, el visceralismo de Groddeck le llevó a sostener opiniones sobre la diversidad humana y sobre el gobierno social poco confesables moral e ideológicamente, si bien por su extremada sinceridad verbal acabó sufriendo persecución por parte de los verdugos alemanes. En este punto, como en todos los demás, su biógrafo y comentarista, Ángel Cagigas, es a la vez prudente, claro y generoso.

Consejo de Redacción (M. J.)

Alfred HOCHE, Emil KRAEPELIN, Oswald BUMKE, *Los síntomas de la locura*. Madrid. Fundación Archivos de Neurobiología. Triacastela. 1999.

La Fundación Archivos de Neurobiología publica en esta ocasión un libro donde se recogen tres textos esenciales para la comprensión del desarrollo de la psicopatología del siglo veinte.

En los años que transcurren desde 1912 a 1924 van apareciendo estos artículos que giran en torno a varios puntos de debate de la psiquiatría de la época pero que confluyen esencialmente en la discusión del concepto kraepeliano de demencia precoz.

Cada una de estas argumentaciones va precedida en este libro por una introducción donde se expone el contexto social, profesional e ideológico de sus autores. El marco histórico social es importante a la hora de comprender cómo fueron evolucionando las concepciones de la psicopatología de la época.

Tom R. Dening y Germán E. Berrios introducen la conferencia que presentó Hoche en 1912 en el congreso anual de la Asociación Alemana de Psiquiatría en Kiel. «El significado de los complejos sintomáti-

cos en psiquiatría», es una revisión crítica de las entidades morbosas psicopatológicas que Kraepelin defendía por aquella época. Hoche plantea su desacuerdo con conceptos nosológicos como la demencia precoz o la locura maníaco depresiva por considerar que éstos engloban multitud de trastornos mentales con una gran heterogeneidad en sus manifestaciones sintomáticas.

Los esfuerzos de reagrupación de categorías diagnósticas, en un intento *frenético* por encontrar formas puras de enfermedad mental, son catalogados por él como estériles en resultados. Mantiene que estos intentos están fundados en la creencia errónea de una analogía entre enfermedad mental y somática donde toda manifestación patológica debe tener un substrato anatómico.

Muestra por tanto su escepticismo frente al objetivo de encontrar lesiones cerebrales que pudieran explicar entidades nosológicas puras como la demencia precoz. No descarta la etiología orgánica de ciertas manifestaciones sintomáticas pero conserva una visión más modular. Así mismo, mantiene la posibilidad de influencia de factores exógenos en algunos procesos psicopatológicos.

Junto con esta crítica a las entidades morbosas puras, Hoche también reconoce la dificultad de conceptualizar los trastornos mentales basándose exclusivamente en los síntomas básicos.

Frente a estos dos polos opuestos, él sugiere el concepto de complejos sintomáticos preformados. Estos serían grupos pequeños de rasgos psicopatológicos que podrían tener o no origen orgánico pero que, en todo caso, no tendrían una anatomía patológica. Adhiriéndose al modelo de continuidad de los síntomas psiquiátricos típico del siglo XIX, Hoche propone que los componentes de los complejos sintomá-

ticos serían unidades de conducta que modularían también perfiles de personalidad en sujetos normales.

En 1920 Kraepelin escribe un artículo en el que pretende en parte contestar a las críticas de Hoche. Paul Hoff y Dominic Beer reseñan este trabajo exponiendo una visión global de las ideas de Kraepelin y los puntos más importantes que se tratan en este escrito.

En «Las manifestaciones de la locura» Kraepelin presenta un concepto de enfermedad mental más amplio y diferenciado, que tiene en cuenta ideas nuevas. Sin embargo y a un nivel más profundo, Kraepelin no cambió substancialmente de opinión ni renunció a sus conceptos anteriores. Por el contrario mantuvo la opinión de que hay entidades morbosas psiquiátricas distintas, naturales y científicamente reconocibles. Llega a aceptar sin embargo, que no puede haber un camino directo de los síntomas a las enfermedades.

En este texto pone en tela de juicio si la demencia precoz, la psicosis maníaco depresiva, la histeria o la epilepsia, eran la mejor representación de sus procesos morbosos subyacentes o si eran fenómenos más complejos resultantes de la combinación de distintos procesos morbosos naturales y de factores sociales y psicológicos. Este planteamiento dio lugar al malentendido de que Kraepelin aceptaba los puntos de vista de Hoche.

La nueva visión de Kraepelin diferenciaba tres niveles. Existirían en primer lugar las entidades morbosas naturales y distintas que desencadenarían unas condiciones preformadas biológicas y psicológicas que darían lugar a las manifestaciones sintomáticas.

En este trabajo podemos encontrar, por último, la opinión de Kraepelin sobre las

teorías psicoanalíticas coetáneas. Rechaza el carácter científico de los postulados freudianos por su subjetividad así como sus hipótesis etiológicas de la psicosis. Reconoce, no obstante, su influencia en el campo de las neurosis y acepta, no sin ciertas dudas, la utilidad del conocimiento empático como una herramienta diagnóstica de los trastornos psicógenos.

Per Dalén nos presenta, por último, el marco social donde se inscribe el artículo de Oswald Bumke en 1924. La posición crítica frente a las ideas de Kraepelin no se repitió ni antes ni después de este trabajo. «La disolución de la demencia precoz» expone la pérdida de sustento de esta entidad nosológica como proceso morboso endógeno a favor de otros conceptos como constitución esquizotímica, personalidad esquizofrénica o esquizoide y formas de reacción esquizofrénicas.

Bumke se opone a la concepción de la esquiocidia defendida por Kretschmer, Hoffmann y Bleuler como: «un tipo de ser y de reaccionar psíquico presente en todos los casos de forma más o menos pronunciada que se manifiesta en forma de esquizofrenia durante sus exacerbaciones morbosas». Él mantiene una concepción patológica orgánica de lo que llama formas de reacción esquizofrénicas que parecen ser adquiridas en algunos casos o heredadas recesivamente en otros. Toma posición a medio camino entre estos dos polos etiológicos defendiendo la posibilidad de un factor constitucional heredado que se manifestaría en esquizofrenia cuando se combinase con factores ambientales determinados.

El apéndice del libro contiene una presentación del psiquiatra español José Miguel Sacristán, a cargo de Saulo Pérez Gil y José Lázaro, y su artículo «Kraepelin y la psiquiatría clínica actual». Sacristán fue

alumno de Kraepelin entre los años 1912 y 1914. Desde su regreso a Madrid fue uno de los impulsores de la actividad psiquiátrica de la época y se encargó de extender la doctrina de su maestro en España. En este artículo de 1946, Sacristán hace una revisión de los escritos anteriores planteando las repercusiones que tuvieron en la conceptualización de la psiquiatría de mediados de siglo.

Ana Isabel Segura

Eric LAURENT, *Hay un fin de análisis para los niños*, Buenos Aires, Diva, 1999.

No existen demasiados buenos libros sobre niños. De los recetarios podemos pasar a naufragar con los imaginativos o los ideológicos. Encontrar un buen libro que oriente al profesional de la clínica infantil en perspectivas amplias, comprensivas, en definitiva que le permitan pensar su práctica sin caer en los aspectos meramente instrumentales, metodológicos, en el consejo pedagógico, se hace tarea harto difícil entre el enjambre de publicaciones en que navegamos. El libro de Eric Laurent es una notable excepción en esa serie. Es más, se hará un clásico entre quienes se acercan a entender los modos de operar del psicoanalista que sigue la orientación que se desprende de la enseñanza de Lacan, y que se decide a recibir niños.

El autor, alumno de Lacan, doctor en Psicoanálisis por la Universidad de París VIII, no improvisa, más bien da cuenta de una apreciable experiencia cuando por ejemplo narra un caso analizado por él relativo a una niña de cuatro años y medio. Señalará el fin del tratamiento en el momento en que ella opta por ir a un cumple-

años de un amiguito en vez de a la sesión: «Muy bien. Es una elección, si tú vas al cumpleaños de tu amigo, entonces no tienes necesidad de volver aquí».

Es la cuestión del fin de análisis en los niños una cuestión central. Si se considera que el niño es un analizante de pleno derecho, sin merma respecto al adulto, sin especificaciones diferenciales, no se entiende cómo el niño no va a tener su fin de análisis y no posponer a un posterior momento en la vida adulta donde haría un supuesto análisis en serio, siendo el infantil uno de bromas. Sustraer a los niños su final supone considerar al análisis infantil poco menos que un juego.

Los modos de proceder de los más célebres psicoanalistas de niños a lo largo de la historia del movimiento psicoanalítico han ido plasmándose en una amplia literatura donde no siempre es fácil caminar sin perder el norte, las más de las veces por el uso de nociones y conceptos de difícil encaje y otras por lo farragoso de la cansina enumeración de las sesiones y de lo que en cada una va pasando. Incluso en los mejores momentos de los casos de Melanie Klein, como en el famoso caso Richard, se hace tortuoso seguir las 93 sesiones, de ahí que se agradezca la labor de desciframiento que el autor emprende para mostrar la confusión de los planos imaginario y simbólico solamente investigando las dos primeras sesiones.

La salida del análisis de un niño por la metáfora fálica, la salida por la fijación al propio fantasma o por haber dado una buena versión del padre, haber creído lo suficiente en el padre siempre aparecerá como una salida insuficiente. Sería la salida adaptativa. Frente a ello se alza la salida por la responsabilidad ante el goce: cómo el niño puede dar alguna versión de su fan-

tasma, construir alguna ficción que le permita tocar eso que causa su deseo, saber poner obstáculos cuando se ve empujado a la transgresión de los límites.

El libro está organizado a modo de recopilación de artículos de intervenciones del autor en distintos foros a lo largo de varios años de enseñanza. Hay tres grandes bloques: neurosis, psicosis y otros trabajos.

El artículo que da título al libro puede considerarse central en los problemas que aborda, pero no menos puede decirse del capítulo sobre psicoanálisis con niños y sexualidad femenina que bascula en relación a una frase del autor: «Para Lacan, la investigación sobre la sexualidad femenina era una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de los niños». Pero de destacar son los trabajos de Eric Laurent sobre las psicosis y el autismo. La puesta al día de las investigaciones interrelacionando las distintas escuelas psicoanalíticas que trabajan con niños autistas y psicóticos, y sobre todo analizando los problemas de superficie al recordar que en la clínica de las psicosis del niño se recurre a la topología por cuestiones clínicas, formulando las preguntas adecuadas: la problemática de los agujeros y cómo hacerlos surgir en un sujeto que no los tiene, y más importante aún: cómo se curan estos niños, indicando justamente el camino de la introducción del agujero. La interpretación al autista pasa por el «no», un no a un goce estático. Así, desde la transferencia, podrá operar el analista de niños para tratar de posibilitarle la sustracción del objeto y permitirle entrar en la metonimia psicótica.

En suma, indicaciones muy valiosas para los practicantes de la clínica infantil, que deseando situarse en posición de analistas de niños huyan de las tentaciones pedagógicas tan al uso y puedan acompa-

ñar el sufrimiento de estos niños sin equivocar los maternajes y los cuidados con la terapéutica.

Asimismo hay una clara orientación al final del libro al abordar los problemas de la familia, tras seguir la pista a los pronunciamientos de Lacan a lo largo de la evolución de su enseñanza desde el artículo de «La familia», de 1938, a «Dos notas sobre el niño», de 1969, textos donde Lacan presentará de distinta forma la función de residuo que sostiene la familia en la evolución de las sociedades. El texto final del libro es claro en ese sentido; Eric Laurent afirma: «La familia misma sólo es digna y respetable si puede ser un lugar en donde cada uno pueda encontrar un espacio para lo que es su particularidad residual».

Un libro que marcará una época en la reivindicación del niño como sujeto protagonista, prestando atención a su decir diferenciador y singular, uniéndose a la aún exigua lista de estudiosos en profundidad del niño sin descuidar ni su entorno de influencias ni eso que subjetivamente representa para sus referentes y transmisores.

Fernando Martín Adúriz

Silvia E. TENDLARZ, *Aimée con Lacan. Acerca de la paranoia de autopunición*, Buenos Aires, Lugar, 1999.

Diez años después de la defensa de su tesis doctoral *Le cas Aimée. Étude historique et structurale* —excelente investigación dirigida por el psicoanalista Prof. Serge Cottet— Silvia Elena Tendlarz ha reordenado y traducido al español aquel celebrado trabajo, por entonces conocido sólo por un pequeño número de estudiosos de la psicosis. Se trata, por tanto, de una tesis sobre la

famosa tesis de Medicina de Jacques Lacan *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932). Así pues, los objetos que ciernen esta investigación son dos: por una parte, el «caso Aimée»; por otra, las primeras elaboraciones de Lacan sobre la psicosis. Empero, el lector advertirá, tan pronto como franquee las primeras páginas, que el libro en cuestión presenta una interpretación del mencionado caso partiendo de la enseñanza desarrollada por Lacan en los años cincuenta.

La estructura que conforma las dos primeras partes de dicho trabajo alterna y articula los aspectos históricos del «caso Aimée» con la lógica y los pasos evolutivos que se despliegan en ese tipo clínico de paranoia, nombrado por Lacan «paranoia de autopunición». Abundantes y bien elegidas las referencias a los clínicos franceses, a sus teorías y modelos nosológicos, Silvia E. Tendlarz organiza sus pesquisas como lo haría un clínico sagaz. Procede así a desenrañar la coyuntura previa al desencadenamiento paranoico (bovarismo), la emergencia del delirio y su rumbo erotomaníaco, el desenlace en el pasaje al acto asesino y, finalmente, el valor estabilizador de ese acto autopunitivo.

Tras el estudio clínico de la paranoica Aimée, el libro nos arrastra nuevamente a las contribuciones de los psicopatólogos. La autora revisa algunos de los modelos nosológicos más al uso en aquellos años: el Automatismo Mental, la noción jaspersiana de «reacción» y las distintas argumentaciones sobre la causalidad psicogenética. Baillarger, Ballet, Clérambault, Claude y Kretschmer, entre otros, son examinados y ponderados en relación con las aportaciones de Lacan en sus primeros trabajos psicopatológicos.

En las últimas páginas, como no podía

ser de otro modo, Silvia E. Tendlarz apunta un intento de desvelar los elementos de estructura que son comunes a Aimée y a Schreber, aún a pesar de tratarse, como bien sabemos, de psicosis de muy distinta evolución. Además de la formación delirante y del recurso a la escritura, presentes en una y otro, la autora nos muestra esa «comunidad de estructura» que se orquesta a partir un único mecanismo causal siguiendo, en este caso, la referencia del llamado «esquema I».

José María Álvarez

J. J. FERNÁNDEZ MIRANDA, P. A. MARINA GONZÁLEZ (eds.), *Manual de los tratamientos de mantenimiento con opiáceos*, Asturias, Gráficas Papiro, 1999.

A veces sucede que, paradójicamente, uno se da cuenta de lo mucho que echaba de menos algo justo cuando lo obtiene. En España, en los últimos años, los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos (PMAO) se están desarrollando a gran velocidad y, sin embargo, faltaba un manual de referencia como éste, escrito en nuestro medio, que abordara todos los aspectos terapéuticos de estos programas. Desde sus páginas se reivindican los PMAO como auténticos programas de tratamientos (y no de segunda clase respecto a los libres de drogas, rompiendo así esta falsa dicotomía) cuya utilidad está mucho más allá de su carácter de paliativos y de ayudar a controlar la epidemia de SIDA. Son descritos como un abordaje integral de tratamientos (y el plural no es ninguna errata en el título del libro), hechos por distintos profesionales, con objetivos de reducción de daños y también adaptativos y

orientados al cambio incluida la abstinencia. Para ello el libro agrupa, ordena y expone con claridad los conocimientos acumulados sobre la materia y, de esta manera, favorece el debate sobre el desarrollo de estos programas y contribuye a su regularización, homogeneización y mejora de la calidad de los mismos en nuestro país.

El texto comienza con un imprescindible repaso a la evolución histórica de estos tratamientos desde el siglo pasado hasta la actualidad en los distintos países con especial hincapié en el desarrollo en España. Le sigue un capítulo sobre la farmacología de los agonistas opiáceos en donde se proporciona la información necesaria para el conocimiento y manejo de estos fármacos, incluidos los de más reciente incorporación en nuestro país en este tipo de programas: el LAAM y la buprenorfina. Se echa de menos en este apartado la descripción de la propia heroína, empleada como tratamiento sustitutivo en países como Suiza y pendiente de ser aprobada para estos fines en medio de la polémica en Andalucía. El siguiente capítulo es una auténtica guía de enorme valor para la práctica clínica diaria donde se revisan todos los aspectos generales de los tratamientos de sustitución. Aquí uno se da cuenta de que no estamos ante un manual sobre cómo pautar la metadona (que también lo explica perfectamente) sino ante un texto que da cuenta de cómo se hace un abordaje pluridisciplinar, desde la evaluación a los tratamientos, de los controles de orina a los peritajes judiciales pasando por la farmacoterapia, las psicoterapias (revisando las distintas orientaciones y encuadres), la coordinación y derivación a otros dispositivos, etc. contado por y para médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Además de esta información tan valiosa, los autores no se olvidan de

reparar todas las circunstancias que complican el abordaje de esta población y que no son nada excepcionales, como la patología orgánica concomitante (VIH, hepatitis, tuberculosis, la anestesia en estos pacientes...), el embarazo, la politoxicomanía y los trastornos psiquiátricos asociados. Hay dos aspectos también tratados en el libro que merecen una mención especial, la reinserción desde estos programas (comenzando por la integración de los propios programas en la comunidad) y la evaluación de los mismos, donde se hace un repaso de su valor mediante una revisión de la bibliografía y propone los parámetros y los instrumentos para medir su efectividad.

El texto es claro, directo y actualizado, con un enfoque predominantemente práctico, haciendo honor a su título de manual, con sus bondades y limitaciones. Para ello, la información se proporciona de forma muy jerarquizada y la bibliografía se va reseñando en cada uno de los apartados de cada capítulo, lo que facilita mucho su consulta (aunque aparecen algunos errores formales tanto en la jerarquización respecto al índice como en las normas de las reseñas bibliográficas). Se trata, en definitiva, de un libro necesario para todos aquellos profesionales que trabajen en el campo de las drogodependencias o estén interesados en él y que se va a convertir en la guía de referencia para la práctica clínica cotidiana en los programas de mantenimiento con opiáceos.

Alberto Ortiz Lobo

M. ROCA BENNASAR (eds.), *Trastornos del humor*, Médica Panamericana, 1999.

¿Nuevos tiempos, viejos libros? ¿viejos

tiempos, nuevos libros? Con este interrogante comienza esta revisión sobre los trastornos del humor realizada por un nutrido grupo de autores españoles de reconocidos méritos clínicos y académicos, todos ellos coordinador por M. Roca Bennasar bajo los auspicios de la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. El objetivo: redactar algo más que un manual y algo menos que un tratado, con aportaciones actualizadas sobre el tema. El libro no sólo revisa el estado de la cuestión sino que también toma partido en numerosas ocasiones, no elude cuestiones complejas, dejando al lector su aceptación o no.

¿Por qué la elección de este tema? En primer lugar por su creciente importancia como causa de discapacidad y muerte prematura (riesgo de suicidio), así como por el peso económico que las depresiones ocasionan de forma directa o indirecta; en segundo lugar por los numerosos interrogantes que despierta en cualquiera de sus vertientes. Son muchos y muy variados los aspectos de que trata este libro. Comienza con una revisión bastante compleja de los rasgos históricos de la melancolía desde la tradición aristotélica hasta la configuración de la psiquiatría como especialidad dentro de la medicina, pasando por las principales teorías de cada época.

En el capítulo dedicado a la nosografía, crítica tanto la inconsistencia de ciertas categorías diagnósticas, ahora en auge, como los trastornos depresivos mayores y distimia, en detrimento de otras categorías clásicas bien establecidas como la melancolía o la depresión endógena. En este libro se consideran en capítulos independientes la depresión mayor, la depresión psicótica, la distimia y la melancolía así como los trastornos bipolares. La filosofía que ampa-

ra estos capítulos es tratar en profundidad cada categoría bajo un prisma crítico que avale o refute su condición de trastornos independiente. Se plantea también el papel de la personalidad en la etiopatogenia de estos trastornos, cuestión fundamental sobre todo en las depresiones no melancólicas, así como su influencia sobre el curso y respuesta al tratamiento. Otros capítulos se ocupan de problemas específicos como las depresiones atípicas, los trastornos esquizoafectivos, la depresión postpsicótica las depresiones de causa orgánica y las depresiones en el seno de alcoholismo y las toxicomanías, asociaciones estas últimas cada vez más frecuentes y que ensombrecen el pronóstico.

Tampoco faltan capítulos dedicados a la etiopatogenia de los trastornos afectivos. En ellos se señalan las ventajas de los modelos neurobiológicos, basados en las disfunciones de determinados circuitos neurológicos –que integran los conocimientos de la clínica con los nuevos datos procedentes de las técnicas de neuroimagen y los avances obtenidos en la investigación neuroquímica–, frente a los modelos clásicos dominantes hasta hace poco en los cuales se atendía tan sólo a una determinada orientación (psicología, neuroquímica, fenomenológica, etc.).

Seguidamente, y enlazando con lo anterior, se analizan los factores de riesgos implicados en los trastornos afectivos, destacando como más relevantes ser mujer, edad joven, estado civil soltero y/o divorciado, nivel socioeconómico bajo. Algunas de las preguntas planteadas aquí son: ¿constituyen estas variables por sí mismas factores de riesgo o lo son en la medida en que se asocian a otras de tipo psicosocial como el estrés, el apoyo social, las estrategias de afrontamiento...?, ¿de qué manera ejercen

influencia los factores de vulnerabilidad sobre los sociodemográficos (o viceversa) para establecer las diferencias de grupo que la epidemiología psiquiátrica describe?

Las respuestas, para el autor de este capítulo, pasan por un planteamiento de estudios longitudinales e intervenciones experimentales que superen la metodología transversal usada hasta el momento; este esfuerzo supondría un avance no sólo en el conocimiento de la etiopatogenia sino también en la terapéutica y el pronóstico de estos trastornos. Y para aquellos que quieran profundizar más en algún aspecto concreto, al final de cada capítulo encontrará una extensa bibliografía para consultar.

Loreto García García

Alfredo CAPELLÁ, *El psicoanálisis dialéctico. Aportes para un psicoanálisis actual del campo de la salud mental*, Barcelona, Herder, 1998.

Entre las múltiples controversias que atañen al psicoanálisis unas se abordan y se tramitan en el seno de la escuela donde han surgido, su resolución suele servir para marcar las diferencias con escuelas rivales, cuando no para dirimir cuestiones de liderazgo dentro del grupo o para argumentar una escisión en el mismo. Cuando la controversia se plantea desde fuera del psicoanálisis, los propósitos pueden ser muy variados: desde la mera descalificación, hasta la indagación sincera en algunas de sus propuestas que finalmente podrán ser asumidas –tras un proceso de asimilación que a menudo implica cierta deformación de la propuesta original– por el modelo o escuela psicopatológica o psicoterapéutica de que se trate. Este ha venido siendo desde

antaoño –al menos desde el clásico trabajo de Dollard y Miller de los años cincuenta– un modo muy activo y fértil de penetración del psicoanálisis en otros modelos, de modo que ha dado lugar a la generalización de conceptos provenientes del psicoanálisis en modelos a menudo muy distintos (lo inconsciente es ampliamente estudiado desde el cognitivismo como la información subliminal o implícita; el concepto de transferencia ha dado lugar a que otras escuelas estudien los aspectos relacionales y reconozcan la importancia de la alianza terapéutica; los mecanismos de defensa han sugerido los mecanismos de afrontamiento, y un largo etcétera). En el caso de la obra que ahora comentamos es un psicoanalista quien se interroga –desde dentro del propio psicoanálisis– y dialoga consigo mismo –con su propia experiencia clínica–, con sus maestros y predecesores, y con otros modelos –también el diálogo transcurre hacia fuera–, con el propósito de actualizar la concordancia entre los conceptos / fundamentos teóricos y la praxis, la clínica.

Por otra parte, el proceso fundante del psicoanálisis sucede en medio de un rico diálogo de la nueva ciencia (o del nuevo método de observación/exploración/tratamiento del psiquismo) con otros ámbitos del saber, ya fueran la literatura, la física, la biología, la historia o la filosofía; en el curso de su ya centenaria historia, el diálogo del psicoanálisis con las ciencias sociales y (en menor intensidad) con las ciencias naturales, no ha cesado. Y éste es uno de los anclajes de la obra que comentamos: la dialéctica como ingrediente constitutivo del propio psicoanálisis, a lo que se añade la dialéctica como método («transdialéctico») para indagar acerca de su actualización y como instrumento básico de referencia para sentar las bases del tratamiento

–psicoanálisis dialéctico– que nos propone.

Después de que en anteriores trabajos se ocupara de actualizar, desde el psicoanálisis, problemas clínicos –«Imágenes de la angustia: el aporte de varios modelos» (1992), «La histeria y lo obsesivo: análisis de la clínica psicoanalítica» (1996), «Sexualidades humanas, amor y locura» (1997)–, lo que Alfred Capellá (psiquiatra catalán, que trabaja en un centro de salud mental de la red de Barcelona) se propone es un recorrido por los postulados básicos del psicoanálisis –desde la metateoría a las técnicas– a la búsqueda de su lugar, de su tarea, de su función en la práctica clínica tal y como hoy se nos presenta, desde la perspectiva de los servicios de salud mental, con sustanciales diferencias –desde las demandas hasta los contextos de tratamiento– con la práctica clínica de los tiempos freudianos. El proyecto es, pues, totalmente pertinente.

Con rigor y orden, sigue un proceso tan atrevido como sensato, pues si en su momento no duda en rechazar aquellos elementos que no resisten la criba de su análisis, por más que gocen de alto estatus en el edificio conceptual (como sucede con el instinto/pulsión de muerte, y con ciertos aspectos de la retórica y el reduccionismo en torno al triángulo edípico, o con la «imposible» neutralidad del analista/terapeuta), el autor insiste en su propósito de identificar los ingredientes esenciales, «el oro del psicoanálisis», que habrán de mantenerse por encima de coyunturas de la demanda y de contextos asistenciales. Y su conclusión es clara: el oro del psicoanálisis no reside tanto en formulaciones técnicas como en su propuesta ética fundamental, que identifica como una ética de la veracidad. Desde ahí, tras destilar las esencias, es posible proceder a una actualización del edificio conceptual y adecuarse a los requere-

rimientos con que hoy se plantean las intervenciones terapéuticas en salud mental (integración de lo psicológico con lo biológico y lo social, abandono de toda actitud hierático-secretista por parte del terapeuta, adopción de lenguaje comunicable con los pacientes y con otros colegas, predisposición favorable al intercambio y mutuo enriquecimiento con otros modelos y técnicas que han mostrado coherencia y eficacia, etc.).

Su propuesta de reformulación (actualización según el autor) del edificio conceptual y técnico, desde la reafirmación de la ética sustancial de la veracidad, engarza el planteamiento terapéutico que expone en los capítulos finales, cuya tarea central es abordar «los falseamientos de la trama pulsional conflictiva». Las intervenciones privilegiadas son las «interpretaciones esclarecedoras», dirigidas no solamente a facilitar el desvelamiento de verdades ocultas, sino también a propiciar el surgimiento de «verdades pulsionales», a menudo portadoras de un efecto de innovación y un importante potencial transformador. El tratamiento, cuya duración no es predefinida, ha de continuar «hasta que el sujeto haya alcanzado la suficiente transformación subjetiva como para empezar a funcionar por sí mismo», aceptando que las mayores transformaciones se han de producir, la mayor parte de las veces, a la larga, a medida que el tiempo transcurra tras el fin del tratamiento.

Y si los aspectos hasta ahora comentados constituyen en mi opinión el núcleo denso de su trabajo, tanto en el proceso de acercamiento a la esencia del psicoanálisis, como en la elaboración de su propuesta más genuina (el psicoanálisis dialéctico), el autor va desgranando y poniendo a prueba los distintos ingredientes del edificio teóri-

co y del método de tratamiento, con importantes observaciones y aportaciones: Algunas son consecuencia de su propósito de liberar de lastre y de corsés innecesarios al psicoanálisis (ya mencionado su rechazo a la actualidad de la pulsión de muerte, a la neutralidad imposible del terapeuta, o al lugar central del triángulo edípico). En otras ocasiones, formulando nuevas propuestas o acertando al formular de forma clara conceptos ya conocidos (define su modelo de sujeto como de racionalidad pulsional; propone el concepto de pulsionalidad intersubjetiva, y argumenta el concepto de pulsionalidad transferencial, que se despliega más allá del contexto terapéutico: nos habla de las transferencias como modelos relacionales «que, si llegado el caso se pusiera en tratamiento (el sujeto), establecería de algún modo con el analista»); propone dar relevancia a otras pulsiones, particularmente la pulsión a saber y la pulsión a comunicar). Otras propuestas son más especulativas (tales como el considerar un sistema COSP «conector y organizador somato-psíquico», o su modelo de funcionamiento psicótico en el que reconoce dos variantes –la tradicional expresión sindrómica alucinatorio-delirante, y la somatización–) que deben entenderse, en mi opinión, como sugerencias muy pertinentes, pero necesitadas de más exploración contrastada en la clínica y más argumentación teórica.

El trabajo de Capellá inserta en la reflexión teórica casos, viñetas y situaciones clínicas; es riguroso (las especulaciones se presentan como tales), claro y hecho a conciencia. En mi opinión cumple con su propósito de actualizar el psicoanálisis a los requerimientos de su trabajo (y del de la mayoría de nosotros) desde la perspectiva amplia, flexible y necesariamente integra-

dora de la clínica en los servicios de salud mental. Es también, como no podría ser de otro modo, una obra inacabada: el diálogo con otros modelos puede dar mucho más de sí, especialmente con algunas de las aportaciones que, formuladas desde otras perspectivas originalmente bien distintas, apuntan en la misma dirección. Así por ejemplo, muchas de sus observaciones en torno a cuestiones del proceso terapéutico o a los ingredientes terapéuticos recuerdan propuestas de terapeutas del campo experiencial, como Leslie Greenberg y cols. que formulan su teoría y técnica del cambio emocional desde una perspectiva que definen como dialéctico-constructivista evolutiva, u otros más específicamente constructivistas, sea que provengan del cognitivismo –Mohoney, Feixas–, o del campo sistemático –como Manrique y su «Psicoterapia como conversación crítica».

Su propuesta de psicoanálisis dialéctico bien podría enriquecerse de la obra de otros psicoanalistas «dialécticos» como Igor Caruso o de otros autores, especialmente Castilla del Pino, que ha hecho brillantes aportaciones a la psicopatología y a la psicoterapia desde la antropología dialéctica (*Un estudio sobre la depresión, Dialéctica de la persona, dialéctica de la situación*).

Esta obra es de gran interés para aquellos psicoanalistas más interesados en la práctica clínica según la ética del psicoanálisis que el propio Capellá identifica, que con el tradicionalismo a ultranza; y también será de gran interés para cuantos psicoterapeutas de otros modelos no incuben prejuicios insalvables en contra del psicoanálisis. Unos y otros quedamos a la espera de la continuidad de su trabajo.

Mariano Hernández Monsalve

Miguel A. GRANADA, *El umbral de la modernidad. Estudios sobre filosofía, religión y ciencia entre Petrarca y Descartes*, Barcelona, Herder, 2000.

Gran traductor de la obra italiana de Giordano Bruno, así como de diversos textos de Erasmo, Maquiavelo, Campanella y Francis Bacon (sobre quien se doctoró en 1978), Miguel A. Granada es hoy una figura mayor de los estudiosos renacentistas en nuestro país. Tras la publicación de *Cosmología, religión y política en el Renacimiento* (Barcelona, Anthropos, 1988) y de un trabajo especializado, *El debate cosmológico en 1588. Bruno, Brahe, Rothmann, Ursus, Röslin* (Nápoles, Bibliopolis, 1996), aparece ahora *El umbral de la modernidad*, obra apoyada, como la anterior, por el *Istituto Italiano per gli Studi Filosofici* de Nápoles. Pues en el caso de los ‘renacentistas’ como él su trabajo internacional, tan evidente y reconocido ya, le permite ir ahondando en sucesivas capas en el complejísimo mundo de las ideas del siglo XVI al trabajar junto con los estudiosos europeos.

De hecho, próximamente aparecerá en Les Belles Lettres de París otro libro suyo, recuperando su vasta investigación sobre Giordano Bruno (su versión de *La cena de las cenizas* data de 1983). Esperemos que sea traducido pronto, de modo que con esa contribución a la memoria de quien fue quemado vivo en Roma hace cuatrocientos años (el 17 de febrero de 1600), sigan normalizándose las relaciones de nuestra cultura con un europeo importantísimo pero de quien faltan por difundirse muchos estudios centrales: nuestro atraso en la bibliografía bruniana es, en verdad, enorme. Con todo ya en *El umbral de la modernidad* hay

algunos excelentes artículos brunianos, y su nombre es el más abundante del índice onomástico. Y, además, toda la segunda parte del libro, centrada en problemas cosmológicos, roza una y otra vez aspectos que afectaron a los debates que suscitó Bruno; y, por cierto, nos muestra cómo el diálogo entre ciencias y letras es fundamental para entender nuestro pasado y nuestro presente.

Pero aquí, pese al interés indudable de esta otra mitad, destacamos las trescientas páginas de la parte primera, que se acercan a problemas más generales de nuestra *modernidad*. El libro se abre con un interrogante que ha venido abriéndose una y otra vez desde los inicios del siglo XX, ¿qué es el Renacimiento? Las precisiones históricas de Granada en su bello análisis cultural del problema, valorando las tesis italianas, anglosajonas y alemanas, permiten restringir mejor a un movimiento intelectual el debatido rótulo ‘Renacimiento’, y decidir no utilizarlo como un período histórico, pues la economía y la política en absoluto fueron similares por doquier entonces, y sobre todo la vida material europea no difería sustancialmente, pese a los nuevos mundos, de su pasado inmediato.

Situados en el centro de un debate cultural, el libro elige y recorre con hondura diversos temas de peso intelectual. El primer paso de Granada es el de rastrear la presencia de Virgilio como poeta, teólogo y profeta en el humanismo –y en el neoplatonismo–, a partir de Petrarca. Algunos de esos rasgos mezclados (la parte de esa herencia romano-cristiana que el gran poeta ha llegado a evocar a través de los siglos) aparecen tratados a continuación, cuando analiza las ideas universalistas tanto de Ficino como de Giovanni Pico y Hebreo: la concepción unitaria de la filoso-

fía antigua, mantenida en este gran renacimiento de las letras, permitiría conjugarla con un intento de unidad doctrinal a finales del siglo XV, incluso luego, en el caso singular del escritor entusiasta León Hebreo.

Por otra parte, Granada dedica otros dos capítulos a territorios aparentemente más conflictivos: en primer lugar, a la recuperación inicial del escepticismo (base acaso para el espacio mental de las ideas modernas) y, de inmediato, al encuentro entre Maquiavelo y el amenazador, luego declinante, Cesare Borgia, que le da pie para ahondar en los clásicos temas de la *virtù* y la *fortuna* en el canciller y pensador florentino enfretándole con una descarnada praxis política como la borgiana. A continuación, un extensísimo apartado sobre la presencia y las modificaciones de la idea de *dignidad del hombre* hasta Bruno, le permite a Granada hablar acerca de motivos renacentistas fundamentales, desde el elogio de la mano hasta la busca de una nueva moral, pasando por el acentuamiento de la idea de ignorancia, la *asinidad*, tan caro a Giordano Bruno. Este innovador filósofo y escritor –destacado erasmista sin duda– será motivo también del último capítulo de esta primera mitad, «De Erasmo a Bruno: caza, sacrificio y metamorfosis en la divinidad», que atraviesa tantos debates brunianos acerca de la naturaleza o la religión, definiendo muy bien su valor subversivo a partir de la idea de «sacrificio».

Universalismo, reforma del conocimiento y crítica de la religión; teorización sobre el poder y centralidad del hombre; animalidad, estulticia y afán de superación... La cultura europea, sin poder realizar una criba del pasado, sí exploró con valentía entonces el ámbito de los valores colectivos, y buscó una nueva identidad al menos lo hicieron destacados individuos. Miguel

Ángel Granada, que hace poco ha recuperado cuatro textos importantísimos de Erasmo, en estas seis secciones de *El umbral de la modernidad*, lleva a cabo una cata extraordinaria en el pensamiento renacentista; las restantes doscientas páginas son asimismo claras, rigurosas y a menudo, como las anteriores, están dotadas de una gran intensidad.

Consejo de Redacción (M. J.)

Carlos BARRAL, *Almanaque*, Valladolid, Cuatro (distr. Siglo XXI), 2000.

*Almanaque* es un libro verdaderamente atractivo que se suma a los escritos del gran poeta y editor cuya memoria está reforzándose en estos últimos meses. Carlos Barral, desaparecido en 1989 (recién cumplidos los sesenta años), tiene una parte de su obra aún no recogida en volumen. Sólo recientemente se ha traducido, incluso, *Con el favor del viento* (Madrid, Alfaguara, 1999), un ensayo extraordinario sobre la mar catalana. Pues bien, este inédito *Almanaque* acoge entrevistas así como intervenciones en debates literarios o políticos y en programas culturales en diversos medios, hasta reunir unos cincuenta capítulos de historia cultural española. La mayoría de los textos se publicaron en España, pero bastantes proceden de varios países de América Latina, y otros de aún Suecia, Francia o Norteamérica según indica la cuidadosa editora literaria, Rosario Ibañez.

El nuevo libro, de grata lectura, trata del paso del tiempo y de las crisis personales y profesionales que atravesó Barral. Pero

también en *Almanaque* aparecen intuiciones que iluminan una poesía o una literatura complejas como la suya (marcada por el autor de las *Metamorfosis*, Ovidio), que recorre una y otra vez sus cambiantes sensaciones vitales. No olvidemos que el gran poeta –cuyo mundo es el del paso de las horas, del envejecimiento y de la experiencia diaria–, fue también autor de tres tomos de memorias (*Años de penitencia*, *Los años sin excusa*, *Cuando las horas veloces*) acaso las más destacadas que se han escrito en los últimos años y una de las mejores redactadas en lengua castellana. Y su experiencia concreta se recuerda en la excelente cronología que cierra *Almanaque*.

El libro se abre con un fragmento de una de las últimas poesías del «latino» Barral: «Como siglos / de cristal instantáneo, ricas horas / lentísimas, quemadas mientras hunde / el sol triste sus barbas luminosas / en el quieto almanaque de las sombras». Y las páginas de este *Almanaque* representan, en efecto, unas pruebas anímicas para Barral, un calendario personal del poeta y editor, de alguien que no estaba muy contento de vivir en nuestra época («tal vez el mundo clásico, el antiguo, era menos rigurosamente feo»); son por consiguiente las pruebas en el tiempo de quien dijo preferir la justicia y la libertad frente el orden o la seguridad, y quien tuvo que vivir su juventud en una realidad hostil, sufriendo a continuación experiencias ingratas debido a los bruscos cambios culturales experimentados por nuestro país. Por ello, puede convertirse en un excelente documento para comprender a su generación, más aún, a la cultura española entre 1964 y 1989.

## LA CLÍNICA DE LA PINTURA

Una de las primeras cosas que impresiona en Charcot es lo que podemos llamar su método visual, evidente en sus clases en la Salpêtrière donde intentaba entrar en la mente de sus estudiantes a través de sus ojos, en lo que sin duda era una gran innovación pues nunca hablaba de un enfermo ni analizaba un síntoma sin ponerlos ante la vista de su auditorio; aunque haya quien afirma que las sesiones que dedicó a la histeria adolecían de una teatralidad excesiva.

En cualquier caso no hay que olvidar que no llevaba a sus clases sólo a los histéricos pues allí comparecían enfermos de otros muchos tipos: parálíticos, neurasténicos..., y concedía tal importancia a este estudio visual que prescindiendo de su reserva habitual no vacilaba en imitar él mismo determinados síntomas como las asimetrías faciales de las parálisis, las gesticulaciones de los coreícos, los tics y los temblores, diferentes aspectos de la hemiplejía... Además ese método visual no se limitaba a mostrar pacientes o a la imitación de síntomas pues en sus clases utilizaba sin cesar la pizarra y las tizas de colores para esbozar posturas, gestos, y así ver era comprender. Esta es una de las fuentes de los estudios que realizó con Richer sobre los endemoniados y sobre los deformes en el arte, y también el impulso que dirigió la edición de la *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, donde se recogían fotografías, grabados y dibujos de todas las curiosidades neuropatológicas que habían pasado durante el año por el establecimiento. Esta es la esencia también de lo que llamó su método nosológico mediante el que con pequeñas pinceladas elaboraba los llamados tipos mediante lo que ordenaba entonces el caos haciendo surgir los cuadros patológicos al enlazar ciertos grupos de síndromes, y resaltando los casos complejos y extremos, o sea los «tipos».

Esta postura, más cercana a la del internista que a la del psiquiatra, le llevó a prestar más atención a la base real de los síntomas indagando en el sistema nervioso para buscar su causa. Cuando consideró acabada la teoría explicativa de las enfermedades nerviosas orgánicas se dedicó exclusivamente a la histeria, tras devolver a la enfermedad su dignidad intentó la búsqueda de un sustrato neurológico para su explicación..., y aunque no lo encontró se interesó por sus factores desencadenantes. Entonces empezó a trabajar directamente sobre la histeria traumática, preferentemente sobre las parálisis histéricas, incidiendo en el hecho de que son enfermedades reales desencadenadas por un determinado suceso que el paciente no logra asumir; de esta forma proponía denominarlas parálisis psíquicas, parálisis dependiente de una idea o parálisis por imaginación, aunque dejando claro que no eran parálisis imaginarias al ser tan reales como las dependientes de una lesión orgánica. Sus trabajos le llevaron a establecer el síntoma principal de la histeria, el ataque histérico, que podía ir precedido y acompañado de alucinaciones, desórdenes de la sensibilidad u otras perturbaciones orgánicas, y que dividía en cuatro fases: epileptoide, clownismo, actitudes pasionales y delirante; y la definió como una neurosis funcional del sistema nervioso debida a una degeneración nerviosa de origen hereditario y que se desencadena por la acción de diversos agentes, como intoxicaciones o infecciones.

Recorrió esta senda neurológica pero por más que se esforzó no logró dar con la degeneración nerviosa heredada que suponía causa de la histeria. Esto le llevó por último a plantearse un fundamento sólo psicológico de la histeria, y a propósito del caso de la señora Dutemple escribía en una

lección inédita de 1892 que lo fundamental en la parálisis de esa paciente era la acción de una idea obsesiva que no podía evocarse, pero que mediante sugestión, en el estado hipnótico, podía liberarse la fuerza evocativa y de esa forma los recuerdos volverían a la conciencia; de hecho afirmaba con agrado que ese tratamiento puramente psicológico bastó para restablecer a la paciente confirmándose de ese modo el diagnóstico y el pronóstico que él había establecido.

Charcot murió poco después de redactar este caso y no pudo llevar más allá sus investigaciones, pero es obvio que su concepción de la histeria había ido cambiando, dejó de creer en su esencia neurológica en favor de una concepción psicológica. Aquí se puede pensar en la influencia de alumnos como Janet, Binet o Guinon, pero no podemos dejar de lado su propia evolución; aunque quizá lo más clarificador sea imaginarse a Charcot preso en una contradicción: por un lado desarrolló un método anatomo-clínico propio de estudios neurológicos de mentalidad localizacionista; y por otro lado su capacidad de observación y su propia práctica clínica le condujeron poco a poco hacia una concepción dinámica de la mente que confiere un mayor poder a la psicogenia en la etiología de la enfermedad mental y al tratamiento exclusivamente psicológico.

Un punto intermedio en el recorrido que acabamos de esbozar lo constituye *Los endemoniados en el arte* (Jaén, Del Lunar, 2000), donde Charcot y Richer elaboraron un discurso teórico sobre la histeria a partir de la historia, de la pintura y de la clínica, pues aquí se dan cita los tres ámbitos. El concepto de histeria se transfigura con este paso por la historia que muestran las obras de arte; pero no sólo se elabora este camino sino también la senda inversa pues a tra-

vés de este texto se hace también una teoría de la pintura, parcial pero que inaugura un nuevo campo del saber, algo que podríamos denominar la clínica de la pintura.

Ciertamente algunos de los datos que se ofrecen en este libro no se pueden sostener a la luz de los conocimientos actuales sobre la historia del arte, pero estos pequeños errores no tienen importancia pues el gran valor de esta obra radica en haber sabido aunar Historia, Arte y Medicina en un discurso polivalente y circular donde determinadas imágenes artísticas prueban la existencia de la histeria en épocas pasadas y a la vez una determinada concepción de la histeria nos permite interpretar en un sentido particular esas imágenes.

Charcot y Richer trabajaron juntos para elaborar este texto aunque al parecer cada uno tuvo un cometido bien delimitado: el segundo escribió la mayoría de los comentarios del largo capítulo central que da título al libro mientras que el primero escribió los dos capítulos finales donde se habla de las características de la histeria tal como la veían en su hospital en esos momentos y el prólogo donde se da cuenta del conjunto de la obra y de su objetivo, además de ejercer como supervisor y mente creadora del libro. *Los endemoniados en el arte* se puede dividir en tres partes: la primera aborda la pintura como representación de la histeria, y alcanza su cima con los poseídos de Rubens. A continuación se pasa a una parte histórica donde se habla de los convulsionarios de san Medardo, aquí la parte artística pierde importancia en detrimento de los datos históricos. Este avance tiene gran importancia para la articulación de Charcot pues permite el paso de la imagen a la historia para poder llegar así a una tercera parte donde se habla de los convulsionarios y los extáticos tal como los estaban

viendo en la clínica. Se parte así de la pintura para pasar por los datos históricos aportados por la obra ejemplar de Carré de Montgeron que a la postre permiten llegar a la actualidad, a la concepción de la histeria que Charcot elaboró y que da unidad a esta visión: de las posesiones de la Edad Media a los endemoniados convulsionarios y de ahí a los histéricos de la Salpêtrière.

Por sí sola la obra de Carré de Montgeron, *La Vérité des miracles opérés à l'intercession de M. de Pâris et autres appellans, démontrée contre M. l'Archevêque de Sens*, merecería un estudio detallado. Consagró cinco años de su vida y toda su fortuna a su realización, incluso llegó a forzar los aposentos de Luis XV para ofrecerle un ejemplar y fue encarcelado a pesar de que había dedicado el libro al mismo rey; a continuación hubo de exiliarse del país y durante unos diez años estuvo recopilando material con el que escribió dos volúmenes de *Démonstrations*. En su obra Carré de Montgeron se pone de inmediato en una doble posición de sujeto y objeto pues el primer capítulo relata la conversión que él sufrió el 7 de septiembre de 1731, esta doble posición le permite mostrar y demostrar a la vez. De esta forma demuestra y explica el fenómeno milagroso gracias a la convicción surgida de la evidencia de su conversión, conversión realizada por mor de las numerosas curaciones de las que es testigo y que a su vez dan testimonio del hecho. Montgeron hace acompañar su libro de toda una serie de grabados que representan los presuntos milagros y que ilustran la curación; estos grabados siempre van por parejas, mostrando el antes y el después del milagro, la metamorfosis que convierte la enfermedad en salud y que sólo se explica mediante la fe. No se habla del espacio intermedio, de la dinámica de la curación,

pues ésta se da de forma repentina, milagrosa, y simplemente presenciar este hecho hace que se produzca la conversión, que se crea. La curación viene rodeada de una serie de fenómenos, el más importante es el de las convulsiones, indescriptibles y como tales fuera de cualquier representación, pero representativas en todo caso de otra cosa pues simbolizan otros sufrimientos de otra metamorfosis, la de Cristo. Así la enfermedad, las convulsiones, los gestos, el sufrimiento, los *socorros* que se infligen a los enfermos, todo son símbolos que representan otro sufrimiento, y entre estos otros sufrimientos hay uno que sobresale, la crucifixión; como las de sor Suzanne, que se hizo crucificar trescientas sesenta y cuatro veces, según Montgeron ésta es la forma en que Dios se representa, así hace carne su verbo. Aunque habría que señalar, en contra de la opinión de Montgeron, que esos enfermos sufrían realmente y que eran casi invariablemente mujeres las que se sometían a estos tormentos en los que se las clavaba a una cruz de la que luego había que desclavarlas con tenazas, se rodeaban sus frentes con coronas de espinas y se laceraban sus costados. La Condamine presidió un proceso verbal sobre el caso y llegó a la conclusión de la obviedad del sufrimiento de las mujeres y niñas que se sometían a esos tormentos, ahora bien, lo que sí le maravillaba era la constancia y la alegría con que se sometían a ellos, lo cual no tomaba como prueba de ningún prodigio sino del fanatismo de estas personas.

Milagros decía Montgeron, y Charcot es muy receptivo a estas palabras pues en su práctica clínica se encontraba en innumerables ocasiones con estas crucifixiones, con estas representaciones encarnadas en síntomas. La histeria imita, la histeria reproduce en vivo lo que ve representado en otros

enfermos, en cuadros de escenas bíblicas, o en cualquier otro lado, imita incluso la imitación, y el prodigio de la curación a partir de los *socorros* es en sí mismo un síntoma más de la histeria, así como las técnicas experimentales como la hipnosis que se desarrollaron en la Salpêtrière y que permiten suprimir o reproducir el síntoma. Charcot supo también hacer milagros al decir *Levántate y anda* a una religiosa enferma con una parálisis funcional y ella le obedeció, pero él siguió siendo un sabio modesto asumiendo que él no hacía milagros, los hacía el cuerpo. Milagros decían otros, pero esos milagros tienen unas leyes que se llaman histeria.

Veinte años antes de la aparición de *Los endemoniados en el arte* ingresó en la Salpêtrière una enferma llamada Céline a la que se diagnosticó como histeroepiléptica. Por entonces ya se había empezado con el primer volumen de la *Iconographie photographique* y se realizaban fotografías instantáneas de los enfermos en los momentos de sus crisis, aunque para ello era preciso un momento de estasis en el ataque, una parada, breve pero suficiente para que la cámara pudiera captar la pose, y muchos enfermos subyugados por la cámara se prestaban a ello manteniendo su posición para que fuese captada por el fotógrafo, pero no pasaba así con Céline. Ella gesticulaba, se movía, saltaba y no paraba de gritar, algo que la cámara no podía captar pues su esencia es la inmovilidad; esta perpetua movilidad de Céline hacía imposible la descripción precisa de sus ataques, la discriminación de sus rasgos pertinentes, y Charcot acabó categorizándolos como demoníacos. Pero este predicado no es una descripción clínica sino el exponente de la imposibilidad de describir una tipología de ese síntoma, lo endemoniado es así lo que

no tiene forma y se convierte en un paradigma interpretativo. Charcot tomó el concepto de endemoniado del campo religioso, lo tamizó al trasladarlo a los campos de la historia y del arte y lo aplicó a los síntomas de algunos de sus enfermos para así interpretarlos; de esta forma el estudio de la histeria encuentra una justificación en el estudio del pasado, los antiguos relatos de posesión no son más que descripciones de la histeria, los estigmas, las curaciones milagrosas, las crucifixiones, los exorcismos, no son más que histeria: el endemoniado es la imagen viva de la histeria en la historia.

Se pasa así de una sintomatología histórica a una iconografía pictórica del síntoma pues esto permite figurar lo que antes era irrepresentable, los gritos de Céline. Rubens en sus cuadros representa de forma inmejorable las crisis que Charcot describió después en sus obras clínicas, y cuando éste convirtió la pintura en un argumento demostrativo el mostrar se convirtió en demostrar. Esto le sucedió por primera vez al contemplar *Los milagros de san Ignacio* de Rubens en la iglesia de san Ambrosio en Génova: se paró ante este cuadro que representa una escena de exorcismo impresionado por el espectáculo que presenciaba, veía una poseída que en su opinión había tomado prestadas las características de las escenas convulsivas de las que él mismo era testigo cotidiano en su trabajo.

Charcot y Richer calificaban como naturalistas estos máximos exponentes de la representación de poseídos. Es obvio, pues para que sus ideas fuesen válidas los cuadros han de representar la realidad y así se repite una y otra vez en el texto. La palabra naturalismo remite a la precisión con que un autor representa la naturaleza, en este caso los síntomas del ataque histérico: las

contracciones, el arco de círculo, la convulsión de los ojos...; es decir la representación de un caso como si se tuviese delante un modelo del que copiar la realidad. Desde esta perspectiva naturalista Rubens proporciona una regla para identificar el síntoma y el síntoma mismo se convierte en criterio para valorar la obra de arte, de esta forma arte e historia se interpretan recíprocamente. El recorrido es el siguiente: primero la obra de arte interpreta el síntoma pues lo reproduce, como pasa con la poseída del cuadro de Rubens que es un ejemplo de historia; en segundo lugar el síntoma interpreta la obra de arte pues la explica, le proporciona un sentido, se hace así una crítica pictórica tomando como base la clínica; y en tercer lugar la obra de arte vuelve a interpretar el síntoma al suministrar significantes para la categorización clínica ya que desde este punto de vista toda ficción debe encontrarse en la naturaleza pues aquélla es su copia. Así el buen pintor ha de tener un ojo clínico para saber reconocer y reproducir el síntoma de una manera natural; el mal pintor está ciego a la vida y se equivoca al reproducirla probablemente por no haber presenciado lo que desea pintar; cabe la posibilidad del pintor visionario, sobre el que luego volveremos, que pinta lo que presencia en su interior.

*Los endemoniados en el arte* utiliza como herramienta obras de arte pero en la Salpêtrière también se había empezado a utilizar la fotografía en el proyecto de la *Iconographie photographique*, y Richer rápidamente apreció la importancia de esta técnica. En sus investigaciones utilizaban la cronofotografía, sucesión de instantáneas que dan cuenta del movimiento, de la vida. ¿Pero es esto así realmente? El análisis necesita en último término una detención, una parada sobre lo analizado, y esta

sucesión de fotografías en muchas ocasiones no proporciona la mejor pose para este análisis. Gombrich es de la misma opinión al decir que la presunta cima en lo referente a la representación fiable de la realidad que es la fotografía muchas veces parece sumamente irreal y por eso las de los carteles de cine no suelen proceder de fotogramas sacados de la película sino que los actores posan ex profeso; la misma razón hacía reconocer a Richer que en sus trabajos en este medio las figuras que parecían expresar mejor el movimiento eran las que más se alejaban de su objetivo desde el punto de vista real o científico.

Por eso en numerosas ocasiones hacían fotografías a partir de las cuales elaboraban grabados o dibujos en una suerte de contradicción que desde el naturalismo les llevó a la creación de formas ideales que retratasen el movimiento que la cámara no captaba. Richer incluso llegó a establecer un tipo ideal de figura, un ideal corporal, este tipo provenía de la asunción de un canon estético que trasladaba a la realidad para encontrar así encarnaciones de ese ideal, que a la postre era un criterio para establecer la salud de la persona; de esta forma la ciencia se convertía en sirviente y guía de la pintura debiendo encontrar en la realidad lo que el criterio estético naturalista demandaba para el arte.

En el caso de Richer este planteamiento acabó derivando por unos derroteros un tanto oscuros pues su búsqueda de la belleza le llevó a asimilarla con la perfección. En este sentido estaba a favor de eliminar a los individuos cuyos rasgos morfológicos fueran catalogados como inferiores, los deformes, los subnormales, los enfermos, y por último quienes no representasen en toda su pureza el tipo de la raza superior. ¿Pero quién ha de regular esta escala entre

las razas y los individuos para elegir a los supervivientes? Según Richer los médicos, jueces de la salud física y moral de la sociedad; ésta fue una postura que floreció en esa época y contra la que lucharon autores como Panizza o abogaron otros como Weininger, ambos vivieron en carne propia los resultados de esta discusión.

Pero volviendo al tema, tanto Charcot como Richer elaboraron dibujos que muestran la plasticidad del síntoma, sabían captar al primer golpe de vista lo que hay de importante en un movimiento, en una postura, su dibujo era sintético, en muchas ocasiones simplemente un esquema; pero un esquema genial en el que cada línea resumía una serie de rasgos de forma que el conjunto daba una desbordante impresión de vitalidad. Charcot dejó muchos dibujos donde definía una patología, pero también hizo dibujos humorísticos e incluso se conserva uno realizado bajo la influencia del haschisch. Este dibujo aislado pone a Charcot en la posición del artista visionario del que hablábamos antes, que dibuja su mundo interno al tiempo que desvela la posición de alguien que desea conocer y adueñarse de un saber, en este caso del síntoma histérico, y que lo intenta por dos caminos, mostrando y demostrando.

Estos dos caminos del arte y de la clínica se imbrican en una cadena de explicaciones recíprocas mostrando y demostrando sin fin; y quizás en esta dialéctica se puede situar la hipnosis que sirve para mos-

trar y para demostrar, para hacer y para deshacer el síntoma, para explicar la enfermedad y su curación; mediante este método experimental Charcot intentó sacar a la luz el determinismo de lo que hasta entonces se tenía por milagro. Pero ese milagro, la curación, se expresa en los mismos términos que la enfermedad, el gesto simbólico del exorcista con los tres primeros dedos extendidos en señal de bendición es el mismo que el de las contracturas histéricas.

Charcot analizó y reprodujo el síntoma mediante la hipnosis y así intentó también curarlo tomando como eje la credibilidad, la sugestión, la curación por la fe de la que habla en uno de sus últimos artículos y cuyo poder se manifiesta explícitamente en aquellos casos cuya curación sólo requiere de ese poder que la mente tiene sobre el cuerpo; pero ¿por qué el gesto que cura es el mismo que el del síntoma? Dejó sin responder esta pregunta dejando así de lado algo que pronto retomó Freud, el asunto de la transferencia: los médicos estaban tan poseídos por el síntoma como los histéricos y Charcot mismo entraba en el juego. El mismo demonio de la pintura que a él le poseyó, poseyó a la postre a sus enfermos que veían sus pinturas en su despacho y en muchas de las paredes de la Salpêtrière; Charcot no sólo logró un saber sino que además lo inventó, lo pintó, lo vio.

Angel Cagigas