

Genealogía de la alienación – Alberto Gaston

Psiquiatra, psicopatólogo, socio honorario del *Centro Italiano di Psicologia Analitica* - CIPA

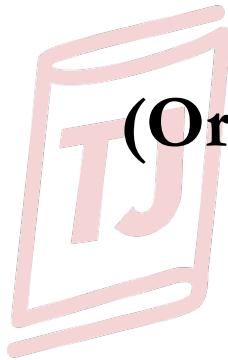
(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:

<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

Genealogía de la alienación

Alberto Gaston

(Original en italiano)



Traducciones
Junguianas

Capítulo I. *Historia de la psiquiatría moderna.*

Medicina non ingenii humani partus est sed temporis filia.
[La medicina no es hija del ingenio humano, sino del tiempo.]

Giorgio Baglivi

1. Una milenaria oscuridad.

En *Ein Brief*,¹ Hoffmansthal-Chandos, presa de «extrañas perturbaciones del espíritu», ante la desconcertante sensación de haber «perdido toda facultad de pensar o hablar coherentemente sobre cualquier tema», recuerda el aforismo de Hipócrates con el que Francis Bacon lo amonestó:

Qui gravi morbo correpti dolores non sentiunt, iis mens ægrotat.

[Quienes no sienten que una grave enfermedad los aqueja, están mentalmente enfermos.]

No trataremos aquí la compleja interpretación semántica de la proposición hipocrática; en cambio, vale la pena destacar cómo esta antigua afirmación conecta, mediante una relación intuitiva, la enfermedad del cuerpo, el dolor y la enfermedad de la mente, y cómo ha atravesado incólume los casi dos mil quinientos años de historia y cultura que la separan de nosotros.

Es un arte extraño, el de la medicina, que en la constitución empírica de sus operaciones se connota sin duda como «hijo del tiempo»; pero que, al mismo tiempo, parece nutrirse de ciertos núcleos intuitivos profundos, que son ciertamente «hijos» de esa cualidad innata y original del hombre que llamamos *ingenio* (*in-geo*), cualidad que a menudo trasciende la experiencia sensible. Estos núcleos asumen un

¹ H. von Hoffmansthal, *Ein Brief* (1902); tr. it. *Lettera di Lord Chandos*, Milano 1985.

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

carácter invariable en la práctica del *iatros*,* y, al tiempo que condicionan prejuiciosamente el punto de observación, se plantean en simultáneo, precisamente por su fuerza metafórica y su alto valor simbólico, como garantes frente a la posibilidad de dispersión de la medicina hacia un mero mecanicismo, ya sea físico o psíquico: de hecho, están enraizados en el misterio original de la constitución del *anthropos*.

Observando atentamente, más allá de los condicionamientos históricos y culturales, se puede ver cómo uno de los problemas fundamentales de la teorización médica surge de la calidad de la relación que puede establecerse entre el *soma* y la *psique*, o más bien entre lo *físico* y lo *psíquico*. La locura se sitúa precisamente en este ambiguo espacio virtual, siguiendo paso a paso su desarrollo cultural que, sintéticamente, puede encapsularse en cuatro grandes áreas que a menudo se imbrican y alternan de forma solo aparentemente aleatoria:

- 1) una zona delimitada por la causalidad metafísica;²
- 2) una zona delimitada por la causalidad físico-somática;
- 3) una tercera zona delimitada la causalidad psíquica;
- 4) y, finalmente, una cuarta zona delimitada por una causalidad que se sitúa como intermedia entre la física y la psíquica.³

El aforismo de Hipócrates nos enfrenta a la extraordinaria observación de que la «bisagra» esencial, aunque en sentido unidireccional, entre la enfermedad del cuerpo y la enfermedad de la mente, es una de nuestras sensaciones más misteriosas y expresivas: el dolor. El dolor, además, se presta muy bien a este trabajo de conexión, gracias a su naturaleza ambigua y dual, que ha sido bien captada en su esencia por Wittgenstein:

* **-iatra**. Sufijo procedente del griego *iatrós* («médico»), que unido a distintas raíces griegas o latinas forma sustantivos que designan profesionales de diversas especialidades médicas o sanitarias: geriatra, psiquiatra, etc. [Fuente: Diccionario panhispánico de dudas: <https://www.rae.es/dpd/-iatra>] [N. de los E.]

² Está claro que este primer ámbito no es específico de la medicina o la psiquiatría. Como dice Vico, hablando de la sabiduría poética de los gentiles, nuestros antiguos progenitores, ésta debía partir de «la metafísica, como aquello que toma su impulso no desde fuera sino desde dentro de las modificaciones de la mente de quienes la meditan [...] Ésta era su propia poesía, que en ellos era una facultad natural [...]. Ésta era su propia poesía, que en ellos era una facultad innata [...] nacida de la ignorancia de las causas, que era su madre de asombro ante todas las cosas [...] Tal poesía comenzó divina, porque al mismo tiempo imaginaban que las causas de las cosas, que sentían y admiraban, eran dioses.” (*La Scienza Nova*, Libro II, Sec. I, Cap. I, 374-375, Bari 1974, pp. 171-172.)

³ A este respecto, compárese, por ejemplo, el interesante concepto de *Endon* de H. Tellenbach, entendido como el lugar de un tercer campo de causalidad, entre lo físico y lo psíquico, que se constituye simultáneamente sobre un elemento invariante constitutivo y un elemento variante adquirido (cf. *Melancolía* [1974], Roma 1975).

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

El concepto de dolor se asemeja, por ejemplo, al de sensación táctil (por las notas características de localización, duración auténtica, intensidad, calidad) y, al mismo tiempo, al de las mociones de la mente, por la expresión (rostros, gestos, sonidos).⁴

La relación entre el dolor y la locura ha sido objeto de observaciones desde hace mucho tiempo, patrimonio tanto del arte médico como de la más común sabiduría popular. El dolor, se dice, puede volverlo a uno loco, y lo mismo se ha dicho siempre de la pena y el sufrimiento, que representan aspectos particulares de su lado psíquico. Por otra parte, también se ha pensado siempre en la locura como esa frágil, inestable e infructuosa experiencia de evasión de la intolerabilidad del dolor que se encuentra en la existencia; como esa experiencia que, al situar al hombre al margen de la complejidad de las relaciones intersubjetivas y aislarlo en un halo de indiferente desorientación, melancolía sombría o visionarismo extático, lo alivia de los problemas del mundo, haciéndolo a menudo objeto de una sutil envidia, ambivalente y agresiva. Tal vez por eso se ha intentado a menudo devolver a los locos a la realidad precisamente a través del dolor, como aconsejaba (entre los primeros) Aulus Cornelius Celsus:

***Si vero consilium insanientem fallit, tormentis quibusdam optime curatur.*⁵**

[Si el consejo falla en curar a un enfermo mental, algunos tipos de tormento son muy efectivos.]

No es éste el lugar para seguir analíticamente el intrincado camino por el que dolor y locura se enfrentan en relación dialéctica y con extrema variabilidad de significados (aunque una historia «natural» del dolor podría enriquecer extraordinariamente la comprensión psicológica y cultural de la locura); lo que, en cambio, parece interesante destacar, es una línea evolutiva particular de esta oscura relación, que, entre otras cosas, parece figurar como un elemento esencial, aunque subterráneo, del enfoque moderno de la locura. El interés de esta línea evolutiva radica en que se presenta como contemporánea y paralela al desarrollo de la psiquiatría científica, y en la observación de que termina por invertir el sentido del aforismo hipocrático, transformándolo de unívoco a biunívoco, y encierra la

⁴ L. Wittgenstein, *Zettel*, Torino 1986, p. 104 (485).

⁵ Aulo Cornelio Celso, *De Medicina*, Libro III, Cap. XVIII; tr. it. *Della Medicina*, Firenze 1985 (1 ed. 1904) p. 163.

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link: <https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

relación cuerpo-mente en una circularidad cerrada, conectada, en ambos sentidos, por el sufrimiento.

Dando un salto atrás de siglos y prescindiendo de la compleja polémica filosófica y psicológica sobre la teoría de las emociones, podemos establecer tres momentos esenciales que caracterizan el discurso que nos interesa.

El primer momento tiene su origen en la reinterpretación del sistema nervioso como marco de referencia privilegiado de toda aquella fenomenología que puede ser comprendida bajo el término «psíquico». No se trata aquí de la centralidad, ya presente en Hipócrates (cf. *La enfermedad sagrada*) y Galeno, del cerebro entendido como órgano esencial de expresión, a merced de la acción disarmónica, directa o mediada, de los humores o de su temperamento. En cambio, se trata de la centralización de una estructura de especificación sistémica, caracterizada por la cualidad de «irritabilidad», cuyas ramificaciones se arrastran hasta los más lejanos recovecos periféricos del cuerpo, vinculándolo finamente en todas sus partes y proporcionando, entre otras cosas, materia concreta al viejo y abstracto concepto de *consenso*, a través del cual se intentaba dar sentido a un gran número de síntomas que resultaban incomprensibles precisamente por la «distancia» de los órganos desde los que se creía que se producían.

Dentro de esta reflexión, lo que parece especialmente interesante es el papel cada vez más central que llega a asumir la *imagen*, y su fuerza (connotada después cada vez más en clave de representación) como elemento fundamental de conexión entre lo físico y lo psíquico y como instrumento de la influencia de la mente sobre el cuerpo. Esta concepción será especialmente operativa a finales del siglo XIX (véanse, por ejemplo, las ideas de H. D. Tuke y H. Bernheim) y en ella se basará toda la práctica psicoterapéutica prefreudiana.

El segundo momento se nutre de la mayor importancia del concepto de *dolor* dentro de la especulación sobre el valor de las emociones. Conservando su sentido aristotélico como indicador del peso de la situación vital, el par placer-dolor adquiere poco a poco una alta significación biológica, que abrirá el camino a un enfoque científico riguroso. Esta valorización encuentra su afirmación más decisiva en la especulación antropológica de Kant, que (sin ocultar sus simpatías por la noble *apatheia*), dentro de la autonomización del sentimiento respecto a la razón y la voluntad, subraya la utilidad y carácter ineludible de las tonalidades fundamentales de las emociones, a saber, el placer y el dolor:

El placer es la sensación de aumento; el dolor, la de impedimento de la vida. Ahora bien, la vida (del animal) es, como ya han señalado los médicos, un continuo juego de antagonismo entre el placer y el dolor. El dolor, por lo tanto, debe preceder a todo placer [...] Además, ningún placer puede seguir

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjanguanas.com/inscripcion-bitacora-o>)

inmediatamente a otro; pero entre uno y otro debe haber dolor. Son las pequeñas detenciones de la potencia vital mezcladas con los aumentos de la misma las que constituyen la condición de salud, que creemos erróneamente que es un bienestar continuamente sentido; mientras que consiste sólo en sensaciones agradables, que se suceden en sacudidas, siempre intercaladas con el dolor [...] sin el dolor la vida cesaría.⁶

La relación entre la relación placer/dolor, la condición de salud y la condición de enfermedad está ahora clara, aunque, para Kant, las emociones mismas son después de todo enfermedades del alma. Sin embargo, persiste una ambigüedad básica, que está vinculada al propio concepto de dolor, y se refiere a la relación entre el dolor físico y el dolor psíquico. En el problema de esta relación se basa el tercero de los momentos de nuestra hipótesis. La clave más eficaz para la solución de esta dificultad la proporciona Freud. Manteniendo una extrema cautela ante la oscuridad del dolor, Freud, reflexionando simultáneamente sobre lo psíquico y lo somático (la representación y el sistema nervioso),⁷ nos proporciona una posible vía de comprensión:

El paso del dolor físico al psíquico, corresponde a la transformación de una investidura narcisista a una investidura de objeto. La representación del objeto, altamente investida por la necesidad pulsional, asume la función del lugar del cuerpo investido por el aumento de los estímulos. La permanencia del proceso de investidura y la imposibilidad de inhibirlo, producen un estado igual al de la impotencia psíquica.⁸

De la compleja intersección de estos tres momentos (de la que, como es sabido, se desarrollarán autónomamente vastas e interesantes corrientes de pensamiento) surge la premisa de la inversión del sentido del aforismo hipocrático, que se transforma en una especie de pequeño círculo hermenéutico, cuya clave pasa siempre (estamos al fin y al cabo en el reino del *pathos*) por la emoción dolorosa. Hoy en día, la hipótesis de que la incapacidad de encontrar una alteración somática grave en su «dolorosidad» real puede provocar una alienación de la mente que, al divorciarse del cuerpo, se pierde en la locura, es ciertamente aceptable; pero también parece cada vez más aceptable la hipótesis de que la incapacidad de experimentar el

⁶ I. Kant, *Antropología pragmática* (1798), Bari 1969, p. 120, par. 60.

⁷ El problema se aborda ya en 1895 en *Proyecto de una psicología*, donde, entre otros, Freud dice que el sistema nervioso «tiene la máxima tendencia a escapar del dolor», en *Obras*, vol. II, Turín 1968, p. 212.

⁸ S. Freud, *Inhibición, síntoma y angustia* (1925), en *Opere*, vol. X, Turín 1978, p. 316. Es oportuno recordar la función esencial que, en el pensamiento freudiano, desempeñan en la economía psíquica y física el proceso primario, el principio de placer en su relación con el par tensión/distensión, y el mecanismo de angustia.

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

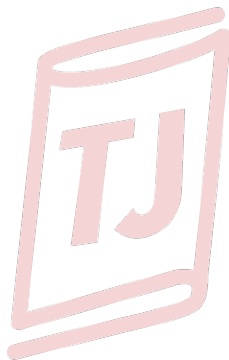
dolor psíquico puede provocar una alienación del cuerpo, que, al divorciarse de la mente, se pierde en la enfermedad.

Abordadas desde este punto de vista, las formas de la locura no pueden ser más diferentes de todas las otras formas de medicina; y esta diferenciación funda su primer modo de ser en la posibilidad de referir su manifestación a esa estructura somática específica representada por el sistema nervioso, sus funciones y sus mediaciones.

La psiquiatría nació, precisamente, del encuentro de estas dos grandes oscuridades: la indecible experiencia de la locura, con su doble valencia emocional (subjetiva y objetiva), y la estructura del sistema nervioso, definida de manera extraordinaria por Morgagni:

Textura obscura, obscuriores functiones, morbi obscurissimi.

[Estructura oscura, más oscura su patología y oscurísimas sus funciones.]



(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

2. Sangre y nervios.

Hecha esta premisa general, intentaremos seguir el camino “temporal” de las ideas en las que se basa el desarrollo de la psiquiatría moderna, encontrándola en su individuación, al interior de la medicina, y acompañándola en el arduo camino de la búsqueda de su autonomía. Hay que añadir, sin embargo, que una aproximación original a la evolución del pensamiento psiquiátrico, es decir, una aproximación que no se contente con describir una sucesión estéril de “actos científicos”, no puede prescindir, en su análisis, de la necesidad de destacar los elementos “ingeniosos” introducidos por el observador, elementos que acaban representando los verdaderos núcleos transformadores de esta disciplina, en la que (puede decirse) el experimento casi nunca ha confirmado la hipótesis.

La primacía que adquiere el sistema nervioso, como referente electivo del dato patológico, no es un hecho que concierna específicamente a las formas de la locura; de hecho, habrá un momento en que todas las enfermedades serán consideradas, de forma más o menos decisiva, como enfermedades nerviosas. Sólo el progreso de la investigación seleccionará rígidamente esta relación, encontrando para la mayoría de las formas patológicas referentes somáticos heurísticamente más válidos y dejando la equivalencia “locura = enfermedad nerviosa” como el residuo de una vieja afirmación del siglo XVII, que sigue operando hoy (claramente en el biologismo contemporáneo, subterráneamente también en las teorías más exquisitamente psicológicas) pero que, en la práctica, aparece totalmente inexplorada en su significado más profundo.

Para hacer más comprensible el comienzo de este discurso, conviene hacer una breve descripción del ambiente cultural en el que se inicia.

El periodo que va de principios del siglo XVI a mediados del XVIII es considerado universalmente como el gran crisol en el que maduró progresivamente la gran revolución científica. Aunque para la mayoría de los historiadores de la ciencia esta renovación pasa inevitablemente por el papel de las ciencias físicas y su matematización, en lo que respecta al ámbito específico de nuestra reflexión, parece ser preponderante la importancia autónoma que asume progresivamente la elaboración teórica de la filosofía mecanicista (lo que, por ejemplo, se definirá como «filosofía mecánica» para referirse al pensamiento de Gassendi).

La nueva interpretación del movimiento y la revolución astronómica tendrán una gran influencia en la forma de considerar e investigar el cuerpo; la medicina, por su parte (quizá también debido a la gran importancia que adquirió para ella la

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjungaianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

antigua distinción entre *epistheme* y *techné*), se erigió como la disciplina más abierta a las nuevas adquisiciones.

El hecho es que, como consecuencia de la transformación radical de la relación macrocosmos/microcosmos, el hombre deja de ser la última cuenta móvil bajo la influencia mediada de las antiguas esferas aristotélicas. La actividad interna del cuerpo, su vitalidad, su forma particular de actuar y reaccionar, que durante siglos se habían considerado dependientes de los «espíritus fundamentales» (vinculados por una relación vaga y ambigua a las cualidades del universo macrocósmico), son vinculados mecánicamente por Descartes al principio universal del movimiento. La constancia del movimiento se encuentra tanto en las órbitas de los grandes cuerpos celestes como en el movimiento de las partículas, grandes o pequeñas, de las que se compone el cuerpo humano, que se considera cada vez más estructurado en un sentido mecánico y equiparado a una máquina (véanse, por ejemplo, las elaboraciones ligeramente posteriores de los tipos “iatro-físico” e “iatro-mecánico”, y véase, para completar, la oposición “vitalista” a este tipo de enfoque). Dos de los lugares privilegiados del movimiento dentro del cuerpo se convierten progresivamente en lo que podemos llamar los dos “grandes árboles internos” de la estructura somática: “el árbol de los vasos” y “el árbol de los nervios”. La potenciación de estas dos grandes vías encuentra su consistencia más estable en los estudios de Harvey, especialmente en el “descubrimiento” de la circulación de la sangre (*De motu cordis et sanguinis in animalibus*, 1628), y en las investigaciones neuromusculares de Borelli, Sylvius y, particularmente para nosotros, Thomas Willis (1621-1675).

Puede decirse que, a partir de este momento, la imagen del cuerpo sufre una especie de transformación: de un gran espacio hueco, encerrado por la piel (el viejo *χρῶς* homérico), que contiene vísceras y humores, de un lugar de cocciones y digestiones, poblado de sustancias caracterizadas por las cualidades esenciales de lo caliente, lo húmedo, lo frío y lo seco, se transforma progresivamente en una imagen construida a partir de estructuras yuxtapuestas, podríamos decir, a las grandes y pequeñas ramas del árbol vascular y del árbol nervioso. Se sientan así las bases para la transición gradual, en la descripción de las enfermedades, del antiguo procedimiento *a capite usque ad pedem* [de los pies a la cabeza] (todavía presente en Morgagni) al más moderno procedimiento por órganos, estructuras y sistemas.⁹

⁹ La siguiente anotación puede ser de interés: paralelamente a esta transformación de la imagen del cuerpo, la condición de «conflicto», de «batalla», que calificaba el estado de enfermedad (frente a la condición de «armonía» y «calma» que calificaba el estado de salud) se desplaza lenta y progresivamente, a través de oscuros y refinados cambios de sentido, del espacio interno del cuerpo al sistema nervioso primero y al psíquico después, convirtiéndose cada vez más en un adjetivo específico de la patología de la alienación.

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

El escenario está ahora preparado para la gran batalla entre la sangre y los nervios, que tendrá lugar tanto dentro del cuerpo como entre los partidarios de las facciones opuestas. Hay que recordar que la sangre (aparte de las rarísimas excepciones que consideraban este estado de ánimo como la causa que podía convertir a una persona en simple y tonta) era de hecho el estado de ánimo noble por excelencia, tenía relaciones directas con la adolescencia, la primavera, el aire, el planeta Júpiter y el signo de Libra (no hace falta subrayar las cualidades «positivas» de todos estos elementos). El dominio de la sangre se consideraba desde hacía tiempo un hecho natural; aseguraba el calor y la humedad, cualidades fundamentales de la vida, y era la base del *complexio temperata*, que representaba el óptimo de la salud psicofísica. Ya en el siglo XVI, el corazón era el órgano que operaba tres cocciones esenciales y, a través de una de ellas, la sangre se transformaba, periféricamente, en carne.

Como recuerdan Klibansky, Panofsky y Saxl:

Sólo allí donde las cualidades originales conservaban algo parecido a su *æqualitas*, es decir, donde eran iguales pero ligeramente reducidas, podía surgir un tipo de hombre que se pareciera, al menos, a Adán antes del pecado original, sin ser exactamente como él. Este era el *homo sanguineus*.¹⁰

Decía, entre otros, Guillermo de Conches (en su *Philosophia*):

*Homo naturaliter calidus et humidus, et inter quatuor qualitates temperatus; sed quia corrumpitur natura, contigit illas in aliquo intendi et remitti [...] Sin vero æqualiter insunt, dicitur sanguineus.*¹¹

[El hombre es naturalmente cálido y húmedo y está equilibrado entre las cuatro calidades; pero debido a la corrupción de la naturaleza, es posible que alguna de ellas se intensifique o se debilite. Si están presentes de manera equilibrada, se dice que es sanguíneo.]

Es evidente que, con tales premisas, no era fácil suplantar este miedo vital, precisamente por la importancia fundamental que siempre se le había atribuido en la economía del estado del cuerpo; la transposición se complicaba aún más cuando se proponía, como objeto de esta operación, el *sistema de los nervios*, connotado, entre

¹⁰ R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, *Saturno e la melanconia*, Torino 1983, p. 97.

¹¹ Citado en *Saturno e la melanconia*, cit., p. 97, nota 3.

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

otras cosas (al menos por exclusión), por las cualidades predominantemente negativas del frío y la sequedad.¹²

El aspecto más expresivo de esta agria polémica, de la que salió victorioso el género nervioso, puede captarse en su más clara esencialidad a partir de la polémica epistolar entre Thomas Willis y Nathaniel Higmoro.

*Prima inter nos orta est controversia, dice Willis, de Passionis Hystericae natura, causis et sede primaria; utpote quam Tu sanguinis et pulmonum, egomet cerebri prius et generi nervosi affectum esse sentio...*¹³

[La primera controversia entre nosotros, dice Willis, surgió sobre la naturaleza, causas y sede primaria de la histeria; tú sientes que es causada por la sangre y los pulmones, mientras yo pienso que es primordialmente un afecto del cerebro y del sistema nervioso.]

La controversia se basaba principalmente en la histeria y la hipocondría (enfermedades convulsivas de Willis). Esto no debería sorprender: el uso de estas “enfermedades” como referencia puede entenderse bien si se tiene en cuenta su considerable prevalencia y su gran importancia social.¹⁴

Hecha la petición de principio, Willis pasa a un desafío más punzante: “...dicis”, responde a Higmoro,

passionem hanc (hystericam dictam) esse strangulationem a nimio sanguinis subtilis, ac flatulenti in pulmonum vasibus, cordisque thalamis infarctu

¹² La cualidad que distingue a las enfermedades agudas y crónicas entre sí no puede, por tanto, parecer totalmente accidental; las primeras, en Sydenham, consideradas como aquellas que “o bien matan pronto o bien llegan pronto a la cocción” (p. 590), vinculado a la inflamación de la sangre y secundario a causas externas, anulando al individuo y su responsabilidad; el segundo, “que nunca o muy tarde llega a la cocción” (p. 590), vinculado a causas internas y a una gran responsabilidad “biográfica” del propio individuo (Th. Sydenham, *Medicina Pratica*, en *Opera omnia medica*, Patavii 1725; tr. it. Antonelli, Venecia 1836). Este problema se volverá a plantear, con algunas diferencias cualitativas, a finales del siglo XVIII, en la oposición entre flemas y pirexias, por un lado, y neurosis, por otro (enfermedades crónicas, estas últimas, ligadas al sistema nervioso).

¹³ Th. Willis, *Affectionum quæ dicuntur Hystericæ et Hypochondriacæ pathologia spasmodica vindicata, contra responsionem Epistolarem Nath. Higmori M.D.*, Genevæ apud Samuelem de Tournes 1680, p. 2.

¹⁴ Sydenham estableció de 1/3 a 2/3 la relación entre las enfermedades crónicas y las agudas, y afirma que la afección hística sola (para él compuesta de histeria e hipocondría, consideradas como una sola enfermedad) representaba la mitad de todas las enfermedades crónicas, es decir, como veremos, 1/6 de todas las enfermedades observables (véase *Dissertatio Epistolaris ad Guilielmum Cole M.D.*, en *Opera Omnia Medica*, Patavii 1725). Además, es precisamente sobre la extensión de la relación con el sistema nervioso a otras enfermedades que Cullen, como veremos, estableció la nueva clase de «neurosis».

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

*ortum: quo pulmones motum sequi thoracis ac diaphragmatis inhabiles, cor suos sinus ineptum, redduntur.*¹⁵

[Dices que esta pasión (llamada histeria) es una estrangulación causada por un exceso de sangre fina y gaseosa en los vasos pulmonares y el infarto en los tálamos del corazón, lo que hace que los pulmones, incapaces de seguir el movimiento del tórax y del diafragma, y el corazón se vuelvan inaptos para sus cámaras.]

Después de un cuidadoso examen de esta hipótesis, Willis intentará demostrar que la base causal de toda esta agitación puede remontarse “*ad genus nervosum potius quam ad sanguinem*” [Más hacia el sistema nervioso que hacia la sangre].

Más concretamente, la producción de la sintomatología está directamente vinculada a la anomalía del movimiento de los espíritus animales. («*Enimvero passio quæ vulgo perhibetur hysterica, sicut alii motus convulsivi, omnino a Spirituum animalium explosionibus producitur.*»¹⁶ [De hecho, la pasión que comúnmente se conoce como histeria, al igual que otros movimientos convulsivos, es completamente producida por explosiones de los espíritus animales.]

Estos «espíritus» deben ser entendidos de forma diferente a la habitual: representan ahora una especie de materia sutil, procesada por los centros nerviosos y que circula por todos los nervios del organismo,¹⁷ que normalmente no producía fenómenos patológicos, pero sí convulsiones cuando se mezclaba con elementos heterogéneos. La presencia y la pregnancia de esta materia sutil, sobre todo desde el punto de vista causal, y la nueva forma de entenderla, marcan, en nuestra opinión, el

¹⁵ Th. Willis, *Affectionum quæ dicuntur...*, cit., p. 2.

¹⁶ Th. Willis, *De Morbis Convulsivis*, en *Opera Omnia*, Londinii 1680, cap. X, p. 531.

¹⁷ También en Higmoro el “*Spiritus animales sunt Atomī quædam, minutissimæ sanguinis particulæ igneæ, attenuatæ, rarefactæ, calore ac fermentatione in cordis sinibus exaltatæ, et cum sanguine simul per arterias cerebro transmissæ.*” [“Los espíritus animales son algunos átomos, las más pequeñas partículas de sangre incandescentes, diluidas, rarefactadas, exaltadas por el calor y la fermentación en las cámaras del corazón, y transmitidas juntas con la sangre a través de las arterias hacia el cerebro.”] (in *Exercitationes duæ, quorum prior de passione hysterica, altera de affectione hypochondriaca*, Amstelodami apud Casparum Commelinum 1660, p. 52). En Sennert, la causa única y próxima de la *suffusio* se establece en un “*vaporem malignum et venenatum per arterias, venas, et nervorum genus ad superiores partes elevatum*” [“Un vapor maligno y venenoso elevado a través de las arterias, venas y el sistema nervioso hacia las partes superiores”]; este vapor, sin embargo, tiene la forma de “*subtilissimus vapor, aura et spiritus*” [“El vapor más fino, el aura y el espíritu”], aunque su origen parte siempre de los humores: “*Vapor autem ille, spiritus malignus, ac aura venenata, ortu habet a sanguine, et semine in utero corruptis, ut et aliis humoribus vitiosis ibi collectis, et maligna, ac venenata natura, induentibus.*” [“Ese vapor, espíritu maligno y aura venenosa tienen su origen en la sangre y la semilla corrupta en el útero, así como en otros humores viciosos recogidos allí, con una naturaleza maligna y venenosa.”] (en *Danielis Sennetti Medicinæ Praticæ, en Opera Omnia*, Venetiis 1651, p. 84).

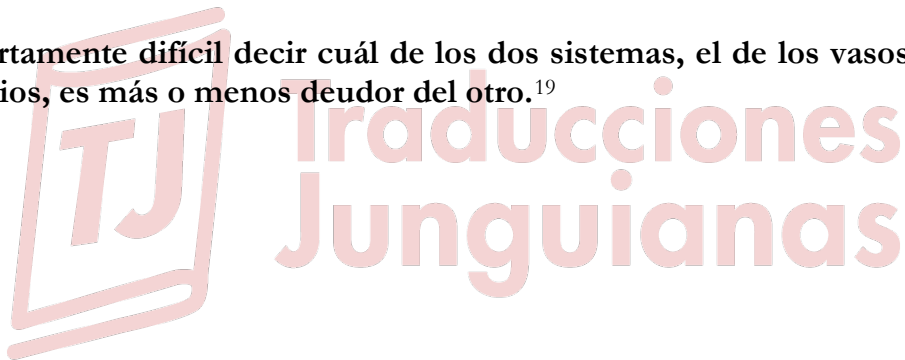
(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link: <https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

paso progresivo del *humoralismo* al *solidismo*, con énfasis en la dinámica del cuerpo, en las diversas formas de entender el *motus*.¹⁸

La referencia al sistema nervioso se reforzará de nuevo a través del pensamiento de Sydenham, que atribuirá valor causal a la distribución desigual de los espíritus y al desorden que se deriva de su debilidad. Otros elementos estabilizarán progresivamente esta referencia; recordaremos brevemente las investigaciones experimentales de Albrecht von Hailer sobre la sensibilidad del sistema nervioso y la irritabilidad de los músculos, las investigaciones de Robert Whytt sobre los reflejos, las de Galvani y Volta sobre la electricidad animal, y, por último, las extraordinarias investigaciones anatomopatológicas de Giovan Battista Morgagni.

En este ambiente, que vio la prevalencia progresiva del sistema nervioso sobre el sistema sanguíneo y vascular, maduró lentamente el nacimiento de la psiquiatría, aunque, como dice con razón J. P. Frank, el gran médico del Emperador, en su Epítome:

...es ciertamente difícil decir cuál de los dos sistemas, el de los vasos o el de los nervios, es más o menos deudor del otro.¹⁹



¹⁸ Hay que tener en cuenta, como veremos más adelante, que a finales del siglo XIX, para Wernike, el movimiento se convirtió en la verdadera y más específica expresión de lo psíquico.

¹⁹ J. P. Frank, *De curandis hominum morbis epitome, praelectionibus accademicis dicata* (1792-1821); tr. it. Napoli 1840, vol. II, libro XII, p. 474.

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjanguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

3. Un gran campo semántico: la «neurosis».

Dentro de esta atmósfera teórica, William Cullen, un gran exponente de la escuela de Edimburgo, basándose en algunas consideraciones de Willis, ampliará el campo de las enfermedades que se pueden relacionar con el sistema nervioso y, en su asidua reflexión sobre el sistema nosológico, introducirá una nueva clase. En *Apparatus ad nosologiam methodicam* (1775) y en *Genera morborum* (ya descritos en la obra homónima en 1771) resultan definitivamente ordenadas en cuatro clases, divididas en varios órdenes, a su vez divididos en géneros. La segunda de estas clases es representada por las *Neuroses*, distintas en cuatro órdenes: *Comatas*, *Adynamia*, *Spasmi* y *Vesania*. Son definidas como:

Lesiones de la sensibilidad y del movimiento, sin fiebre y sin enfermedad local.²⁰

La referencia inmediata del término, como se ve, es al sistema nervioso y está connotada por la cualidad temporal (en cuanto al *cursus morbi*) de la cronicidad. En este sentido, como ya hemos dicho, debe considerarse más como un punto de llegada que como un punto de partida. Con la palabra “neurosis” (que tendrá una gran fortuna) se crea así un gran campo de referencia, que incluirá, por un largísimo

²⁰ G. Cullen, *Genera morborum præcipue definita additis ex Sauvagesio Specibus, et in meliorem Ordinem redactis* (Edimburgo 1771), en *Apparatus ad nosologiam methodicam seu Synopsis Nosologiæ Methodicæ. In usum Studiosorum*, Parte IV, De Tournes, Amsterdam 1775, p. 193. Creemos que es interesante reproducir completamente el razonamiento que fija definitivamente la clase y el concepto de la Neurosis. Cullen dice: “A tempore celebris quondam apud Anglos medici Thomæ Willis, morbos quosdam ab aliis quibusvis, sub nomine Nervosorum, distinxerunt Britanni; sed, ni fallor, parum accurate, dum affectiones hystericas et hypocondriacas fere solas sub nomine Nervosorum indigitarunt. Quantum ego quidem video, motus morborum fere omnes a motibus in systemate nervorum ita pendent, ut morbi fere omnes quodammodo Nervosi dici queant. Inter eos tamen distinctionem satis commode adhibere licet, et morbi isti qui nervorum systema fere solum, vel saltem primario, neque simul vel sanguinis circuitum, vel humorum naturam, nisi secundario afficiunt, Nervosi a nobis dicendi sunt. Classem itaque tam a classe Pyrexiarum, quam a classe Cachexiarum diversam, sub nomine Nervosium recte instituisse mihi videor.” [“En tiempos antiguos, los médicos británicos, siguiendo a Thomas Willis, distinguieron algunas enfermedades de las demás, bajo el nombre de Nerviosas [*Nervosorum*], pero creo que lo hicieron poco precisamente, ya que identificaron casi exclusivamente las afecciones histéricas y hipocondríacas con el nombre de Nerviosas [*Nervosæ*]. En mi opinión, casi todos los movimientos morbosos dependen de los movimientos en el sistema nervioso, por lo que casi todas las enfermedades pueden considerarse Nerviosas en cierto modo. Sin embargo, se puede hacer una distinción bastante conveniente entre ellos, y las enfermedades que afectan casi exclusiva o principalmente el sistema nervioso, pero que no afectan al mismo tiempo la circulación de la sangre o la naturaleza de los humores, solo secundariamente, deben ser llamadas Nerviosas por nosotros. Por lo tanto, creo que es apropiado establecer una clase, distinta tanto de la clase *Pyrexiarum* como de la clase *Cachexiarum*, bajo el nombre de *Nervosium*.”] (*Genera morborum præcipua definita, additis specibus cum harum ex Sauvagesio synonymis* [Edimburgo 1772], en *Synopsis Nosologiæ Methodicæ*, Edimburgo-Londres 1803, p. 278.)

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link: <https://traduccionesjungaianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

período, y de manera total durante toda la primera mitad del siglo XIX, todas las formas de alienación, incluso las que hoy se definen como psicóticas.

El concepto de neuroticidad es, durante casi todo el siglo XIX, un concepto *global* y la historia de su «purificación» y su deslizamiento de sentido, hasta la vaga conceptualización definitoria que aún conserva, representa gran parte de la historia de la psiquiatría de los últimos dos siglos. Las neurosis agrupan enfermedades que se refieren a un sistema nervioso que, además del cerebro y la médula espinal, está compuesto, como dice Cabanis,²¹ por varios focos de sensibilidad (frénico, hipocondriaco y genital), en los que las «impresiones» se reúnen como en una especie de rayos luminosos, y que están conectados por múltiples y vivaces «simpatías». Estas enfermedades tienen la característica general de estar relacionadas con el concepto de espasmo (violentamente atacado al final del siglo XVIII por G. Brown, en su conocida refutación al sistema del espasmo, del cual Cullen era prestigioso defensor) y generalmente se caracterizan por una alternancia continua entre polos de excitación y de disminución (colapso),²² contrariamente a la polaridad estenosis-asténica postulada por Brown.

²¹ P. J. G. Cabanis, *Rapport du physique et du moral de l'homme*, Paris 1802.

²² Sobre este tema, Cabanis aún dice: "Ces diverses affections nerveuses se trouvent désignées indifféremment par le nom générique de spasme; mot, come on voit, excessivement vague, et dont les médecins les plus exacts, abusent eux-mêmes beaucoup trop. Ce mot, au reste, paroît avoir été adopté par les solidistes, pour exprimer tous les phénomènes indéterminés qu'accompagnent de grands desordres des fonctions ... on peut établir, en general, que dans toutes les affections dites nerveuses, il y a des irrégularités plus ou moins fortes ... D'une part, les sensations varient alors sans cesse, de moment en moment, quant à leur vivacité, à leur énergie et même quant à leur nombre: de l'autre, la force, la promptitude et l'aisance de la réaction, sont extrêmement inégales. De-là, des alternatives continuelles de grande excitation et de langueur, d'exaltation et d'abattement; une tournure d'esprit et des passions singulièrement mobiles. Dans cet état, l'âme est toujours disposée à se laisser pousser aux extremes" (op. cit.) ["Estas diversas afecciones nerviosas se designan indistintamente con el nombre genérico de espasmo, una palabra, como se ve, excesivamente vaga, y que los médicos más exactos abusan demasiado. Este término, además, parece haber sido adoptado por los materialistas para expresar todos los fenómenos indeterminados que acompañan grandes desórdenes de funciones... Se puede establecer en general que en todas las afecciones llamadas nerviosas hay irregularidades más o menos fuertes... Por un lado, las sensaciones varían constantemente, de momento en momento, en cuanto a su vivacidad, su energía e incluso su número: por otro lado, la fuerza, la rapidez y la facilidad de la reacción son extremadamente desiguales. De ahí, alternancias continuas de gran excitación y languidez, exaltación y abatimiento; un enfoque de la mente y pasiones singularmente móviles. En este estado, el alma está siempre dispuesta a dejarse llevar a los extremos" (op. cit.)] Puede ser fascinante la comparación de esta polaridad excitación/colapso con la polaridad entusiasmo/melancolía de los *Sturm und Drang*. Nada expresa mejor esta ambivalencia que el significado de la palabra *Freude* (alegría) en el lenguaje del siglo XVIII alemán. "La frívola Diosa Freude de los anacreónticos", recuerda Ladislao Mittner, "se convirtió rápidamente en la alegría melancólica, musa de una inspiración solemne y pensativa, se convirtió en una 'simpatía' cósmica y sed de libertad política en Schiller, sentimiento casi doloroso por su violencia e intensidad en Lenz, belleza del universo y alma del universo en los románticos. La 'Freude' era por lo tanto el ardor de la felicidad y el ardor de la angustia, era la exaltación pasional, pero también un cierto fervor meditativo, que podía acercarse extrañamente y peligrosamente al opuesto de la alegría, a la

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjungaianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

Hay que subrayar, sin embargo, que la cualidad “nerviosa” de estas enfermedades no estaba muy clara ni siquiera para los médicos de la época. Para comprender mejor la incertidumbre y las dudas que surgieron en torno a esta nueva conceptualización, es esencial reflexionar sobre la siguiente observación de Frank:

Los escritores no se ponen de acuerdo entre sí sobre qué enfermedades deben llamarse “nerviosas”. Hay quienes afirman que casi todas las enfermedades son nerviosas por esta razón, que todas las mociones mórbidas deben repetirse a partir de las del sistema nervioso. Otros dan el nombre de dolencia “nerviosa” a toda lesión nerviosa. Uno afirma que las enfermedades nerviosas son afecciones que, debido a una sensibilidad especial de los nervios, o a alguna otra condición mórbida, se excitan por causas que no inducen los mismos efectos en otros individuos; otro piensa que son alteraciones nerviosas, de las que se deriva la sensibilidad mórbida de las partes, la irritabilidad articular, y en las que aparecen síntomas que no se corresponden entre sí; las ofensas de los nervios, pues, que surgen de causas manifiestas y suficientes, deben llamarse más bien “enfermedades de los nervios”. Otros llaman enfermedades “nerviosas” a las que atacan casi únicamente al sistema nervioso, o al menos primariamente, y no alteran la circulación de la sangre ni la naturaleza de los humores más que secundariamente [...] Por último, un escritor no menos célebre sostiene que la “neurosis” es una lesión del sentido y del movimiento sin fiebre, sin alteración local y sin que, hablando en general, deje ningún vestigio de sí misma después de la muerte.²³

Las dos últimas referencias son ciertamente de Cullen, o al menos coinciden con sus definiciones, y es con estos caracteres con los que se impondrá el concepto de neurosis, especialmente con el carácter de ausencia de lesión anatomopatológica. A la constitución de la rígida relación neuroticidad-sistema nervioso, se opone, de hecho, la relación neuroticidad-enfermedad del alma (núcleo de la especulación romántica sobre la alienación, derivada de las ideas de Schelling), pero en verdad con poco éxito. El primer tipo de relación se impone por la fuerza de ciertas pruebas empíricas. Así comenzó un largo camino (en el que participó gran parte de la medicina europea, con excepción de los seguidores del brownismo y la *Naturphilosophie*), basado en la observación, cuyo objetivo fundamental era comprobar la relación entre el cuadro clínico definido por el término “neurosis” y la lesión anatómica. El elemento que refuerza la entidad nosográfica es negativo. La demostración a nivel anatomopatológico de la lesión (signo concreto, entre otras

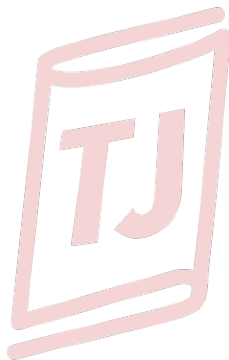
depresión melancólica.” (*Historia de la literatura alemana*, Turín 1978, vol. II, tomo II, p. 23). ¡Los ilustrados buscaban la explicación de todo esto en el sistema de los nervios!

²³ J.P. Frank, *De curandis...*, cit., p. 476.

(Por favor **no compartas** el PDF. Para alentar la publicación de más libros en español, comparte este link:
<https://traduccionesjunguianas.com/inscripcion-bitacora-o>)

cosas, de “enfermedad local”), conduce a la exclusión de la clase de muchas otras entidades mórbidas, que pasan a ser prerrogativa de otros campos de investigación de la medicina. La ausencia de lesión, por su parte, acaba constituyendo el núcleo esencial de agregación de esta unidad nosográfica; constituyéndose como elemento de depuración del grupo y proporcionando, secundariamente, las premisas conceptuales para la introducción de otras entidades nosológicas (psicosis, reacciones, psicopatías), cuyos “síntomas” se caracterizan por una expresividad somática cada vez menos evidente.

¡Gracias por leer!



Traducciones
Junguianas