

PSIQUIATRÍA Y SOCIEDAD: EL CASO DE ESPAÑA

Hillside Hospital, Nueva York, Pascua 1970

por

Dr. Juan Campos Avillar

1. Organización social:

Estructura paternalista <---> organización social

Cambio Social<----> proceso dialéctico

Madurez Social<---->por el momento poco cambio en España

2. Organización socio-política y la psiquiatría

Gobierno, *Establishment* <-----> equilibrio

Equilibrio Psiquiatría <-----> Enfermedad Mental; Amenaza Cultural

a) Eliminarlos

b) Asilos (encerrar la maldad)

Locos

Delincuentes

Rusia

c) Enfermedad Mental Degenerados

Trastornos orgánicos

d) Psicoanálisis desafía el equilibrio y devuelve la culpa a la sociedad

Requisitos para que una sociedad pueda aceptar la culpa

Madurez cultural:

Condiciones para poder asumir la culpa y elaborar las

Posiciones esquizo-paranoides y depresivas

Psicoanálisis y democracia – Evolución cultural

• La situación actual en España

Introducción (trasplantes culturales)

Observaciones:

a) Contexto socio-cultural

b) Estructura familiar

c) Los pacientes: Nosología

d) Instituciones

e) El Psicoanálisis y la Psiquiatría Universitaria

Imagen pública de Psiquiatría y Psiquiatras

La relación médico paciente: las expectativas culturales.

Consideraciones finales

El futuro de Psiquiatría española

PSIQUIATRÍA Y SOCIEDAD: EL CASO DE ESPAÑA

Como ustedes probablemente sepan, España es un país que desde 1936 y después de tres años de guerra civil, ha estado bajo el poder del Generalísimo Franco.

Visto desde el exterior, y sin tener en cuenta cuántos cambios políticos hayan tenido lugar, se parece a una dictadura. El régimen político, según las necesidades del momento, se ha etiquetado de maneras diferentes: Movimiento Nacional Sindicalista, democracia vertical, y que en el presente se llama una monarquía, con un príncipe-electo que sucederá al gobernante de España como cabeza de estado el día que este se haya ido. Independientemente del nombre que le demos, el régimen de España es determinado por una estructura social paternalista que se refleja en su organización política.

En mi opinión, España, o cualquier otro país, tiene el tipo de organización política que mejor se adecua a su estructura social y psicológica. Sin tener en cuenta cuán fuerte sean las presiones interiores, un cambio político no ocurre a menos que un cambio social anterior haya tenido lugar. Este cambio siempre será el resultado de un proceso dialéctico entre las fuerzas renovadoras o así llamadas revolucionarias y las conservadoras. Todas las sociedades están continuamente sujeto a este tipo de procesos y la manera que una sociedad dada es capaz de manejar este forcejeo y conflicto interno y el conflicto muestra su grado de madurez social. Mayor que sea la capacidad de una sociedad dada de permitir el cambio, sin perder el sentido social de su identidad, mayor es su grado de madurez.

Una clasificación de las fases de desarrollo diferentes por las que las sociedades, civilizaciones y culturas pasan, aquí estaría muy indicado para poder comprender y situar el estado real de las cuestiones en España, pero resulta muy lejos del alcance de este trabajo y del tiempo del que disponemos. De manera que me limitaré a decir que el estado de la organización socio-política de España hoy es de naturaleza vertical descendente, que el poder y la responsabilidad van de arriba a abajo (que otros definirían como un estado paternalista), y que aun cuando haya fuerzas dentro del sistema que se oponen a su organización, estos se controlan y no han podido hasta ahora producir cambios sustanciales dentro del sistema en su totalidad.

.....

¿Cómo se refleja la estructura socio-política en las formulaciones ideológicas de la Psiquiatría y su práctica?

En mi opinión, en una organización socio-política como la que acabo de describir, el gobierno, el *Establishment* hará uso de todos sus recursos para afianzar la continuidad del equilibrio establecido. La enfermedad mental es un índice de conflictos personales como también sociales. La psiquiatría es uno de los medios por los que cualquier Gobierno intenta controlar las fuerzas que desafían el sistema social desde dentro. Dependiendo del grado de desarrollo y madurez de una sociedad, los medios que se acostumbra a utilizar para controlar la enfermedad mental varían:

- a) La enfermedad mental siempre es una señal que fuerzas incontroladas están en funcionamiento. Antes del nacimiento de la Psiquiatría y en la Era del Pensamiento Mágico, la solución era muy simple: se eliminaron individuos que desafiaron el orden establecido. Estos fueron considerados posesos o herejes, y por consiguiente se les quemó. Las mismas tácticas se aplicaron a los portadores de culturas extranjeras: los extranjeros se consideraban enemigos contra los que se luchaba o se les mataba.
- b) A lo largo del tiempo, bajo la influencia cristiana y el tabú de matar, las personas aprendieron a distinguir los peligros de dentro de aquéllos de los que venían de afuera. Para los últimos, se consideraba que el mismo método viejo era bueno, y las guerras continuaron considerarse una manera aceptada de defensa hasta nuestros días. El cierre hermético de fronteras también fue un método bueno, pero de difícil mantenimiento a prueba de filtraciones.
- c) Para el enemigo de dentro, se inventó un método muy interesante: Los Asilos. La caridad sádica ambivalente de algunos miembros de la sociedad tenían la tarea de guardar "lo Malo" fuera de la vista y bajo control. La invención de "Locura" era uno de los más grandes logros de humanidad, y además tenía la ventaja de hacer a algunos responsables de la maldad de todos, y encerrar bajo llave las fuerzas disruptivas en un lugar seguro. No todos los miembros disidentes de la sociedad fueron tan afortunados como para ser llamados dementes; a algunos se les seguía matando, poniéndolos en la cárcel o exiliándolos bajo el nombre de "delincuentes". Incluso hoy en día se siguen usando criterios similares. Cuando nos escandaliza de que en la URSS a los opositores políticos se les trata como enfermos mentales, estamos perdiendo de vista el hecho que dentro del sistema soviético esas personas están tan mentalmente enfermas como los que nosotros ingresamos en nuestros hospitales mentales.
- d) Cuando la Medicina entró a los Asilos para Dementes, al principio para cuidar de sus necesidades corporales y después también de las mentales, otro progreso importante se había logrado. Había nacido el concepto de Enfermedad Mental. El pensamiento médico de la

época, con su orientación de causa efecto tenía que encontrar una razón para ese nuevo tipo de enfermedad. Algo tenía que tener la culpa: O eran "degenerados" que estaba pagando con su enfermedad los vicios propios o de sus padres, (alcohol, promiscuidad sexual, masturbación) o, como mostraban los hallazgos anatomopatológicos y del microbiológicos, eran afectados por un factor infeccioso o externo. Había aún algo más a que asignar la culpa: Organogenia. Si no se encontraba causa externa, siempre teníamos la solución de llamarlas "enfermedades endógenas".

- e) Hasta aquí vimos de qué manera las sociedades utilizan conceptos psiquiátricos como defensas sociales dirigidos a aislar la maldad y depositarla en algunos de sus miembros. Con el nacimiento del Psicoanálisis (con la idea del inconsciente, la teoría de instintos, y del desarrollo de personalidad), este tipo de defensa iba a ser cuestionado. El mal era un concepto universal, y la culpa iba a ser depositada de nuevo en la sociedad, primero al nivel de los padres, y después al nivel de la civilización. Esto es el equivalente, a los niveles culturales, de aquello que M. Klein ha descrito en el desarrollo humano como el paso de la posición esquizo-paranoide a la posición depresiva.

Tengo mis dudas que el desafío del psicoanálisis pueda ser asumido por cualquier sociedad que no se rija por principios verdaderamente democráticos.

Para que una sociedad pueda asumir y aceptar la parte de la culpa que le pertenece, sin sentirse desbordada por ella, esta sociedad necesita mucha madurez interior y una tremenda capacidad de elaborar, trabajar y neutralizar las fuerzas destructivas con las constructivas, transformándolas y poniéndolas al servicio de la comunidad. Los nuevos conceptos desafían todo el equilibrio cultural y más rígido que sea el sistema cultural, más se resistirá a las fuerzas que le amenazan desde dentro. Todos sabemos con qué fuerza las nuevas ideas de Freud fueron combatidos en el Viejo Mundo. Él había predicho las resistencias con que sus nuevos *insights* iban a encontrarse. Pensaba que fueron debidas a los conflictos intra-psíquicos personales. Yo dudo, sin embargo, hasta qué punto fue consciente, si de hecho lo era, que existen fuerzas supra-personales intrínsecas que están en funcionamiento, que yo llamaría defensas culturales.

Tengo mis dudas que los desafíos psicoanalíticos pudieran ser asumidos por cualquier sociedad que no se gobierne por principios e ideologías verdaderamente democráticos. Los principios psicoanalíticos son la cristalización de una serie de valores culturales: el respeto por la persona individual, tolerancia de la ambivalencia y la contradicción, el ejercicio de la libertad personal, la capacidad de compromiso y un deseo ardiente de verdad, honestidad y pureza, todo lo cual sólo se dan en las democracias. Sólo un sistema cultural que es flexible y suficientemente desarrollado para permitir que fuerzas contradictorias sean liberadas en su interior, sin ser desbordado por el miedo de perder su sentido de identidad, está preparado para encontrarse con el desafío del Psicoanálisis. Sólo tenemos que considerar cuán diferente es el resultado del psicoanálisis en los Estados Unidos y en el Viejo Mundo, en países desarrollados y en subdesarrollados, en aquéllos con una estructura política totalitaria y aquéllos con una democrática.

Asumiendo un desafío significa correr un riesgo. Habrá que ver las consecuencias futuras. Yo no me sorprendería que malestar social, violencia, cambios en los sistemas de valores y creencias, revoluciones y contra-revoluciones, no fueran una consecuencia lógica de una sociedad incapaz de detener a tiempo las fuerzas revolucionarias liberadas por el psicoanálisis, la evolución social y cultural en un proceso que nada puede detener. Crece en una proporción exponencial. La manera de una sociedad dada de manejar el problema dependerá de su sistema ideológico. Las dicotomías alternativas, bueno contra malo, mente contra cuerpo, hombre individual contra la sociedad, tienen que ser superadas si la raza humana quiere sobrevivir. Han pasado los tiempos en los que el Hombre esperaba la solución de sus problemas de Dios y culpaba el Destino de toda su adversidad. Si Dios existe, y para muchos de nosotros Él todavía existe, sabemos que Él ha dejado al Hombre la tarea de cuidar de sí mismo, y ha proporcionado al Hombre los poderes evolutivos potenciales para hacerlo y mejor que hemos hecho hasta ahora. La historia va a demostrar si llevábamos razón o no en nuestra suposición.

Todas las sociedades tienen una tendencia a resolver los problemas inmanentes al vivir. Algunos pondrán el acento en los derechos de los individuos, otros en los derechos de sociedad. Las soluciones dependen de una serie específica de circunstancias y el nivel de desarrollo cultural y de la estructura social. La controversia se resolverá a través de un proceso dialéctico del que se desarrollará una síntesis integradora si la Humanidad ha de sobrevivir.

.....

El estado actual de la Psiquiatría española y su relación con las estructuras sociales españolas

Cuando de nuevo tomé contacto con la Psiquiatría española hace siete años, había estado lejos de mi país durante una década. Durante estos años había estado sujeto a tres trasplantes culturales y en el proceso me había hecho Psiquiatra y Psicoanalista. El país, como se puede imaginar, no había estado parado, esperando mi retorno. Había experimentado una serie de transformaciones que se proyectaban en el nivel político así como el social y cultural. La proporción de cambio para mí y para el país no ha sido el mismo. De manera que me enfrentaba a la tarea de re-implantación cultural en mi propio país. Yo tengo algunas ideas y experiencias sobre los procesos y

mecanismos implicados en trasplantes culturales. Si alguien de ustedes tuviera interés en ello, podríamos comentarlo en la discusión que sigue, pero extenderme aquí nos llevaría más allá del alcance del presente trabajo y el tiempo disponible.

Para practicar la Psiquiatría en una comunidad dada, la primera cosa a hacer es familiarizarse con el contexto cultural de sus pacientes, con lo que sus pacientes y sus familias le van a pedir, lo que usted está dispuesto a dar a ellos y, finalmente, qué recursos tiene la comunidad para apoyar su tarea o obstruirla.

Así que, la primera tarea que yo tenía era llegar a una valoración de estas condiciones. He estado trabajando en ella durante siete años y todo lo que puedo ofrecerle es un resumen de este trabajo hasta hoy. Como el objeto de estudio es un proceso dinámico, no puedo asegurarles que mis observaciones son fiables en todas sus dimensiones, o que mis predicciones serán válidas aquí unos años.

Aquí van mis observaciones:

Sobre el contexto social

Ya mencioné los aspectos políticos de esta sociedad desde el punto de vista socio-económico. Puedo agregar que es un sistema capitalista con grandes diferencias entre las clases sociales. Es un sistema piramidal donde los ricos y los que están arriba, la clase alta, son pocos; y disfrutan de una multitud de ventajas. La clase media, la clase media baja principalmente, es limitada, y la clase obrera baja es la más numerosa. El peso de los impuestos recae principalmente en el segundo y tercer estamento. La clase alta retiene todo el poder político. Ascender en la escala es de hecho muy difícil. Hay un poco de movilidad social entre el segundo y tercer estamento y prácticamente ninguno al primero. El nepotismo existe en todos los estratos. Los mejores siempre son tus amigos, o familiares, independientemente de su valor real.

Estructura familiar

Esta estructura debe ser clasificada bajo el título de "Red de Familia Extensa Paternalista" con todas sus características, como son una capacidad muy pequeña de cambio; un grado bajo de adaptabilidad de sus miembros individuales; condiciones socio-económicas cambiantes se resuelven pobremente; influencias culturales extranjeras se afrontan con pseudo-identificaciones por parte de los jóvenes quienes adoptan la letra pero no el espíritu, o el puro rechazo por parte de los mayores. En años recientes, coincidiendo con alguna apertura de fronteras, se produce algún choque entre generaciones. Desgraciadamente, los jóvenes y revolucionarios ahora sostienen ideologías pero utilizan métodos totalitarios y las actitudes conservadores de sus mayores..

Semejante sistema familiar es capaz de absorber gran cantidad de patología. Follies à deux, à trois, o de una familia entera se encuentran a menudo. Quien intenta practicar Psiquiatría de Familia como yo hago, se encuentra con duras resistencias familiares, muchas de ellas insuperables. Son las familias quienes determinan quién es el paciente y se lo ofrecen sin alternativa. La familia se dará todo tipo de molestias para mantener el paciente en la familia; obstruirán cualquier medida que se tome para realmente ayudarlo o ayudarles y seguirán con buena gana a cualquiera que tiende a cristalizar el equilibrio patológico de la familia.

Los Pacientes

a) La clasificación neurológica y las actitudes públicas hacia las diferentes categorías

I. Trastorno de Carácter es la categoría más frecuente. Estos son bien tolerados por la sociedad y raramente se ven en la práctica.

El tipo Pasivo Agresivo Dependiente es el más extendido. Sólo lo verá indirectamente a través de conflictos matrimoniales o como padres de pacientes niños. Relaciones Sadomasoquistas prevalecen en matrimonios, normalmente acompañadas por una inversión de rol sexual, con latente homosexualidad. Como no existe el divorcio como salida, habitualmente la solución es algún tipo de trastorno emocional. Los tipos paranoicos llegan a los escalones altos del sistema social.

II. Las condiciones psicósomáticas se respetan en la sociedad. Los médicos generales hacen todo lo que pueden para "somatizar" estos futuros pacientes neuróticos. "Estar enfermo" o "tener algo" procura la simpatía de las familias y los médicos. Un diagnóstico repetidamente negativo en lo orgánico es terrible para el paciente ya que significa que no sufren de nada, g que son "maniáticos", equivalente a "lunatics" en inglés. Irán a cualquier número de médicos hasta que encuentren una alma caritativa que les concede un diagnóstico honrado. Of late, hallazgos de los E.E.G. están haciendo maravillas en esta dirección.

III. Pacientes neuróticos. Nadie en su buen juicio aceptaría estar padeciendo de tal condición vergonzosa. "Padecer de los nervios" es más respetable, "surmenage" incluso es caprichoso. Un psiquiatra famoso declaró en una conferencia nacional que la neurosis no existe y que en su

región, bien conocido por la religiosidad de sus habitantes, nunca había visto semejante condición. Otro psiquiatra internacionalmente conocido descubrió un nuevo concepto: la "Ansiedad Vital", que es una condición del endógena y puede compararse a la depresión endógena. ¡Imagine la ansiedad que produce el nombre de ansiedad! Este profesor es autor de un libro llamado "El ocaso del psicoanálisis" que editó en los años 1930 y de lo que todavía está convencido hoy. Puedo asegurarles que ha hecho todo lo posible para hacerlo realidad.

IV. Perversiones y condiciones psicopáticas. Éstas no son condiciones psiquiátricas sin legales. La policía y las Cortes cuidan de ellas.

V. Adicciones. Hasta ahora no hay muchas, los pocos que se ven son a barbitúricos. He visto sólo una de anfetamina. Todo el mundo toma tranquilizantes. Éstos se venden sin receta. Hasta recientemente, se podían comprar también hipnóticos de esta manera. Algunos chicos empiezan a fumar marihuana hashish (el tipo moro). Pero esto es sólo la novedad, sin preocupaciones sociales o psiquiátricas. Cosas más fuertes se consiguen fácilmente, pero los nativos raramente las usan. Las Islas Baleares solían ser las Islas Paraíso para los adictos extranjeros; la droga se conseguía con facilidad y era barata. El turismo aumentó tanto el mercado de las drogas que se empezó vendiendo de puerta en puerta, de manera que los últimos dos años la policía tenía que tomar algunas medidas, practicar algunos arrestos y poner multas.

VI. Delincuencia. Según las estadísticas oficiales, ocupamos el puesto de delincuencia más bajo. La verdad es que tenemos un sistema de aplicación de la ley eficiente y cualquiera puede andar por las calles de día o de noche con toda seguridad. El uso de armas es estrictamente controlado.

VII. Psicosis. No hablemos de esto. Es una desgracia que puede pasar en las mejores familias. De hecho los pacientes psicóticos sólo crecen en las familias más buenas. Los otros simplemente son "chiflados" o "locos furiosos." Las familias con psicóticos son bastante especialistas en esconderlos, se puede negar durante un tiempo largo, hay un sistema de casa "puerta cerrada" que funciona bastante bien; cuando la situación se pone imposible a mantener, entonces uno siempre puede enviarlo a una ciudad o un país lejos (dependiendo de los recursos financieros y el estatus social) para una "cura de descanso" cara. Si eso pasa, es una vergüenza en la familia, y se vuelve "el esqueleto en el armario"; nadie lo menciona más en la vida.

b) Desde el punto de vista socio-económico

I. Los Pacientes Privados. Prácticamente todos, exceptuando los más pobres, van a consultar al psiquiatra privadamente alguna vez. El prestigio es una cosa muy importante: Más alto los honorarios, más larga la lista de espera, más personas esperando su turno en salas de espera, corredores y vestíbulos, más alto los títulos que se tienen (por ej. Profesor de Universidad), más ayudantes y enfermeras bonitas en la oficina, menos tiempo que pasan con los pacientes... mejor es el médico para el público general. Relaciones públicas buenas que aseguran prensa y televisión también ayudan con el prestigio. Realmente no se necesita ayudar o curar a alguien para mantener una práctica floreciente.

II. Los Pacientes de Seguro de compañías privadas o del S.O.E. (seguro obligatorio de enfermedad, para todos los obreros españoles). La asistencia es sólo ambulatorio. Un especialista en el S.O.E. ve algo entre 15 y 20 pacientes durante su hora diaria, incluyendo casos neurológicos y pacientes psiquiátricos. Si se requiere hospitalización, nunca es incluida en la póliza de seguro en el caso de pacientes psiquiátricos.

III Pacientes de Caridad se atienden en las Clínicas Universitarias, Las Urgencias de la Ciudad y los Hospitales Psiquiátricos (ciudad, Estado o Hospitales de Caridad). Tratamiento ambulatorio se provee raras veces en estos casos.

Las Instituciones

Hay dos tipos: Privado y público; este último o puede ser del Estado, la Ciudad o Órdenes del Religioso. La segregación de sexos es la práctica usual, la discriminación social es común en ambos tipos de instituciones. Las instituciones siempre van escasas de personal. Para un hospital de 1500 camas un médico, a quién no se exige ser especialista, es suficiente para cubrir el turno de noche. Durante el día, los psiquiatras atienden en el hospital un par de horas, y cuidan de algo entre 100 y 500 pacientes. El personal de enfermería no se especializa; es raro encontrar a enfermeras registradas incluso en hospitales mentales. Ayudantes y personal religioso inexperto son los que realmente se cuidan de los pacientes. Médicos funcionan a nivel de supervisión; y por supuesto, son mal pagados.

Los sueldos varían entre \$50 y \$200 al mes para un médico y más o menos el mismo para médicos asistentes; en instituciones privadas cada paciente tiene su propio médico privado quien visita al paciente con la frecuencia que le parece; aunque el personal de enfermería es de tan baja calidad que se puede estar contento si dan la medicación al paciente tal como es prescrito y de la manera indicada. No hay O.T. y la terapia institucional se paga. Hay excepciones, por supuesto, pero de hecho son muy raras. Los pacientes más ricos se envían en el extranjero. Suiza era uno de los lugares de opción, no precisamente debido a la calidad de tratamiento que ofrecen, sino porque en primer lugar era más discreto y en segundo lugar más caro, con lo que los sentimientos

de culpa de la familia son más fácilmente pacificados. ¡Una alternativa hoy es enviarlos a Madrid donde los costes de las clínicas también apaciguan la culpa y donde un profesor bien conocido puede ocuparse de cientos de pacientes todo sólo.

El Psiquiatra

Normalmente son autodidactas. Hasta 1950, la Psiquiatría se enseñó en los cursos preclínicos en el programa de Medicina Legal. Entonces se crearon las primeras cátedras de Psiquiatría. Antes de los años '50 no había ley de especialidades y cualquier médico podía practicar la especialidad que quisiera. Después de licenciarse como médico (ninguna pasantía fue requerida) empezaría su aprendizaje bajo un "Maestro." Algunas personas empezaron su especialización incluso antes del primer o segundo año de estudios; el método de formación era pura práctica con pacientes y alguna visita a los enfermos hospitalizados con el "maestro"; trabajando de esclavo para él en su práctica privada era una posible manera de ganar sus favores, o becas para un corto viaje de estudios a Alemania o al extranjero. Un psiquiatra que no hablaba alemán no podría ser bueno.

A cualquier médico que había practicado una especialidad por más de tres años se le concedió automáticamente el título de especialista en la especialidad escogida. En 1964 se creó las Escuelas Especiales de Psiquiatría en las Universidades. Asistiendo dos años a clases teóricas (6 a 8 horas cada semana durante más o menos 120 semanas), ningún seminario, ninguna práctica, ninguna supervisión, era bastante para obtener el título. Exámenes, si las había, eran simbólicos.

Hoy día con la nueva Ley de Educación, algún hospital de enseñanza está empezando un programa de residencia de tres años en Psiquiatría. Normalmente son faltos de personal docente. Ni hoy en día existe un tribunal de certificación para las Especialidades.

Psiquiatría universitaria. Para ir por un lugar de profesor uno tiene que pasar un examen competitivo. Los méritos más importantes son el tipo de relación o conexiones que uno tiene con el Tribunal Examinador. Una vez se alcanza el profesorado, uno se vuelve empleado Estatal, y el profesor se vuelve el amo y dios de su propia silla hasta que la muerte o la jubilación a las 70 los separa. Todas las penurias que entran en hacerse profesor se compensan en prestigio en la comunidad, y los beneficios secundarios (práctica privada y honorarios altos). No hay ni un sólo profesor de Psiquiatría en España que se dedica a la docencia o la investigación a tiempo completo

Es posible que la reforma actual de la universidad cambie este estado de cosas al menos un poco.

Imagen pública de la Psiquiatría y el Psiquiatra

En general, las personas son muy sospechosas de ambos; en cuanto a prestigio. La Psiquiatría se considera la de menos de las especialidades médicas. Se refieren a ellos como "Loqueros", "charlatanes", "embaucadores", etc., Tampoco el resto de la profesión médica piensa bien de sus colegas psiquiatras. Los médicos generales hacen muy pocos derivaciones, con excepción de psicosis mayores. Los psicofármacos son prescritas al azar por el médico general con poco conocimiento de Psiquiatría y drogas. Psicoterapia es practicado por todos (psicoterapia de "la mano en el hombro" o el "no se ponga nervioso, o "usted no debe pensar de esta manera" etc. etc.). Algunos psiquiatras dinámicos autodidactas practican psicoterapia; esto puede ir desde un psicoanálisis salvaje hasta una psicoterapia existencial -por otro lado, muy respetable- a una racionalización sin fin con el paciente estirado en el diván y todo. La Psiquiatría Infantil -hay una buena tradición en Barcelona- se dedica en gran parte a los deficientes. Psicoanalistas (muy pocos, todo en todo no más de 10) se ven duramente atacados por los psiquiatras, debido a las posiciones teóricas; y los psicoanalistas mismos se atacan entre sí.

La relación médico paciente: las expectativas culturales

Lo que la gente piden de la psiquiatría es principalmente alivio sintomático. Si no se da una receta (más larga y complicada, se sienten decepcionada. La gente está prejuiciada en contra de ser ayudada "hablando"; esto ya lo han hecho antes con sus familias, los sacerdotes y sus amigos y saben que esto no ayuda. Esta actitud cultural aumenta las dificultades para empezar un análisis. Además, tienen que esconderlo de los amigos y conocidos; si se llega a saber puede ser bastante perjudicial; por ejemplo, en la casa donde yo vivo, los padres utilizan mi nombre para hacer que sus hijos se comporten.

Si el paciente es "enfermo", la gente pide que le hospitalices contra su voluntad y consentimiento. Hay pocos pacientes que ingresan de manera voluntaria. El procedimiento de ingreso es simple: es suficiente la firma de un médico general, llamar a la policía o la ambulancia, a petición de un familiar o un ciudadano cualquiera para ingresar el paciente para su observación. La decisión, y responsabilidad de un ingreso, alta o terapia, está en manos del director de la institución. La familia delega la responsabilidad del paciente completamente al médico, cuya autoridad se vuelve omnipotencia. Los pacientes tienen prácticamente ninguna protección legal, ni derechos. Los juicios de mala práctica son desconocidos. Algunos psiquiatras dan E.C.T. a sus pacientes sin que ellos o sus familias lo sepan. Una vez la familia ha transferido su responsabilidad, renuncia a la

suya propia. Normalmente se hacen responsables de las cuotas de pacientes privados pero es bastante difícil de hacerles re-assumir la responsabilidad para otros aspectos. El grado de cooperación de las familias para el tratamiento, alta, rehabilitación, etc., es muy limitado, y el médico ha de usar todo el peso de su autoridad y toda su capacidad manipulativa para asegurar alguna. La actitud de la gente obliga a los psiquiatras a jugar un papel paternalista y autoritario, que los médicos están dispuestos a asumir. Otro aspecto de los mismos fenómenos son las expectativas médicas que los pacientes tienen del psiquiatra. Los pacientes esperan milagros y los médicos están dispuestos a prometerlos. La credulidad de las personas es grande y algunos médicos siguen la onda para de hecho hacer milagros a base de sugestión y prestigio. Cuando los "milagros" no llegan, el tratamiento termina en decepción por ambas partes, y una actitud de cinismo y escepticismo hacia el médico. El médico que se deja atrapar en lo que yo llamo "el círculo mágico" terminará perdiendo su actitud científica por mucho que se empeñe en salvarla. Ceder ante las presiones para la acción mágica es una gran tentación. Pensar que "nada más puede hacerse" es el primer paso hacia la derrota. Emigración o absorción por el sistema, obviamente son dos posibles respuestas a la cuestión de la condición psiquiátrica de este país. No rendirse exige mucha vitalidad, recursos psicológicos y profesionales y la posibilidad de asegurar un mínimo de satisfacciones que alimentan el propio sistema y mantener viva la esperanza. El riesgo más grande es considerarse un pionero, y estar dispuesto de aceptar el rol de mártir. Uno tiene que buscar alrededor por otros signos de cambio, detectar los elementos responsables para este último y unir esfuerzos con estos. Cualquier sistema socio-cultural intenta mantener separado los elementos de este tipo, y el sentimiento de aislamiento que experimentan estos elementos es la prueba que éstos ejercen una presión para el cambio.

Consideraciones finales

Resumiendo, desde el punto de vista psiquiátrico, España está al principio del periodo transicional entre la Era del Pensamiento Mágica y la Era científicamente orientada. Éste no es un fenómeno aislado sino una expresión más de muchos cambios socio- económicos y culturales que están teniendo lugar dentro de esta sociedad.

En esta exposición se me podría culpar de dar una visión demasiado estática del estado de cosas en España hoy, pero éste es el riesgo y la limitación de estudios transversales. Sin embargo, la importancia está en hacer una valoración de la situación en referencia a la reciprocidad e interdependencia en la relación entre la sociedad y el psiquiatra.

Para alguien que desea trabajar en un contexto que no es el suyo propio, o del que había sido separado por un período largo de tiempo, es recomendable intentar evaluar el estado real de las cosas, para entonces intentar ver los determinantes históricos que llevaron a la presente situación, intentar pesar las fuerzas dinámicas en juego, prever cuáles son los posibles desarrollos que puedan darse y clarificar para sí mismo el papel a jugar para asegurar que sus contribuciones fomenten el desarrollo en la dirección que piensa sería deseable y realísticamente posible.

Si se es comprometido con la idea que el pensamiento científico es más deseable que *wishful thinking* –ilusiones, uno se debe estar sometiendo a sí mismo a un proceso de auto-examen en relación a las incongruencias personales propias y el proceso cultural del que forma parte. Esto da la oportunidad de continuar siendo científico en su pensar y su conducta.

El Futuro de la Psiquiatría Española

El futuro de la psiquiatría no va a ser resultado de un crecimiento aislado y de esfuerzos de la psiquiatría misma, sino implica la influencia conjunta de una red operativa de fuerzas que están presionando hacia el cambio. Más que estas fuerzas están gobernadas por principios científicamente orientados y menos por emocionalmente incontrolados basados en procesos primarios, mejor para el futuro.

Hay señales obvias que España se está moviendo hacia una posición más madura. La nueva Ley de Educación muestra que el *Establishment* se está desequilibrando. Naturalmente, el sistema existente intentará usarlo para sus propios fines. Pero una vez que el sistema cede en un problema básico como éste, todo el proceso de cambio se desencadena; económico, social, político y políticas de bienestar y médicas seguirán. El equilibrio homeostático y las medidas de seguridad fallarán y ninguna fuerza conservadora podrá detenerlo.

El futuro de la psiquiatría española dependerá de la dirección general que el país toma. Yo estoy esperanzado que sea hacia la madurez y el progreso.