

UN NUEVO ENFOQUE EN PSIQUIATRIA*

Dr. Pierre Marchais**

El conocimiento científico se transforma a lo largo de la historia cualesquiera que sean las disciplinas de que se trate, como lo han subrayado diversos historiadores de las ciencias. Así, G. Bachelard ha evocado la aparición de un "nuevo espíritu científico" que sitúa a partir de 1905 "en el momento en el que la Relatividad de Einstein llega a deformar los conceptos primordiales que se creían para siempre inmóviles. A partir de esta fecha, la razón multiplica sus objeciones, disocia y reaproxima las nociones fundamentales y ensaya las más audaces abstracciones".

Desde esta época, la lógica moderna ha mostrado ya los límites de los razonamientos silogísticos. La matemática ya no es solamente cuantitativa y se ha tornado más cualitativa con la aparición de las nociones de conjuntos y de grupos. La geometría euclidiana adaptada a nuestro mundo habitual se inserta dentro de una geometría más relativista que toma en cuenta tanto lo infinitamente pequeño como lo infinitamente grande. Las ciencias de la naturaleza antiguamente separadas, como la física y la química, se han reunido e inclusive formalizado. La epistemología se desarrolla a un ritmo acelerado y hace su aparición la noción de "obstáculo epistemológico" que bloquea el progreso del conocimiento racional. La noción de "ruptura epistemológica", que muestra el paso de un nivel de conocimiento a otro nivel más abstracto, subraya el hecho de que el espíritu científico ya no es lo que era en el siglo XIX.

Durante todo este tiempo, la psiquiatría, disciplina aparecida a principios del siglo XXI, ha permanecido en estado empírico. Se instala así progresivamente una ruptura entre ella y el desarrollo científico contemporáneo. Y no es ciertamente el psicoanálisis el que puede modificar esta situación. Por lo contrario, se amplía el abismo entre las ciencias humanas y las ciencias de la naturaleza, y esta situación no puede ser sino perjudicial para la psiquiatría, como ciertos signos precursores lo demuestran. Así, los biólogos empiezan a hablar del divorcio progresivo entre las ciencias básicas y la clínica. Tras de una fulgurante salida, la psiquiatría llamada biológica ha visto frenada su carrera al descubrirse como aleatorias y generalmente insuficientes las correlaciones entre los datos biológicos experimentales y los hechos clínicos empíricos.

El espíritu mismo de la psiquiatría debe, pues, ser modificado si ésta no quiere dejarse sobrepasar defini-

tivamente por las otras disciplinas científicas. Debe alzarse hasta el nivel epistemológico de estas otras ciencias, o cuando menos, teniendo en cuenta las particularidades de sus objetos de estudio, tratar de aproximarse a ellas. La tarea puede parecer ardua, pero no es insuperable. Treinta años de investigaciones epistemológicas, metodológicas y clínicas nos han mostrado personalmente que este reto podía ser mantenido a pesar del aspecto algo temerario de tal empresa.

El primer paso consiste en enfocar el estudio de los diversos métodos en esta disciplina. En efecto, todo conocimiento permanece tributario del método utilizado, ya se trate de psiquiatría clásica, psicoanalítica, reflexológica, fenomenológica, de antipsiquiatría o de cualquier enfoque de la patología mental (1). El análisis de estos métodos muestra su diversidad, su complementariedad e inclusive su aparente antinomia, al tiempo que precisa ciertas propiedades debidas tanto a un conocimiento verificable, condición indispensable para toda empresa científica, como a la naturaleza particular del "objeto" de estudio en psiquiatría que permanece ligado a la subjetividad del paciente y del observador.

Este análisis permite, entonces, captar mejor los "obstáculos epistemológicos" que surgen en nuestra disciplina y contemplar una ruptura con la psiquiatría tradicional sin renegar por ello de sus aportaciones, sino englobándola dentro de una conceptualización más general. Este cambio epistemológico surgió en 1971, cuando se hizo posible formular los principios de una "psiquiatría teórica" que permaneciera apoyada sobre las realidades clínicas directamente observables, capaz de retroactuar sobre ellas (2).

En efecto, el observador puede entonces "despegar" del plano del conocimiento empírico inmediato y escapar al carácter aleatorio que implican las analogías de dominancia sensible. Lo logra elevándose hacia un mundo conceptual superpuesto a su conocimiento inicial, por una transformación de su actitud, de su perspectiva, de sus pasos, sus métodos y sus representaciones.

El realismo empírico del conocimiento psiquiátrico clásico cede entonces su lugar a una actitud conceptual más abstracta que permanece, no obstante, coherente con las realidades observadas. Para ello, el observador decodifica de alguna manera los datos sensibles obtenidos por los análisis objetivantes, lógicos, comparativos y diferenciales. La patología es entonces observada de manera más abstracta y ya no bajo la forma de imágenes globales que representan enfermedades, como lo son actualmente la psicosis

* Traducido por H. Pérez-Rincón.

** Médico Jefe del Servicio de Psicoterapia, Hospital Foch Suresnes, Francia. Presidente de la Société Médico Psychologique de Paris

manicod depresiva, la esquizofrenia, los delirios crónicos, etc.

La perspectiva se amplía también y trata de tomar progresivamente en cuenta al conjunto de todos los fenómenos observables y de todas las concepciones existentes en psiquiatría. Ya no se limita a tal o cual sector de la patología mental (individual, social, transcultural...) o a tal o cual concepción de los trastornos (clásica, psicoanalítica, reflexológica...) según las correlaciones aparentes. Por este hecho, cada terreno, campo de trastornos, no constituye más que un subconjunto del conjunto de la patología; cada concepción se vuelve así un subconjunto del conocimiento psiquiátrico.

Los pasos ya no están aplicados directamente a los fenómenos por observar a partir de referencias empíricas definidas previamente, lo que les da un carácter tautológico. Por ejemplo, en psiquiatría clásica, un conjunto de trastornos debido a una excitación psíquica, concebida como un síndrome denominado manía, sirve de referencial para el reconocimiento de todo el conjunto aparentemente similar, que será diagnosticado como una manía. Actualmente, los pasos se apoyan sobre una matriz funcional de síntesis, que según la naturaleza de los fenómenos estudiados dan la prioridad a los pasos lógicos o analógicos sensibles (3). Dentro de una óptica objetivante que trata de extraer las propiedades específicas verificables, los pasos parten de los fenómenos observados para aislarlos por análisis comparativos y diferenciales permitiendo construir así modelos funcionales suficientemente representativos, para aplicarse después sobre otros trastornos similares a aquellos que han permitido la extracción, sin encerrar por ello al trastorno dentro de este modelo, a diferencia de las empresas precedentes. Las propiedades así definidas responden a la línea de investigación tradicional de la Escuela Francesa, la que ha subrayado siempre a partir de Moreau de Tours, Seglas, Baillarger, De Clerambault, P. Janet... el papel capital de los automatismos en patología mental (4).

Los métodos, que son una adquisición particular de actitudes, perspectivas y pasos utilizados van, pues, a ser renovados. Veremos más adelante cómo es posible conciliar estas transformaciones y la naturaleza particular de los trastornos mentales.

Las representaciones que sirven de referencias al observador van a ser así transformadas. Estas no pueden ya pretender definir la totalidad de las realidades psicopatológicas bajo la forma médica empírica de las enfermedades mentales, ya se trate de síndromes o de entidades. Se trata más modestamente de obtener simples modelos que traduzcan ciertas propiedades de los trastornos. El modelo no es, pues, la realidad del trastorno. Es solamente un instrumento de conocimiento perteneciente al mundo conceptual del observador. No obstante, tiene una significación característica en relación con este trastorno: es coherente con él, lo designa y precisa sus propiedades más específicas. Libera así al psiquiatra de las primeras apariencias sensibles del trastorno, y le permite penetrar mejor dentro de sus dinámicas internas.

El resultado de esta transformación de la observación responde entonces al proyecto inicial. La psiquia-

tría ya no es una ciencia fundada sobre el conocimiento empírico con dominancia analógico-sensible. Se vuelve una disciplina más abstracta que permite captar mejor los trastornos en sus propiedades subyacentes y establecer correlaciones más seguras con los datos de otras disciplinas. No rechaza *a priori* los conocimientos anteriores, pero los inserta dentro de una conceptualización más general y, por ello, más coherente con los trastornos observados. Esta "psiquiatría teórica" no es, pues, una nueva teoría psiquiátrica; constituye un nuevo aspecto del conocimiento psiquiátrico.

El observador, colocado dentro de ese mundo conceptual, puede entonces utilizar mejor las nociones teóricas surgidas de otras ciencias, que pueden aplicarse a ciertos aspectos de la patología mental. Ciertamente, para su aplicación son indispensables las discriminaciones previas. No obstante, el clínico ya no tiene que preocuparse de las hipótesis y de los principios tributarios de sus conocimientos empíricos, puesto que se ha liberado de ellos y puede organizar libremente, a su mejor conveniencia, nuevas reglas de conducta para su pensamiento, a condición de que éstas permanezcan coherentes en sí mismas y en relación con los fenómenos observados. Así, puede contemplar una nueva orientación de la psiquiatría que sea más científica, puesto que el principio de coherencia sigue estando en el centro de la problemática científica, como lo ha recordado Karl Popper.

No obstante, persiste una dificultad mayor que se sitúa en la articulación de los pasos míticos y racionales que existen en todo hombre, ya sea paciente u observador. En efecto, la elección y el enfoque de los objetos de estudio que se prestan a este tipo de observación dependen de ellos. El observador debe, pues, permanecer consciente de la posibilidad de las reinversiones míticas de su propio pensamiento.

Aquí también, una serie de análisis comparativos y diferenciales que toma por objeto de estudio los factores culturales, religiosos, sociales, metodológicos y clínicos, permite extraer un modelo funcional que concierne a la articulación de las vertientes míticas y racionales del pensamiento humano. Este modelo, que hemos denominado "mito racional" (5), tiene por característica el permanecer en la línea directa del modelo histórico original del pensamiento mítico. Este no es su menor interés, puesto que muestra, más allá de una transformación de los modos del conocimiento, la continuidad de las dinámicas del conocimiento humano. Así, podemos teóricamente esperar el incluir dentro de este nuevo modo de observación los diferentes aspectos de los métodos anteriormente utilizados en psiquiatría. Recordemos que el modelo original del pensamiento mítico posee dos pares de elementos opuestos o complementarios que permanecen en filiación entre sí. En el nuevo modelo mito racional obtenido, los pasos míticos y racionales están en paralelo bajo su forma respectiva sagrada y científica, y poseen su forma degradada profana y científicista. Con la ayuda de este modelo el observador puede prevenirse contra la tentación de eventuales reinversiones míticas personales frente a sus objetos de estudio y evitar caer en un científicismo de mala ley. A partir de esto,

puede comprometerse audazmente en un conocimiento lógico de la patología mental, sin por ello olvidar o minimizar el aspecto mítico y sensible del ser humano.

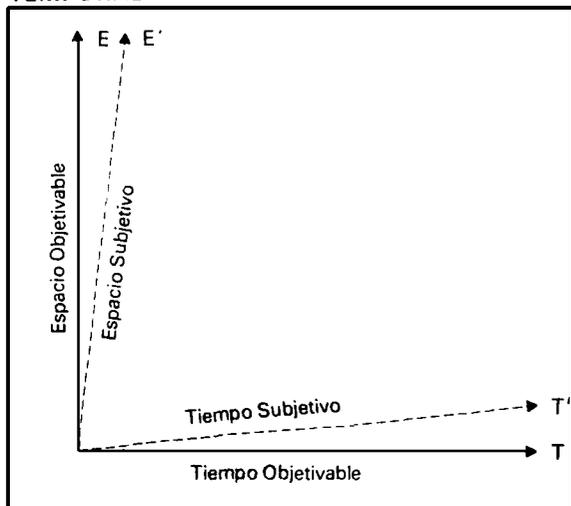
Este modelo clave del conocimiento puede entonces engendrar él mismo otros modelos parciales que conciernen a tal o cual aspecto de la patología mental. El conjunto de modelos concernientes a los trastornos mentales se inscribe así lógicamente dentro del vasto conjunto del conocimiento humano. No obstante, hay que precisar nuevos métodos adecuados para la aplicación conjunta de tal orientación del pensamiento. Puesto que el observador está ahora dentro del mundo conceptual, estos métodos pueden establecerse con ayuda de nociones surgidas de otras disciplinas científicas fundamentales para el espíritu humano. Digamos, esquemáticamente, que tres nociones principales nos han facilitado personalmente la elaboración de un nuevo método (6).

Este método ha sido calificado como sistematizado, puesto que evoca sistemas funcionales teóricos integrales que pretenden representar el conjunto de los trastornos mentales. Hemos debido considerar las particularidades de los objetos de estudio en patología mental, es decir su subjetividad, variable de un individuo a otro, y su complejidad. Por tanto, hemos considerado las nociones de conjunto y de subconjunto, así como la de combinatoria. Veremos ulteriormente que es necesario aún agregar una cuarta noción, la de integración, para completar este método inicial con el fin de obtener una representación teórica más completa y más flexible del conjunto de los trastornos observados.

El método sistematizado se funda sobre un primer criterio fundamental: la existencia de un referencial tan universal como sea posible, tanto para el paciente como para el observador, y éste es el de la espacio-temporalidad. No obstante, como se aplica al hombre, este referencial es doble puesto que debe tomar en cuenta, al mismo tiempo, la espacio-temporalidad subjetiva del paciente y la espacio-temporalidad que el observador puede objetivar. Es posible así inscribir de manera verificable dentro de este doble referencial inicial los fenómenos vividos por el enfermo.

GRAFICA 1

REFERENCIAL DE CONJUNTO ESPACIO-TEMPORAL



El segundo criterio concierne al hecho de que los trastornos observados deben ser traducidos de manera ordenada dentro de ese doble referencial espacio-temporal. Para este propósito, las nociones de conjunto y de subconjunto, eminentemente cualitativas, pueden prestarse para la traducción de los trastornos psíquicos. Estas nociones son también utilizadas para el tamiz que facilita la representación de los trastornos observados y también para los caracteres específicos de éstos. Recurrir al referencial espacial permite conservar los conjuntos y subconjuntos que corresponden a los diversos niveles de organización psíquica que evocan esquemáticamente los niveles de desarrollo fisiológico del sistema cerebral. Por supuesto que sólo se trata de una aproximación, pero ésta parece aceptable en la medida en que se busca una traducción conceptual operatoria y no una reproducción exacta de la realidad, que sería de todas maneras ilusoria. Estos niveles conciernen a los campos somato-instintivo, emotivo, afectivo y al mundo complejo de la inteligencia con sus subconjuntos de representaciones mentales, de automatismos eidéticos y de síntesis mentales. Dentro de este tamiz quedarán situadas las propiedades específicas de conjuntos y subconjuntos psicopatológicos homogéneos al ser extraídas estas propiedades de la realidad por los análisis objetivantes, comparativos y diferenciales. El recurso al referencial temporal permite traducir la evolución de los trastornos mentales considerados según estos diversos conjuntos y subconjuntos.

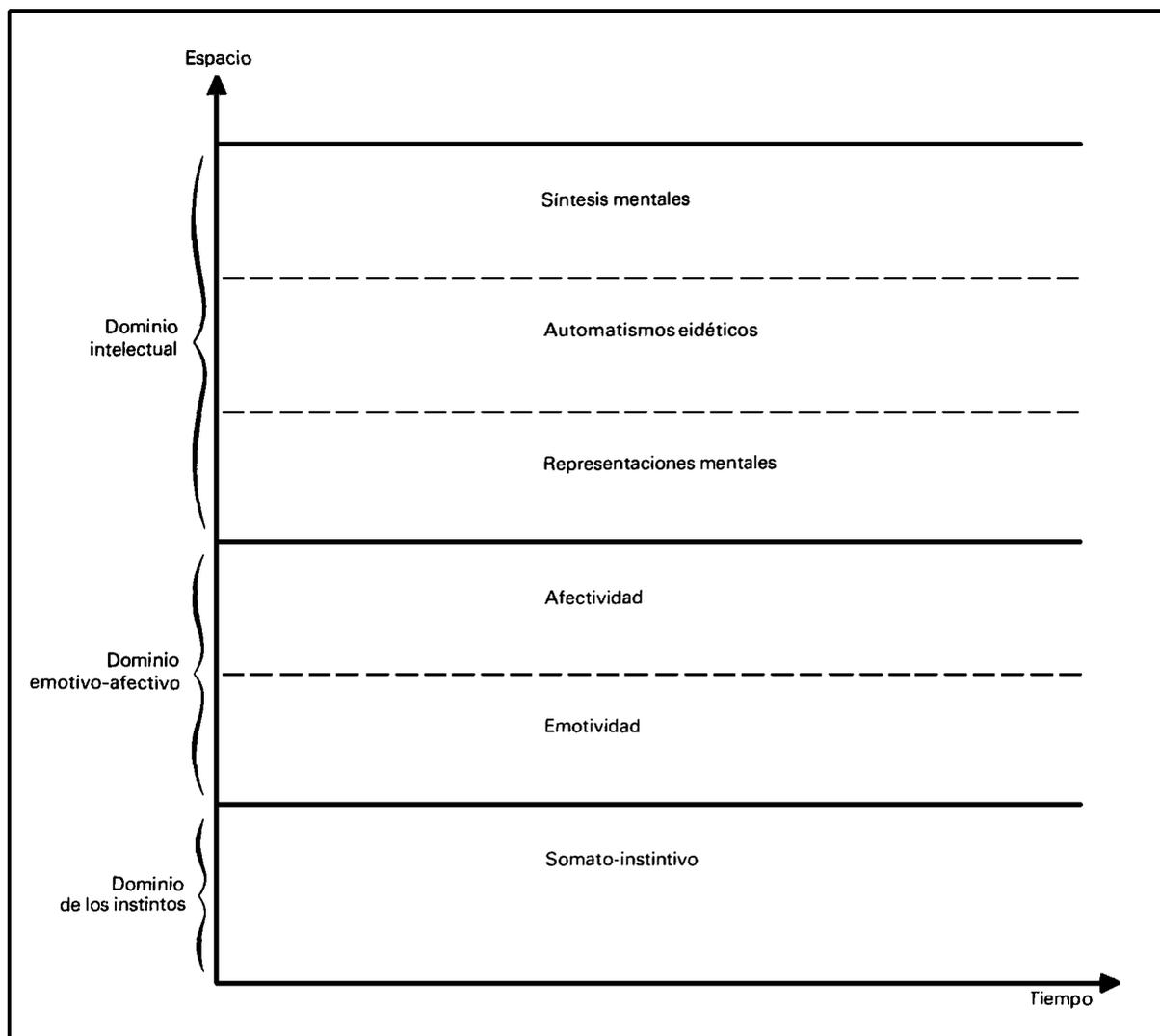
El tercer criterio es recurrir a la noción de combinatoria, puesto que la complejidad, el polimorfismo y la movilidad de los trastornos mentales no podrían quedar enclaustrados dentro de un orden fijo y predeterminado de modelos. A partir de esto la patología mental puede ser considerada como un vasto conjunto de trastornos que posee subconjuntos que están también constituidos por múltiples propiedades elementales diversamente asociadas entre sí. Una aproximación conceptual consiste, pues, en aislar estas propiedades elementales y en contemplar los diversos subconjuntos posibles con la ayuda de las combinaciones de estos elementos. Así podemos esperar llegar a una reconstitución teórica de los diversos aspectos de la patología mental funcional. La ventaja está en una economía conceptual indudable desde el punto de vista instrumental. En efecto, por este procedimiento, un número muy limitado de conceptos permite obtener un número mucho más importante de representaciones teóricas, que por la conceptualización clásica en síndromes y en entidades.

Conviene notar que este modo de conocimiento, que se inscribe dentro de una línea de investigación tradicional de la escuela francesa sobre el papel de los automatismos en el determinismo de la patología mental, se une al modo de pensamiento cibernético y sistémico, sin ser por ello una simple aplicación de la cibernética o de la teoría general de los sistemas a la psiquiatría. Se trata más bien de un reencuentro a un nivel lógico de nociones abstractas de la clínica y de nociones que conciernen a estas teorías.

Este método permite así el obtener, por una sucesión de análisis comparativos y diferenciales de fenó-

GRAFICA 2

NIVELES DE ORGANIZACIONES PSIQUICAS



menos aparentemente similares, propiedades constantes que sirven para establecer modelos operatorios.

Recordaremos rápidamente ciertos modelos obtenidos por este método sistemal (6).

La patología mental funcional puede ser concebida como subdividida en tres grandes subconjuntos: los trastornos en desarrollo de la personalidad (fundamento de las disfunciones concomitantes o ulteriores de los trastornos), los trastornos de los automatismos de las diversas organizaciones psíquicas (que no repercuten sobre el funcionamiento de conjunto de estas mismas organizaciones) y, finalmente, los trastornos de funcionamiento del conjunto de las diferentes organizaciones. Cada una de las categorías de estos trastornos que participan en la totalidad de la patología mental funcional puede también tener su modelo.

Los trastornos del desarrollo de la personalidad pueden ser esquematizados por un modelo operatorio simplificado que posea: una insuficiencia del desarro-

llo, un retardo y una regresión. Este modelo es aplicable a cada uno de los niveles somato-instintivo, emotivo, afectivo, intelectual o ético. Los trastornos pueden limitarse a cada uno de ellos.

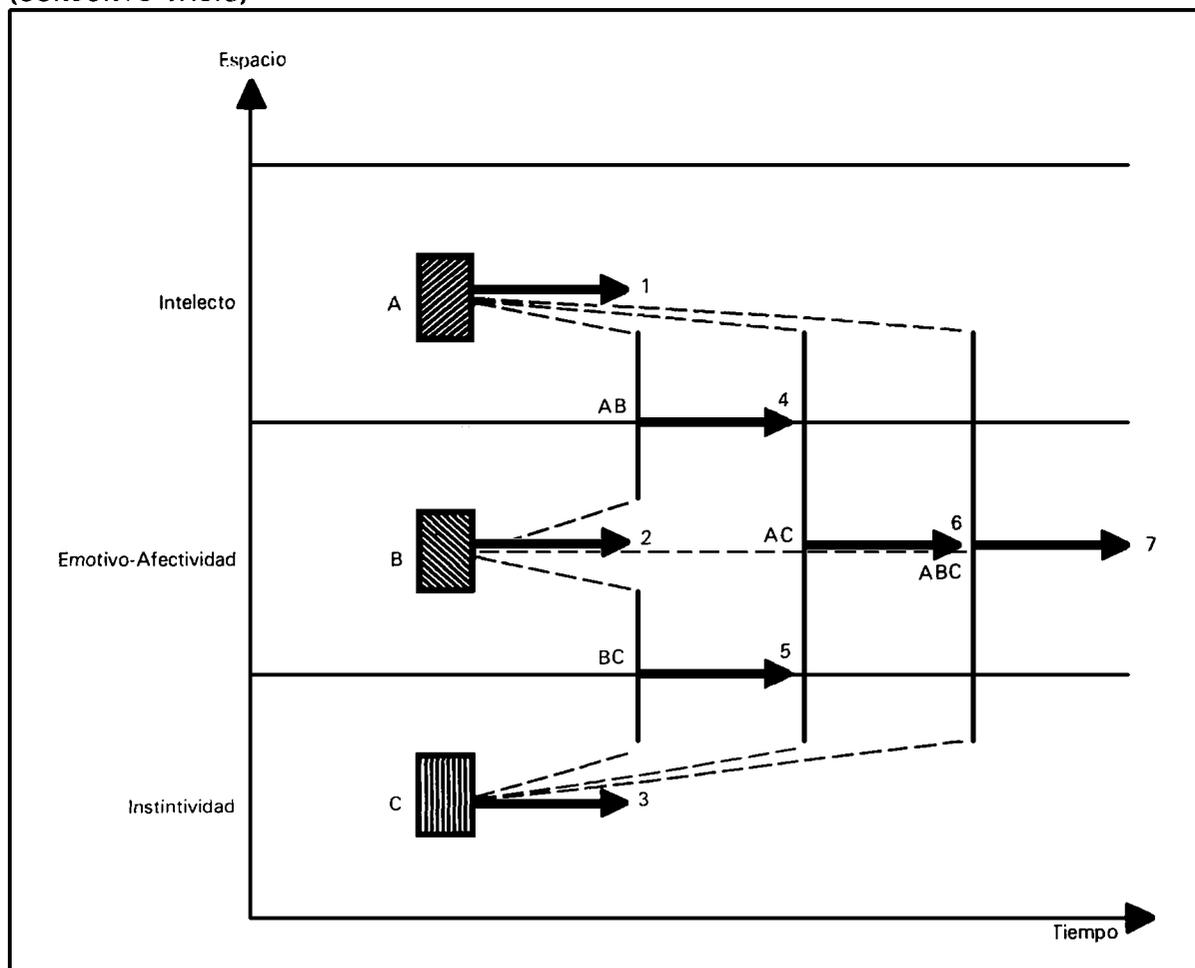
Pueden también concernir a varios trastornos según diferentes combinaciones.

Los trastornos de los automatismos son analizados de la misma manera a partir de los diversos niveles de la angustia y de la ansiedad. Estas tensiones patógenas suscitan regresiones del campo de la conciencia. La conjunción de tensiones patógenas y de regresiones del campo de la conciencia constituye organizaciones psicopatológicas funcionales variables, según los niveles de organización interesados. Cada trastorno tiene su modelo, y un referencial espacio-temporal común permite llegar a un modelo de conjunto simplificado de todos estos trastornos.

Los trastornos del funcionamiento de conjunto de las diversas organizaciones psíquicas, proceden de

GRAFICA 3

COMBINACIONES PARA TRES ELEMENTOS DE UN CONJUNTO E SEA 2^n (SUBCONJUNTOS) - I (CONJUNTO VACIO)



tres tipos principales de procesos psicopatológicos: excitación, depresión y desestructuración. Cada tipo de proceso tiene su modelo establecido a partir del mismo referencial espacio-temporal y concierne a los diferentes niveles de organización, dependiendo la sintomatología del nivel alcanzado por el proceso.

Estos procesos pueden combinarse y participar en procesos más complejos, como los delirios y las alucinaciones. Los delirios son también estudiados en sus diversos subconjuntos: convicción delirante, producciones delirantes (ideas delirantes, producciones alucinadas, proyecciones imaginarias), y dinámica delirante. Cada uno de estos subconjuntos tiene su modelo, y la integración de estos diversos modelos permite reconstituir un modelo de conjunto común para los diversos tipos de delirio. Ocurre lo mismo para la alucinación, en la que cada tipo tiene su modelo en función de la convicción subyacente más o menos delirante y de la espacio-temporalidad vivida, pues los diversos modelos permiten el establecimiento de un modelo de conjunto de los diversos tipos de alucinación. Las transformaciones y las asociaciones de los diversos trastornos mentales pueden ser así traduci-

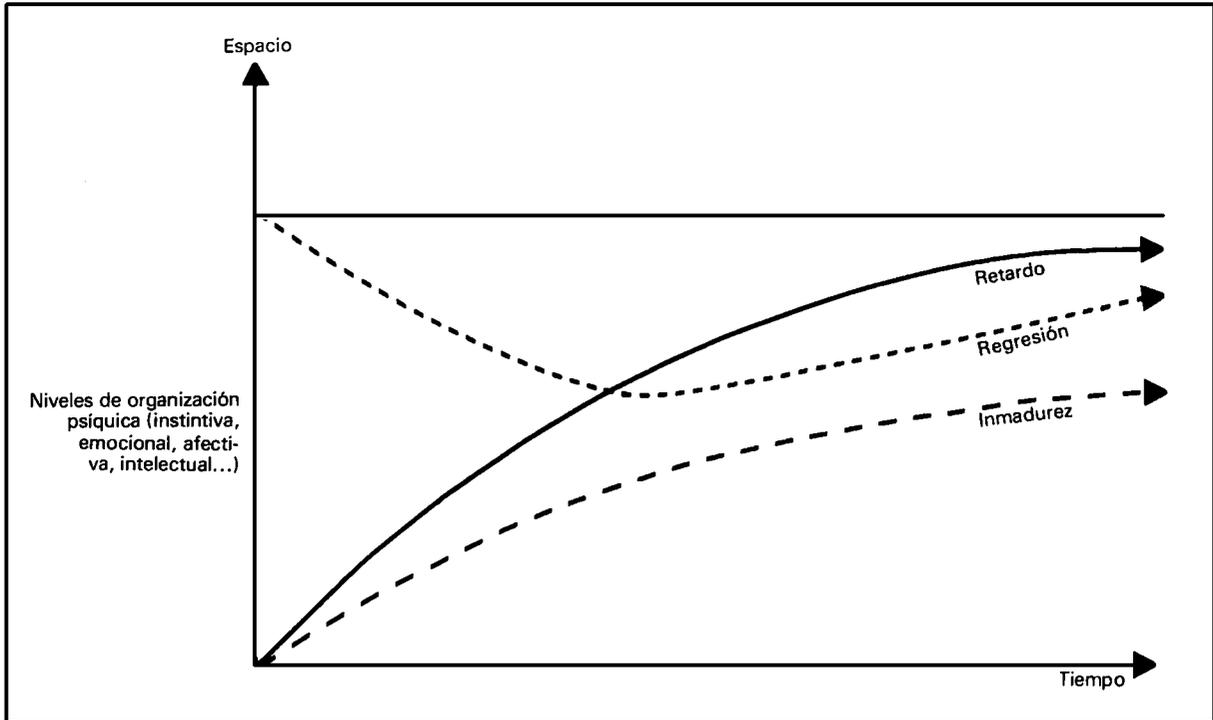
dos mucho más fácilmente con la ayuda de una combinación de estos diferentes modelos, que por la conceptualización clásica que considera síndromes y entidades.

Con un fin mnemotécnico es posible traducir toda la patología mental a un modelo simplificado reconstituido a partir de cuatro modelos integrados previos que conciernen a los trastornos del desarrollo de la personalidad, a los automatismos, al funcionamiento de conjunto de las diversas organizaciones psíquicas y a los trastornos de la misma naturaleza relativos a las diferentes organizaciones.

No obstante, esta nueva representación no concierne solamente a las disfunciones consideradas aisladamente o en diferentes asociaciones. Es ciertamente cómoda para un primer reconocimiento de los trastornos. Sin embargo, no basta para traducir la movilidad patológica que conduce a veces a verdaderas transformaciones de la patología mental en un mismo paciente. Hay que estudiar entonces los procesos de integración relativos a cada organización y las relaciones entre las diferentes organizaciones. Para este propósito, el observador toma por referencias iniciales los

GRAFICA 4

PROBLEMAS DE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

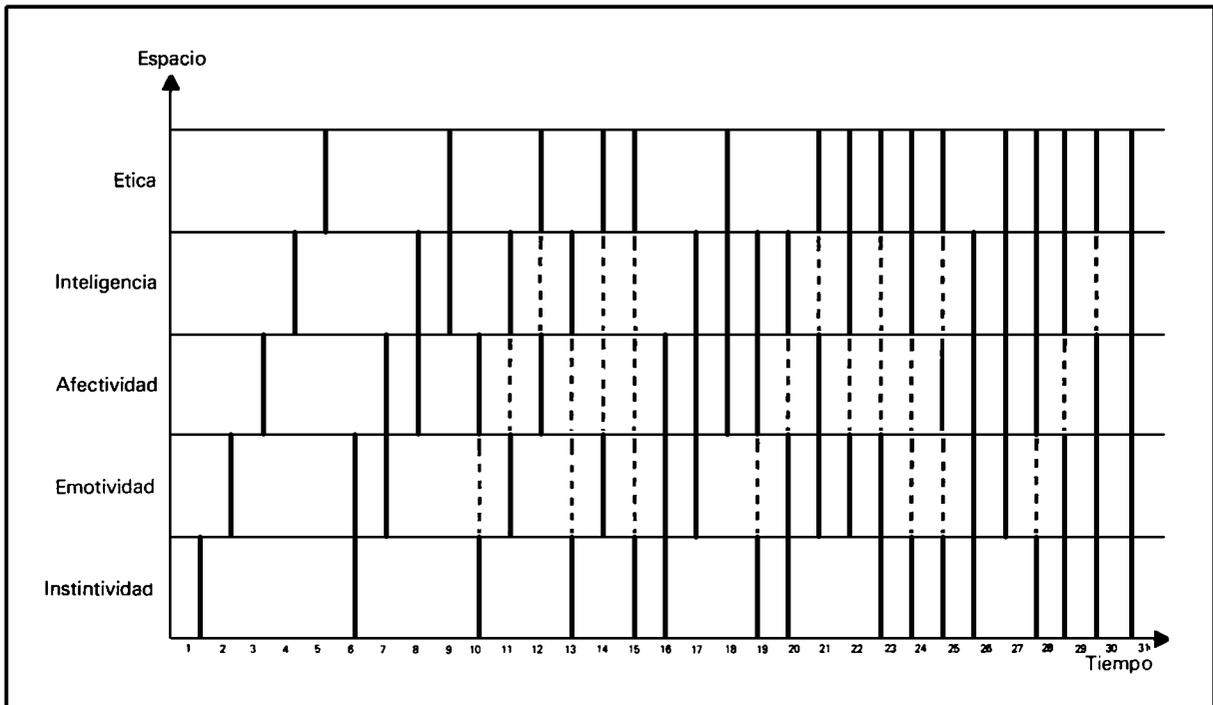


modelos previos. Precisa enseguida los diversos modos patológicos de integración con la ayuda de análisis comparativos y diferenciales. Pueden entonces ser ob-

tenidos nuevos modelos. Estos procesos de integración pueden así ser activados, inhibidos o desorganizados. Especialmente, esta desorganización puede estar

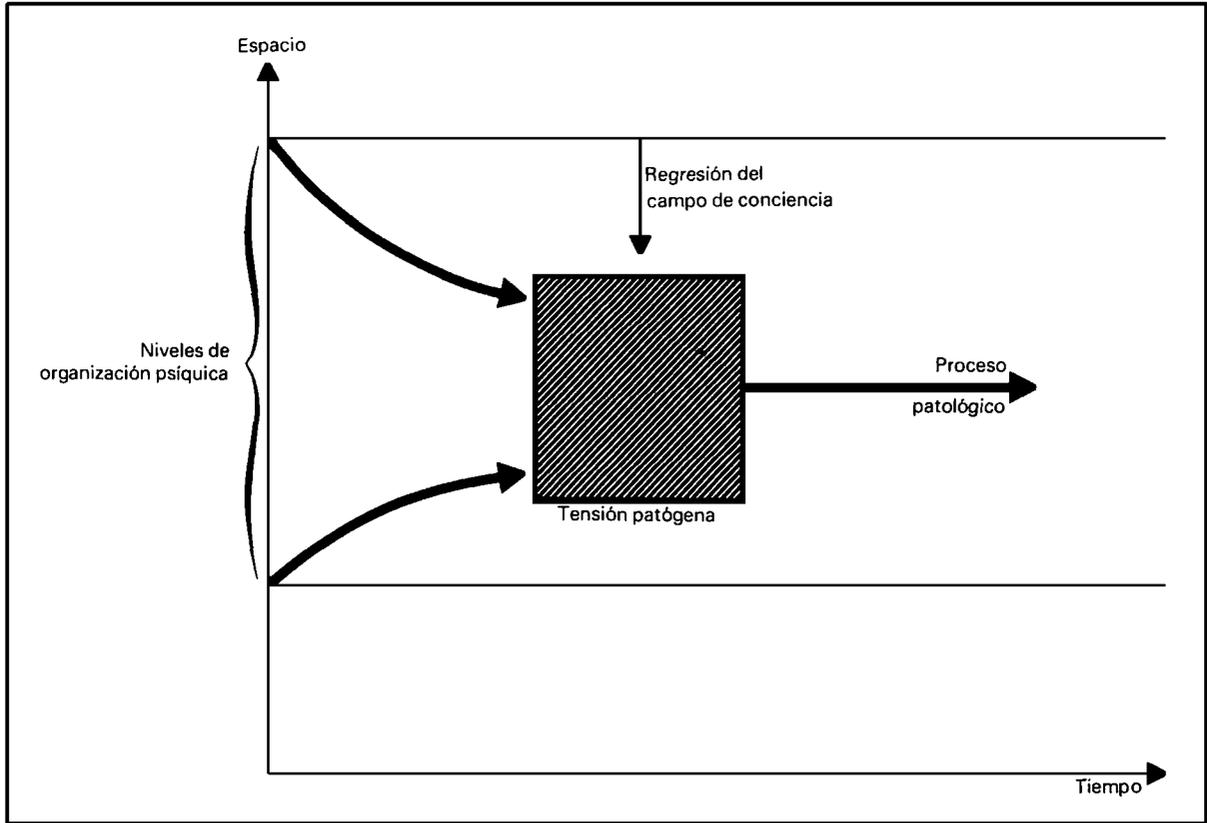
GRAFICA 5

COMBINACIONES POSIBLES PARA CADA TIPO DE PROBLEMAS DE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD (RETARDO, INMADUREZ, REGRESION)

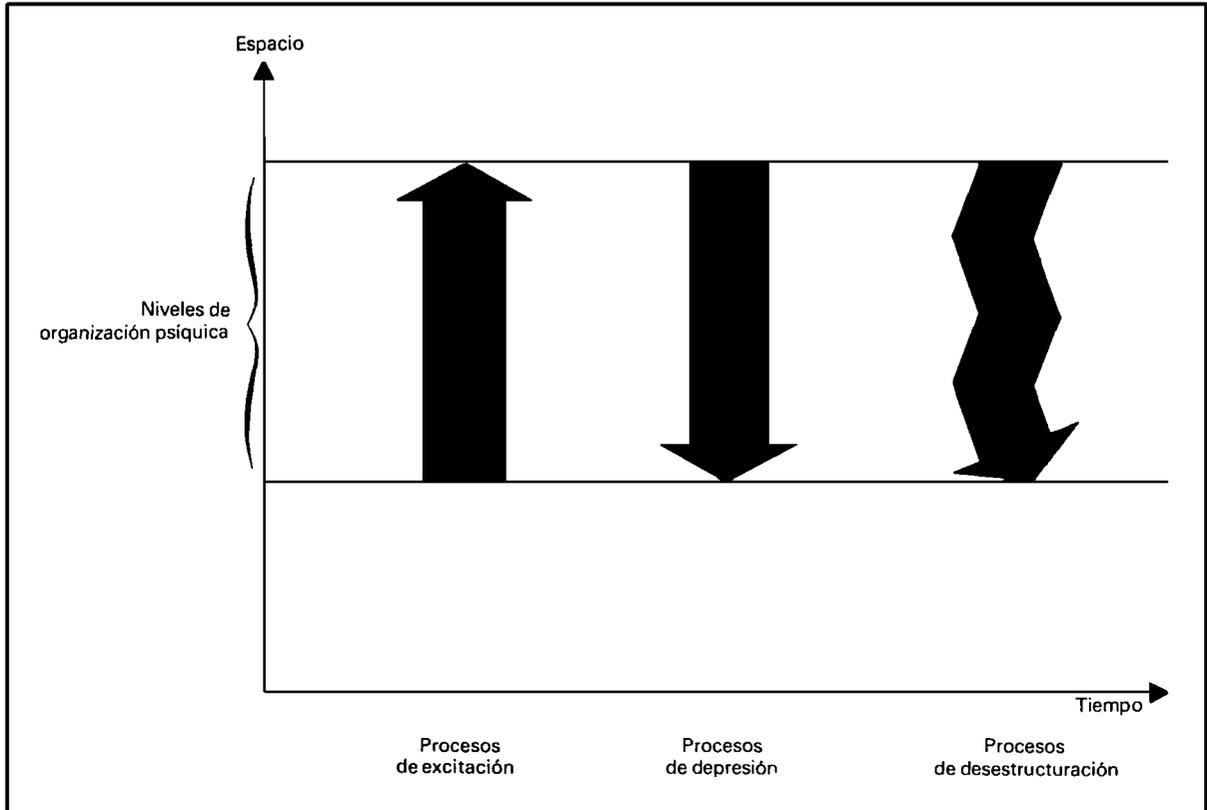


GRAFICA 6

PROBLEMAS DE AUTOMATISMO DE DIVERSOS MODELOS DE ORGANIZACION PSIQUICA

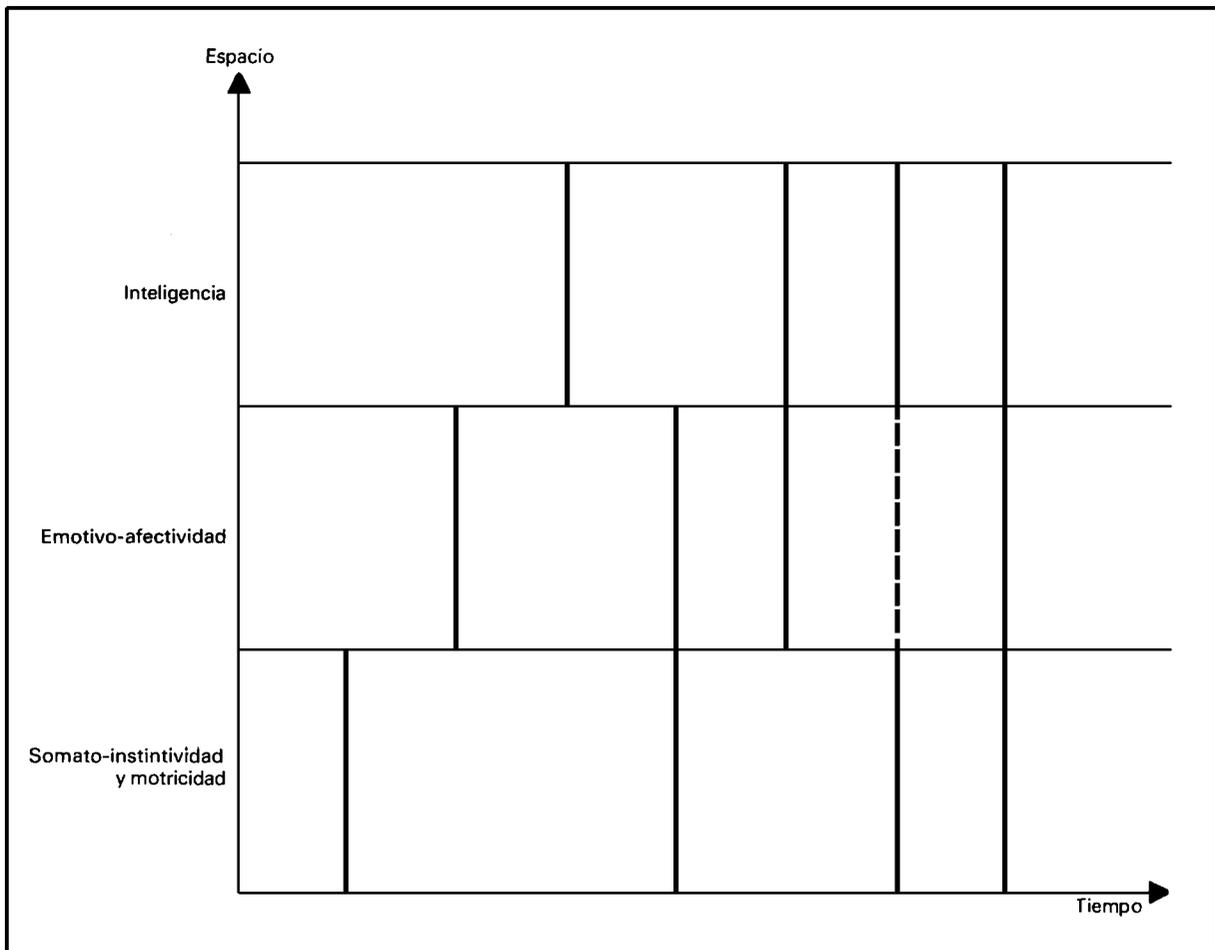


GRAFICA 7



GRAFICA 8

DIVERSOS TIPOS DE PROBLEMAS DE LA MISMA NATURALEZA, RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DE CONJUNTO DE DIVERSOS NIVELES DE ORGANIZACION PSIQUICA



ligada tanto a procesos de excitación y de depresión como de desestructuración que permiten precisar mejor las diferencias que existen entre los estados llamados esquizofrénicos (7).

La clínica muestra también que estos trastornos de la integración son así mismo tributarios de disfuncionamientos concernientes a cada organización y a sus relaciones recíprocas. Pueden ser regularizados ya sea espontáneamente o con la ayuda del tratamiento, e inclusive con la ayuda eventual de la voluntad del paciente. Los circuitos patológicos cerrados de los que el sujeto es prisionero se entrecierran entonces y liberan su dinámica psíquica. Así, podemos comprender mejor las movi- lidades, las transformaciones de los trastornos que dan, en ocasiones, la impresión de un verdadero *continuum* psicopatológico en lugar de una yuxtaposición de síndromes y de entidades diferentes en un mismo paciente. Además, el hecho de que un mismo sistema funcional pueda regularizarse tras haber sido perturbado, muestra que él mismo es efecto de un conjunto dinámico subyacente capaz, asimismo, tanto de desarreglarse como de autoregularse.

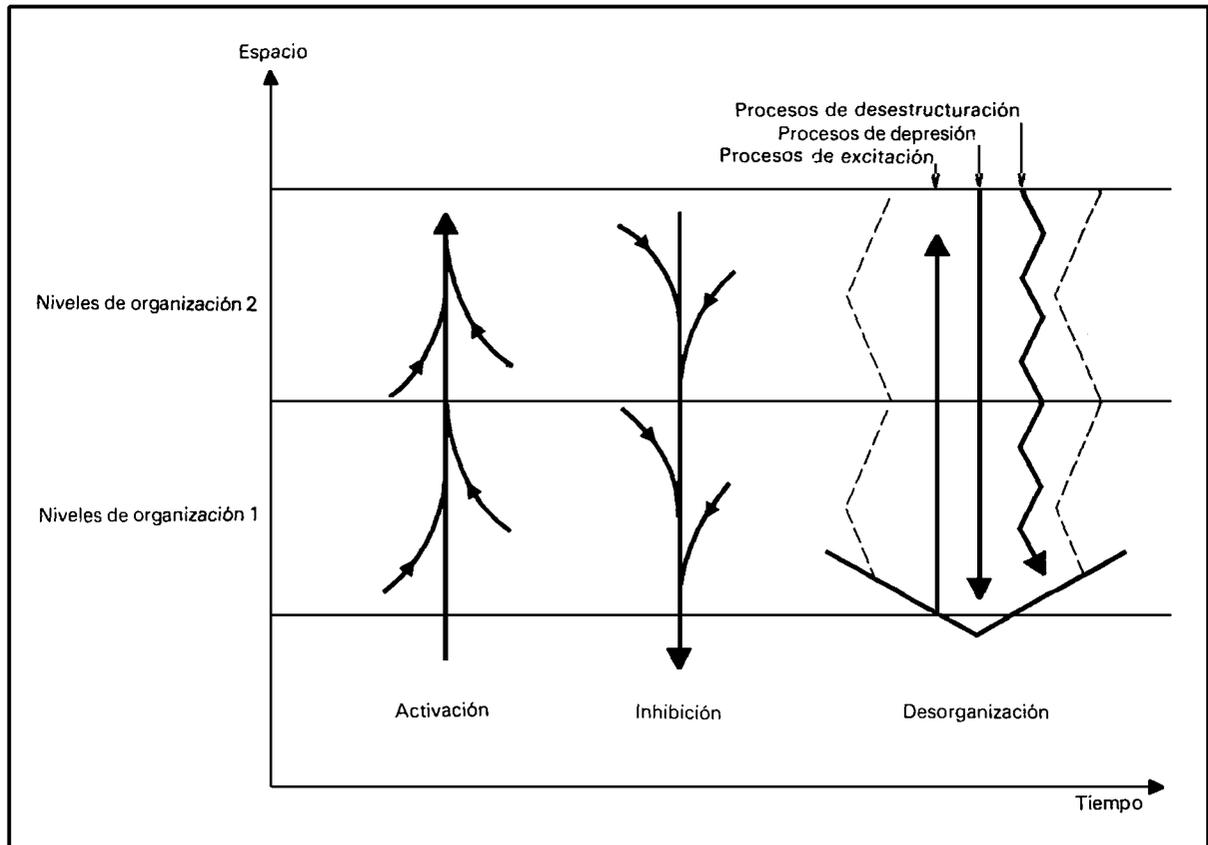
De esta manera, partiendo siempre de las realidades clínicas observadas, el mismo método de análisis de la movilidad concerniente a las disfunciones de las mismas organizaciones psíquicas y las del paso de ciertas organizaciones a otras, puede extraer nuevas propiedades funcionales. La aproximación a las nociones cibernéticas de retroacción y de anteroacción permite entonces elaborar, a partir de la clínica, un nuevo modelo simplificado de la integración funcional de las organizaciones psíquicas.

Por inducción es aún posible proponer un modelo de conjunto simplificado de las dinámicas funcionales que interesan al conjunto del sistema psíquico, tanto en su organización interna como en sus integraciones con los otros sistemas a los cuales pertenece.

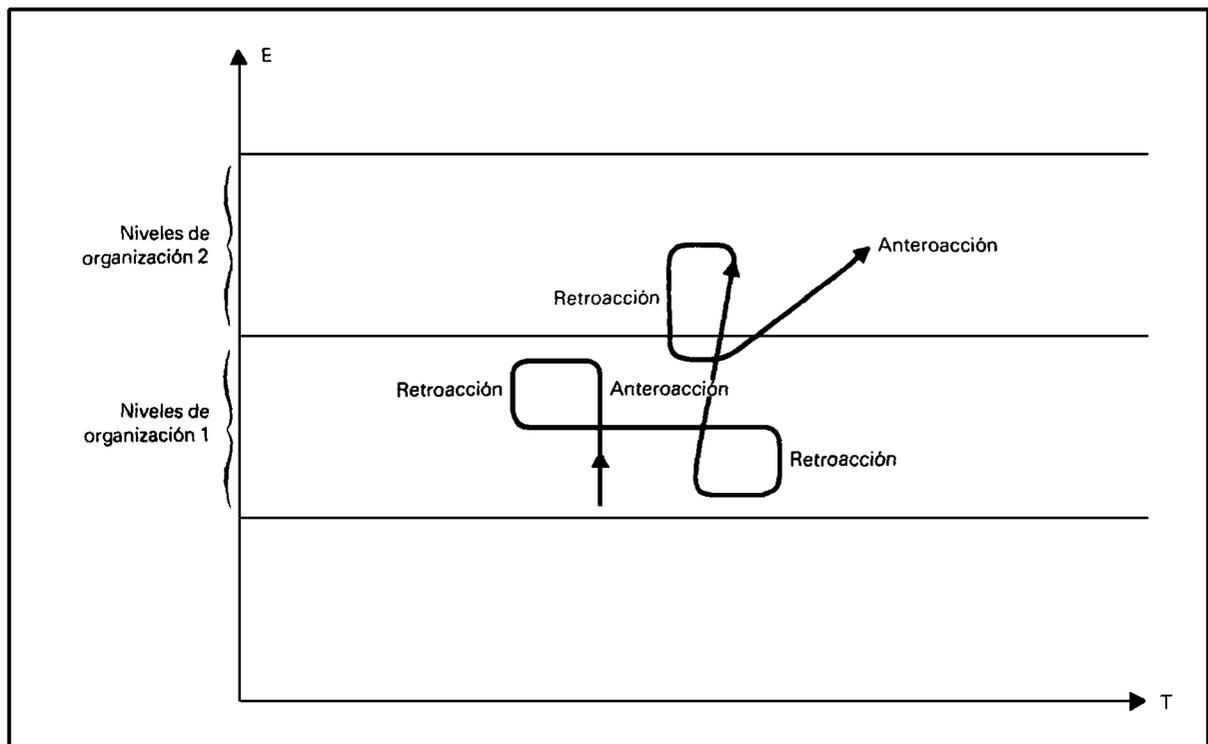
A partir de esto, el observador se encuentra en posesión de un conjunto relativamente limitado de modelos operatorios que concierne tanto a las disfunciones aparentes de las organizaciones psicopatológicas como a sus dinámicas subyacentes. Así, puede explorar más fácilmente los trastornos mentales, su movilidad y sus transformaciones.

Además, todos estos modelos transcritos en dos di-

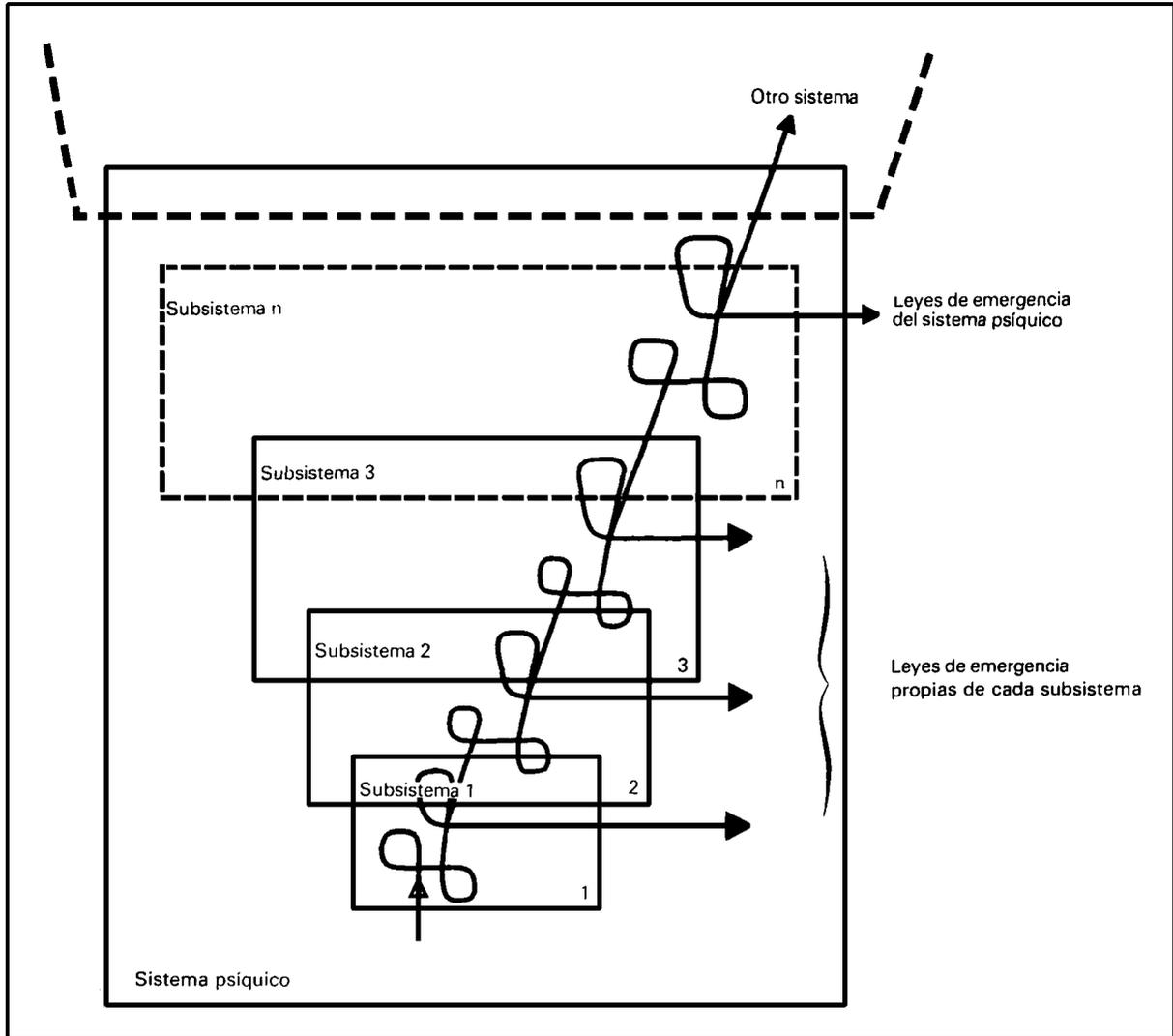
GRAFICA 9
PATOLOGIA DE LOS PROCESOS DE INTEGRACION



GRAFICA 10
PROCESOS DE INTEGRACION



GRAFICA 11
 MODELO DE CONJUNTO DE INTEGRACION PSIQUICA



mensionen pueden ser afinados por una transcripción en tres dimensiones, como lo hemos precisado con las distorsiones de los fenómenos vividos, lo que les confiere una mejor representatividad.

Tal es, por el momento, el estado actual de estas investigaciones sobre el sistema intrapsíquico. No obstante, dentro de una óptica de conjuntos, este sistema "pertenece" a otros sistemas con los cuales se integra, ya se trate del sistema biológico, social o cultural. Cada uno de estos otros sistemas posee también sus propias regulaciones con los diferentes niveles así como sus propias integraciones. Todo un vasto conjunto de relaciones y de interrelaciones va a establecerse entre el sistema intrapsíquico individual y todos estos otros sistemas. Dentro de una perspectiva a futuro, parece también posible el estudiarlos de la misma manera y hacer surgir nuevos modelos concernientes a estas relaciones e interrelaciones. Estos vendrán a completar el primer conjunto de modelos integrados

ya obtenidos para el individuo. Estos últimos pueden ser aplicables analógicamente a los otros conjuntos, como el modelo de integración para los problemas trasculturales.

Desde ahora podemos ver que este tipo de estudio está abierto para siempre. Nunca será cerrado puesto que los modelos podrán siempre ser corregidos, afinados y mejorados, ya sea desde el punto de vista de las infraestructuras biológicas, las estructuras sociales y culturales, como del de otras a las cuales se integran.

Las consecuencias de esto son importantes tanto desde el punto de vista teórico como práctico.

El trastorno mental es concebido entonces como el efecto de disregulaciones energéticas que conciernen no solamente al funcionamiento interno de las diversas organizaciones psíquicas y su integración, sino también a las relaciones e interrelaciones del paciente con su medio educativo, social, cultural, ético, etc.

El enfermo mental pierde así, definitivamente, su

status de alienado para devenir un ser semejante a su prójimo, estando afectado, no obstante, por disregulaciones de sus organizaciones psíquicas.

La nosografía se revoluciona totalmente, los síndromes aparentes dejan el lugar a modelos operatorios que contemplan sus propiedades específicas subyacentes. No obstante, hay que subrayar que los datos clásicos no son derruidos. Son, por lo contrario frecuentemente confirmados, pero sólo se muestran como casos particulares de un conjunto de fenómenos complejos mucho más polimorfos y móviles. Es, pues, hacia un cambio de perspectiva hacia donde nos dirigimos. En lugar de un conocimiento rápido predominantemente sensible, relativamente fácil, que conduce a nociones complejas y en ocasiones poco coherentes con la diversidad de los fenómenos observados, esta conceptualización propone nociones más simples y más coherentes, pero implica un esfuerzo de abstracción aparentemente más difícil.

Sin embargo, las ventajas son claras. Este nuevo método de enfoque tiene el interés de recurrir a un conocimiento cualitativo que responde mejor a la naturaleza del trastorno mental, que el conocimiento cuantitativo al cual se consagran las investigaciones actuales fundadas sobre las escalas de apreciación y la informática. En efecto, éstas parten siempre de los datos de la psiquiatría clásica y no pueden sino reencontrarlos. Los modelos funcionales tienen además la ventaja de ceñirse mejor a la movilidad de los trastornos mentales, en tanto que las nociones clásicas de síndromes y de entidades encierran al paciente dentro de conceptos cerrados y lo designan por "etiquetas". Estos modelos son también de una gran simplicidad de utilización. La coherencia interna de su organización de conjunto y su coherencia externa con la realidad de los fenómenos les aseguran también una indudable eficacia. Solamente necesitan una terminología simple pero precisa.

Esta conceptualización permite correlaciones de mejor calidad entre los datos clínicos y las diferentes aportaciones de disciplinas cercanas, por pasos del mismo tipo, coherentes en sí mismos y con los fenómenos estudiados. Así, se hace posible contemplar una evolución más científica de la psiquiatría. Como consecuencia, el abismo aparente que existía entre las ciencias humanas y las ciencias naturales parece fac-

tible de ser superado en parte. Los puentes parecen haberse ya establecido entre estos dos mundos del conocimiento, y permitirán obtener beneficios para las ciencias humanas a partir de las adquisiciones obtenidas por ciencias más rigurosas en los campos que les son comunes, sin por ello asimilar al ser humano a un objeto capaz de ser abordado como un fenómeno material. En efecto, al enfermo mental le quedará siempre su *status* de ser viviente que guarda la especificidad de su propia significación de hombre que "programa" a medida de su evolución, su devenir psíquico en función de sus capacidades de anticipación, de elección, de voluntad y de trascendencia.

Es así posible mostrar que la psiquiatría puede transformarse para alcanzar un mejor nivel epistemológico, sin por ello caer en las abstracciones estériles que se perderían en el mundo de las ideas. El observador permanece aquí en contacto constante y directo con las realidades vividas por el paciente y puede actuar de manera más adaptada sobre el trastorno mental. Se puede obtener no solamente una conceptualización más coherente de la clínica psiquiátrica, sino que también puede servir de base de partida para nuevas investigaciones futuras. Deberá permitir un continuo enriquecimiento de la clínica, permaneciendo al mismo tiempo en constante acuerdo con el desarrollo del pensamiento científico contemporáneo y con las nuevas condiciones de vida de los enfermos mentales.

En conclusión, la psiquiatría tiene todas las ventajas de comprometerse por una vía de este tipo, por dos razones mayores. Por una parte, puede ganar un *status* científico que le era discutido por muchos investigadores, puesto que debería tornarse más coherente consigo misma y con los fenómenos observados. Por otra parte, puede enriquecer su carácter humanista en la medida en la que, al permitir captar mejor el determinismo de los trastornos que aprisionan al enfermo mental, facilitará la resolución de la patología y conducirá al paciente hacia una mejor liberación de su ser psíquico.

Realizando así una nueva síntesis de razón y de libertad del ser, respetando sus elecciones, la psiquiatría puede esperar trabajar positivamente en favor de la reconciliación de las ciencias naturales y de las ciencias humanas con el fin de facilitar un mejor porvenir posible para el hombre que sufre de trastornos mentales.

BIBLIOGRAFIA

1. MARCHAIS P: *Psychiatrie et Méthodologie*. Masson, París, 1970.
2. MARCHAIS P: *Introduction à la Psychiatrie Théorique*, Masson, París, 1971.
3. MARCHAIS P: *Psychiatrie de Synthèse*. Masson, París, 1973.
4. MARCHAIS P: *Métapsychiatrie*. Masson, París, 1974.
5. MARCHAIS P: *Magie et Mythe en Psychiatrie*. Masson, París, 1978.
6. MARCHAIS P: *Les Processus Psychopathologiques de l'Adulte. Nouvelle approche clinique en psychiatrie*. Privat, Tolosa, 1981.
7. MARCHAIS P: *Les Mouvances Psychopathologiques. Essai de psychiatrie dynamique* (en prensa).