

## LAS ANORMALIDADES PSIQUICAS \*

LA PSIQUIATRÍA estudia diversas formas de anormalidades psíquicas con el objeto de prevenirlas o curarlas; estas anormalidades derivan o de anomalías de desarrollo con las cuales se nace o de perturbaciones que causas muy variadas son capaces de originar en la compleja integración psíquica en medio del curso vital posterior. Sin embargo, los conceptos “anormalidad” y “psíquico” tan claros a un primer golpe de vista como definitorios de los límites de la psiquiatría, se tornan vacilantes en cuanto se enfrentan al material clínico concreto y se dilucida, por ejemplo, si un acto fue o no realizado bajo un estado de anormalidad; las exigencias imperiosas de la clínica nos obligan, entonces a orientarnos de alguna manera respecto al alcance de ellos.

Anormal es, por cierto, cuanto desborda lo normal en cualquier sentido, pero el concepto de *lo normal* usado tan a menudo en la vida cotidiana sin cuidado de circunscribirlo, es de esas nociones simples, que, usadas al pasar, se entienden de inmediato, pero se oscurecen cuando uno se detiene a considerarlas. Gonseth dice a este respecto: “Si nosotros pensamos definir lo normal, esta definición se oculta. No insistamos: lo normal es indefinible. En su acepción auténtica es irreductible a otra cosa que a sí mismo. En el mundo de las ideas es un verdadero elemento primitivo” \*\*. Es un concepto de “*carácter elemental profundo*” (Gonseth) y por tanto imposible de aclarar a través de otros conceptos primarios como es legítimo exigirlo en una buena definición.

El uso de este concepto en psiquiatría apunta de ordinario a dos direcciones: una valorativa, otra empírico-estadística. La dirección valorativa supone un cierto arquetipo perfecto de hombre y ve degradaciones en todas las anormalidades en cuanto significan alejamiento de ese modelo. El concepto empírico-estadístico incluye, en cambio, dentro de la normalidad a quienes presenten en un ordenamiento habitual el conjunto de cualidades o funciones poseídas también de hecho por la mayoría de los hombres en épocas diversas.

Ambos modos de circunscribir presentan dificultades. El criterio valorativo entrega el juicio sobre la normalidad a la opinión subjetiva

\* Capítulo primero de su obra sobre Psiquiatría, que se publicará próximamente (N. de la R.).

\*\* F. Gonseth. *La Notion du Normal*.

*Rev. Dialéctica*. Vol. I, Nº 3, págs. 245 y 246, agosto 1947. Presses Universitaires de France.

que un determinado investigador se hace sobre el arquetipo perfecto: de esa manera un ateo podría considerar anormales las vivencias religiosas y viceversa, riesgo claramente percibido por varios investigadores.

Pero, en acuerdo al principio estadístico de selección, aparecerán, a su vez, como anormales las personalidades eminentes, cuantos aportan algo nuevo, pues de suyo caen fuera de las cualidades habituales al término medio de la población; psiquiatras de la categoría de Kurt Schneider aceptan este reparo y ubican de hecho a tales personalidades entre los anormales psíquicos. Pero distinguen formas elevadas y formas degradadas de anormalidad, reservando a estas últimas el carácter de patológicas. Dice Schneider: “Desde ahora, y en atención al concepto de normalidad media, definimos las personalidades anormales del modo siguiente: *Las personalidades anormales son variaciones, desviaciones, de un campo medio imaginado por nosotros, pero no exactamente determinable, de las personalidades humanas.* Desviaciones hacia el más o hacia el menos, hacia arriba o hacia abajo. Es indiferente, pues, que estas desviaciones de la normalidad media correspondan a valores positivos o negativos en el aspecto ético o social. Partiendo de esta anormalidad media, es exactamente tan anormal el santo o el gran poeta como el criminal; los tres caen fuera del término medio de las personalidades” \*.

Sin embargo, repugna atribuir carácter anormal a los hombres eminentes (aun cuando ello resulte estadísticamente), porque el concepto de normalidad tiene en sí mismo *un cierto contenido de dignidad* del cual, al decir de Gonsseth, sería vano despojarlo: “Algo protesta en mí contra la “reducción” de lo normal a lo ordinario y regular. Esta pretendida definición hace decaer lo normal de una cierta dignidad que le pertenece de una manera completamente legítima. El sentido de la palabra normal se encuentra esencialmente alterado. Esta definición es peor que una traducción, es una verdadera traición” \*\*. Pero, al adoptar el principio del término medio estadístico se hace necesario distinguir luego anormalidades positivas (genios, santos) y anormalidades negativas (criminales, psicóticos), de las cuales estas últimas son las propiamente patológicas; sin embargo, las nociones de “positivo” y “negativo” son ya valorativas y se establecen en relación a una escala de ideales y valores; de ahí que el mismo Kraepelin admi-

\* Kurt Schneider. *Las personalidades psicopáticas*, pp. 18 y 19, Ed. Morata, Madrid, 1948.

\*\* F. Gonsseth, ensayo cit., p. 245.

en última instancia ni por la regla del promedio estadístico, ni por normas valorativas, *sino por la norma que deriva de un concepto fenomenológico de "hombre"*.

El concepto fenomenológico puede partir de los datos proporcionados por la estadística en cuanto a número y ordenación de cualidades en el término medio de la población, pero pretende en seguida intuir desde los datos fácticos la necesidad íntima que los coordina y jerarquiza en una unidad con caracteres específicos capaces a su vez de dar razón de las diferencias individuales. Edmundo Husserl de algún modo alude a esto cuando afirma: "Pero en el sentido de esta contingencia, que equivale, pues, a facticidad, se encierra el estar correlativamente referida a una *necesidad* que no quiere decir la mera existencia fáctica de una regla válida de la coordinación de hechos espacio-temporales, sino el carácter de *necesidad esencial*, y que por ende se refiere a una *universalidad esencial*" \*.

El concepto fenomenológico se enriquece a medida del progreso del concepto empírico-estadístico y éste encuentra nuevos caminos de investigación a partir de los interrogantes que aquél le plantea en acuerdo al modo cómo estructura jerárquicamente las funciones humanas y les otorga más allá de su mera facticidad, un cierto carácter de necesidad interior; ambos tipos de conceptos son igualmente importantes y de su juego recíproco deriva el progreso en el conocimiento.

El concepto fenomenológico de "hombre" ve en éste un cierto número de propiedades agrupadas en un orden y apoyadas mutuamente entre sí, de tal manera que cada una contribuye al desarrollo mejor de las otras y recibe a su vez un apoyo similar. Lo anormal no es entonces el grado expresivo exorbitante alcanzado por una propiedad determinada, sino la medida en que perturbe el desenvolvimiento de las otras; siendo fiel a la formalidad investigatoria propia de la clínica, nunca se podrá decir, en principio, que determinados espíritus (poetas, sabios, santos) son de suyo anormales psíquicos por estar más allá de los caracteres comunes al término medio de los hombres, sino que en cada caso se deberá precisar si las cualidades psíquicas de grado relevante apagan o perturban la expresión de otras cualidades también necesarias al correcto desenvolvimiento humano.

Normal para la psiquiatría será entonces todo lo que cae dentro del concepto fenomenológico de psique percibido intuitivamente a partir del concepto empírico-estadístico; el que las funciones psíquicas

\* E. Husserl. *Ideas*, pág. 12, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1949.

propendan a coger y desarrollar tales o cuales valores, religiosos, poéticos, políticos o éticos, queda a su margen. Así la ausencia de valores éticos, por ejemplo, sólo entra en el campo psiquiátrico en cuanto perturba el desarrollo de aptitudes como la de convivencia social o la de propia conservación. *El concepto* empírico-estadístico es operante en clínica sólo a condición de verse constantemente en el fenomenológico apto para acoger en su seno lo común a todos y lo propio a cada hombre.

El análisis de los conceptos anteriores lleva al problema no menos arduo de delimitar el ámbito de lo psíquico mismo, cosa sobre la cual de ninguna manera hay acuerdo. Durante una época se asignó a la psiquiatría el estudio de enfermedades sin base orgánica aparente tales como las neurosis, la esquizofrenia, la psicosis maniáco-depresiva y las personalidades psicopáticas; se incluyeron en la neurología trastornos del tipo de las afasias, apraxias y agnosias que, si bien perturban las funciones efectoras o receptoras en directa relación con los procesos psíquicos de conocimiento objetivo, obedecen a lesiones de predominio focal a las cuales se suponía entonces capaces de comprometerse al margen del juicio, el razonamiento, las voliciones y los afectos; se compartió por fin amigablemente entre neurología y psiquiatría los procesos orgánicos crónicos como la parálisis general, la epilepsia, la demencia arterioesclerótica, las enfermedades de Pick y Alzheimer, en las cuales se dan tanto destrucciones focales del sistema nervioso (afasias, apraxias y agnosias) como trastornos psíquicos reveladores de una destrucción difusa (amnesia, desorientación, fabulación, falso reconocimiento, ruptura de la personalidad).

A través de esa clasificación observamos cierta tendencia a circunscribir lo psíquico a base de la existencia o inexistencia de lesiones anatómicas encefálicas; serían psíquicas en principio las alteraciones de la salud sin daño orgánico o con un daño difuso del sistema nervioso, y neurológicas las resultantes de lesiones focales delimitadas. Si es una manera cómoda de abrirse al problema, tiene el inconveniente de dejarlo insoluto, pues considerados desde un ángulo fenoménico riguroso no pertenecen a la misma categoría de hechos una alucinación o un delirio y un trozo de materia cerebral destruida; de ahí que persistan latentes preguntas similares a éstas: ¿Por qué es del dominio psiquiátrico una percepción sin objeto (alucinación) y del neurológico la pérdida de la identificación de las percepciones (agnosia)?; ¿en qué instante derivamos el falso reconocimiento de las personas de un proceso psíquico

patológico y no de un proceso neurológico por agnosia de fisonomías? El clínico responde casi siempre sin atenerse a la probable presencia de lesiones; discierne en los síntomas la existencia o no de alguna *calidad psíquica*.

Sin embargo, investigadores memorables como Griessinger, Meynert, Wernicke y Kleist, a los cuales la psiquiatría debe buena parte de su estructura científica, han insistido en el criterio anatomopatológico; ello se debe, es claro, al hecho innegable de que un cuadro patológico es más fácilmente dominado por el médico cuando conoce los fundamentos orgánicos que lo originan y las causas que provocan la alteración de esos fundamentos, pero se debe también a la falta de bases proporcionadas por la psicología tradicional para ordenar todo lo que a la intuición del psiquiatra aparece como de naturaleza psíquica. La psicología de hace algunos decenios reducía lo psíquico a la esfera de las representaciones conscientes, poniendo con frecuencia en aprietos al psiquiatra; muchos enfermos curados por él (una parálisis histérica de los miembros, por ejemplo) no evidenciaban, por lo menos a una simple mirada, alteración alguna de sus representaciones; en ausencia de criterios más justos, se veía obligado a fundamentar la naturaleza psíquica del trastorno en la exclusiva ausencia de lesiones orgánicas. Es claro que en definitiva este criterio no podía sostenerse, pues lo único correcto desde el ángulo anátomo-patológico *es la carencia de lesiones en ciertos cuadros psíquicos para nuestros actuales métodos de observación*.

La psicología del pasado, salvo excepciones, fue en esencia *atomista y representativa*. Francisco Brentano, uno de los clásicos, decía: “Todo lo psíquico es representación o se fundamenta en representaciones”; por tal se entiende esa condición de ciertos fenómenos de ser imágenes exactas (calcos diría Descartes) de los objetos del mundo exterior o de nuestro propio mundo interno; el hombre se convierte así por definición en el ente apto a autorrepresentarse su propia existencia objetiva (conciencia) y a acoger por medio de imágenes-espejos la existencia del mundo que le rodea.

Esta propiedad de lo psíquico de no darse sino en función de otra cosa, fue llamada por Brentano, “intencionalidad”: “Lo que caracteriza a todo fenómeno psíquico es lo que los escolásticos de la Edad Media han designado la presencia intencional (o todavía mental) y lo que nosotros podríamos denominar —usando expresiones que no excluyen todo equívoco verbal— relación a un contenido, direc-

ción hacia un objeto (sin que sea preciso entender por tal una realidad) u objetividad inmanente. Todo fenómeno psíquico contiene en sí alguna cosa a título de objeto, pero cada uno lo contiene a su manera. En la representación es alguna cosa que es representada, en el juicio alguna cosa que es admitida o rechazada, en el amor alguna cosa que es amada, en el odio alguna cosa que es odiada, en el deseo alguna cosa que es deseada, y así sucesivamente.

“Esta presencia intencional pertenece exclusivamente a los fenómenos psíquicos. Ningún fenómeno físico presenta algo semejante. Nosotros podemos, pues, definir los fenómenos psíquicos diciendo que son los fenómenos que contienen en ellos intencionalmente un objeto” \*.

En la inoperancia de la psicología tradicional dentro de la psiquiatría, ha influido también su carácter atomístico; era un supuesto que ideas, percepciones, juicios, sentimientos y deseos se engendran aisladamente entrando más tarde en contacto gracias a especiales operaciones de síntesis comparadas por Guillermo Wundt de una manera muy gráfica a las síntesis químicas.

El psiquiatra puede descubrir en efecto alteraciones en cada una de las funciones psíquicas cuando se trata de psicosis, pero en la mayoría de las neurosis y de los trastornos psicósomáticos el análisis por separado revela al contrario sorprendente normalidad.

Por eso cuando en el curso del desenvolvimiento histórico de la psiquiatría las neurosis adquirieron una importancia igual o superior a las psicosis (dado su número), la psicología atomista dejó imperceptiblemente de ser considerada y hubo de recurrirse a otros arbitrios; uno de ellos, de prolongada resonancia, fue el de Janet y Freud, quienes supusieron que si bien en una neurosis en las capas visibles de la psique puede no descubrirse ningún trastorno, ellos se encuentran en zonas subterráneas inconscientes.

Pero una psicología estructuralista como la intentada en gran estilo por Guillermo Dilthey y en la cual lo decisivo es la armonía entre las diversas funciones, de tal modo que el desarrollo exorbitante de algunas no marchite a las demás, permite descubrir aun en las neurosis, graves desórdenes; así en los histéricos la imaginería y la necesidad de figuración y afecto excesivos inhiben a las funciones psíquicas encargadas del trato real con las personas o las cosas llevándolos a sucesivos fracasos cuando la vida los obliga a entrar en contacto con ellas;

\* Francisco Brentano: *Psychologie du point de vue empirique*, pág. 102. Ed. Aubier, Paris, 1944.

la parálisis de los miembros en un histérico es apenas algo episódico dentro de una desarmonía perdurable. Desde este ángulo podría decirse que las psicosis son alteraciones de las funciones mismas (de las percepciones, del juicio, de los afectos) y las neurosis desórdenes en el juego recíproco de ellas.

La desarmonía de las funciones no significa la existencia de un cuadro médico psiquiátrico, sino en la medida en que altera las relaciones interpersonales de *convivencia*; no sólo un esquizofrénico, sino que un amputado de las piernas o un ulceroso se convierten en casos psiquiátricos en el momento en que se retraen excesivamente o responden con violencia a las solicitaciones del medio, de tal modo que su trato personal se torna difícil o insoportable. Si toda enfermedad envuelve un cambio en las relaciones ordinarias del hombre con su medio (el cirrótico o el cardíaco, por ejemplo, no pueden tomar determinados alimentos o ejercer ciertas actividades), las enfermedades mentales desde las neurosis a las demencias, aluden especialmente a un trastorno en las relaciones con el medio humano.

Lo interpersonal es lo psíquico nuclear para la psiquiatría; a su servicio están las diversas funciones representativas, afectivas y conativas; *anormalidad psíquica es, pues, equivalente a anormalidad en las relaciones interpersonales.*

Ludwig Binswanger, fundador de la psiquiatría existencialista, derivó ya los cuadros mentales de cambios en las relaciones amorosas entre los diversos "yo"; se objeta a semejante afirmación que alterada la esfera amorosa que (necesita, además, ser definida), caben todavía relaciones soportables a base de otras esferas (preceptos éticos, temor, hábito), aun cuando bien cabe pensar en lo difícil de una convivencia prolongada a base de puros preceptos o temores donde el amor no centra las relaciones con el prójimo sobre fundamentos más gratos y reales.

Hay dos dimensiones básicas de lo humano a cuya formación contribuye toda la actividad psíquica; una, vivencia la naturaleza entera como un conjunto, dentro del cual entran ya como vocaciones particulares el abocarse en detalle al conocimiento de determinado grupo de cosas bajo cierta formalidad específica (científica, filosófica, poética o práctica), la otra es la capacidad de ver en los demás hombres seres variadamente ricos, pero de la misma dignidad, cuyo conocimiento a través del diálogo se percibe como necesario no sólo para el conocimiento, sino que para el propio crecimiento. Merleau-Ponty afirma

justamente: “Nos es preciso redescubrir, después del mundo natural, el mundo social, no como objeto o suma de objetos, sino como campo permanente o dimensión de existencia; puedo volverme sobre mí mismo, pero no por eso cesar de situarme por relación a él. Nuestra referencia a lo social, es como nuestra referencia al mundo, más profunda que toda percepción expresada o que todo juicio” \*. Estas dos dimensiones bien desarrolladas orientan y facilitan el destino humano; en las neurosis se altera de preferencia la segunda y ambas en las psicosis; el psicótico ya no intuye el mundo como un conjunto lo que le quita la familiaridad con los objetos y lo inhibe a aventurarse en lo incógnito, por eso en el mejor de los casos, se obtiene de él un rendimiento útil dejándolo sumergirse en el refugio rutinario de lo conocido; la unidad orgánica de la naturaleza se le escapa, olvida los sutiles hilos que van de objeto a objeto y que en el hombre normal impulsan imperceptiblemente de lo antiguo a lo nuevo.

La esfera de las relaciones interpersonales, en la medida en que destaca a los demás hombres no como meros objetos sino como otros tantos sujetos de dignidad idéntica, crea al margen de una pura relación de dominio (así es frente a la naturaleza) toda una zona de deberes y derechos que abren a un contacto acreedor, sin amenazas ni destrucciones recíprocas. En este sentido la relación interpersonal fundamenta la vida social, pero es previa a ella; si aquélla se debilita, la vida colectiva continúa mecánicamente y los derechos y deberes vividos antes de un modo espontáneo, se convierten en algo fatigoso e incomprendible. Martín Buber tiene razón cuando escribe: “el hecho fundamental de la existencia humana no es ni el individuo en cuanto tal ni la colectividad en cuanto tal. Ambas cosas, consideradas en sí mismas, no pasan de ser formidables abstracciones. . . El hecho fundamental de la existencia humana es el hombre con el hombre. Lo que singulariza al mundo humano es, por encima de todo, que en él ocurre entre ser y ser algo que no encuentra par en ningún otro rincón de la naturaleza. El lenguaje no es más que su signo y su medio, toda obra espiritual ha sido provocada por ese algo”, y más adelante: “También el gorila es un individuo, también una termitera es una colectividad, pero el “yo” y el “tú” sólo se dan en nuestro mundo, porque existe el hombre y el yo, ciertamente, a través de la relación con el tú” \*\*.

\* M. Merleau-Ponty: *Phénoménologie de la Perception*, pág. 415, Ed. Librairie Galimard, 1945, Paris.

\*\* Martín Buber: *¿Qué es el hombre?*, págs. 156, 157 y 160. Ed. Fondo de Cultura Económica de México, 1949.

Las relaciones interpersonales se dan por cierto en planos ricos y variados y no son equivalentes en la mujer y el hombre; lo normal es que dichos planos no se interfieren, y, al contrario, se refuercen por mutua presencia; cada relación tiene a este respecto su propio estilo; uno es el tipo de relación del hombre con Dios (ya sea positiva o negativamente de un creyente o un ateo), otro con la mujer que ama, un tercero con sus amigos, sus colegas de profesión, sus coterráneos, sus familiares, etc. Si esta dimensión psíquica básica empieza a alterarse y es lo que se observa muy nítidamente en las neurosis, relaciones interpersonales de estilo diverso se confunden, derechos y deberes lógicos en un caso se aplican a otro y así surge el conflicto que conduce al individuo transitoria o duraderamente a no entenderse con los demás y a refugiarse en sí mismo.

La psiquiatría debe contar entre sus objetivos el estudio riguroso de estos planos en ambos sexos y una vez delimitados buscar las causas que conducen a su interferencia o desaparición; hasta ahora, ellos han sido el objeto de la preocupación casi exclusiva de los filósofos; en la psiquiatría los excesos del psicogenetismo, aun cuando han aportado elementos útiles, desviaron la mirada de un estudio fenoménico exacto; es necesario que ahora la ciencia diga a este respecto su palabra.

En todo caso, podemos decir mientras tanto, que las anormalidades psíquicas abarcan primordialmente las alteraciones en las relaciones interpersonales de acuerdo a los límites del concepto fenomenológico de hombre.