

«Nuestras verdades no valen más que las de nuestros antepasados. Tras haber sustituido sus mitos y sus símbolos por conceptos, nos creemos más “avanzados”; pero esos mitos y esos símbolos no expresan menos que nuestros conceptos. El Árbol de la Vida, la Serpiente, Eva y el Paraíso, significan tanto como: Vida, Conocimiento, Tentación, Inconsciente. Las configuraciones concretas del mal y del bien en la mitología van tal lejos como el Mal y el Bien de la ética. El Saber -en lo que tiene de profundo- no cambia nunca: sólo su decorado varía. Prosigue el amor sin Venus, la guerra sin Marte, y, si los dioses no intervienen ya en los acontecimientos, no por ello tales acontecimientos son más explicables ni menos desconcertantes: solamente, una retahíla de fórmulas reemplaza la pompa de las antiguas leyendas, sin que por ello las constantes de la vida humana se encuentren modificadas, pues la ciencia no las capta más íntimamente que los relatos poéticos».

ÉMILE CIORAN | 1911 - 1995

EXTRAÍDO DE MARIPOZAS DEL KAOS

LOBOTOMÍA | DEL PREMIO NOBEL AL APROBÍO Y OTROS TEXTOS

Lobotomía o leucotomía prefrontal se denomina a un procedimiento quirúrgico por el cual se seccionan fibras nerviosas de la región frontal del cerebro,

desconectando la corteza frontal del resto del cerebro. El procedimiento consiste en perforar el cráneo e introducir instrumentos especiales para seccionar las fibras nerviosas del lóbulo frontal. La hipótesis que sostiene este procedimiento está dada por el conocimiento de la implicancia que tiene la corteza frontal en el control y modulación de la conducta y las emociones en seres humanos y primates superiores. De esta forma, muchas patologías como la depresión, la ansiedad generalizada, las psicosis y el trastorno obsesivo-compulsivo tendrían relación con alteraciones neurofisiológicas en la corteza frontal.

Según la descripción del Dr. C. George Boeree en *A Brief History of the Lobotomy*, la idea de la cirugía como tratamiento de los problemas de salud mental surgen alrededor de 1890, cuando Friedrich L. Goltz reseca porciones de los lóbulos temporales de sus perros, observando que luego del procedimiento éstos se muestran más tranquilos y menos agresivos. Es seguido rápidamente por Gottlieb Burckhardt, a cargo de una institución mental suiza, que procura cirugías similares en seis de sus pacientes esquizofrénicos. Algunos logran mitigar los síntomas agresivos, y mostrarse de hecho más tranquilos. Dos pacientes mueren. Con este antecedente, uno pensaría que este es tanto el comienzo como el final de la idea. Pero en 1935, Carlyle Jacobsen de la Universidad de Yale (New Haven, Connecticut, EE.UU.) practica lobotomías en chimpancés, logrando el objetivo de que se muestren más calmos luego del procedimiento. Su colega en Yale, John Fulton, analiza el temperamento de dos chimpancés, Lucy y Becky. En ambos animales describe diferentes alteraciones emocionales como frustración y ansiedad cuando los

chimpancés no consiguen sus objetivos.

El comportamiento de Becky es descrito como “*neurosis experimental*”. Después de un período de entrenamiento, le extirpa los lóbulos frontales del cerebro y estudia nuevamente sus respuestas emocionales. La “neurosis” de Becky ha desaparecido, se encuentra menos ansiosa y más tranquila. De esta forma preliminar se intenta plantear la posibilidad de regular los trastornos psiquiátricos por medio de lesiones en el lóbulo frontal que abolirían trastornos conductuales o emocionales patológicos, relacionados principalmente con la agresividad. Desde fines del siglo XIX y hasta la primera mitad del siglo XX, la psiquiatría como especialidad tiene un campo de acción sumamente reducido. Los fracasos terapéuticos han horadado las esperanzas y empujan a crear definiciones peligrosas como la idea imperante de que la psicosis y otras alteraciones son enfermedades hereditarias. Esta es una postura derivada de algunas corrientes epistémicas del siglo XIX, como el determinismo fisiológico y el degeneracionismo, que sostiene entre otras cosas la irreversibilidad de ciertas condiciones asociadas a grupos familiares afectados por enfermedades mentales, (“degenerados”). Estas corrientes hacen eco de los temores burgueses en una sociedad de masas marcada por la intranquilidad proletaria y la amenaza socialista. En este contexto desalentador, el emergente es esta agresividad que desvela a los médicos, y es en este aspecto donde se pone mayor énfasis en la búsqueda de soluciones. El único y exclusivo objeto de la reclusión de enfermos mentales en esta época es aislarlos de la sociedad “sana”; consecuentemente, no preocupa la locura en sí (como ya vimos es algo irresoluble), sino si la agresividad asociada puede ser un problema de manejo en instituciones mentales con escaso personal, sobrepobladas y con nulos recursos terapéuticos para controlar estas

manifestaciones. La lobotomía en este contexto surge como un recurso invaluable.

I | EL PREMIO NOBEL

El 29 de noviembre de 1874 en el seno de una familia de la aristocracia rural, nace en la villa de Avanca (Portugal) Antonio Caetano de Abreu Freire, un neurólogo, psiquiatra y neurocirujano portugués con una interesante y prolífica vida. Su tío, el sacerdote Caetano de Pina Resende Abreu Sá Freire, hace agregar “Egas Moniz” al apellido, en virtud de que la familia descende en línea directa de Egas Moniz (1080- 1146), consejero del rey Alfonso I de Portugal (1109-1185). Estudia medicina en la Universidad de Coimbra (Portugal), completando su formación como médico en Bordeaux y París (Francia). En 1902 es designado profesor en la Universidad de Coimbra, y en 1911 es transferido a su nuevo cargo de Jefe de Neurología en Lisboa, donde permanece hasta su muerte. En 1903 ingresa a la política como diputado del parlamento portugués hasta 1917 cuando es designado embajador en España. Entre otras de sus diversas actividades se destacan el haber sido Ministro de Asuntos Exteriores de Portugal, presidente de la delegación portuguesa en la conferencia de paz del armisticio de París en 1918, y primer presidente de la Sociedad Española de Neurocirugía, la segunda en el mundo, luego de la estadounidense. Hacia 1930 ya es una consagrada eminencia mundial por haber inventado la angiografía cerebral (procedimiento de diagnóstico por Rayos X para visualizar las arterias y venas del cerebro), y su nombre resuena como candidato al Nobel por este notable aporte al

diagnóstico médico. Pero deberá esperar casi dos décadas y otro argumento para alcanzar este galardón. En 1938 (contando con 63 años de edad), un paciente psiquiátrico suyo le dispara ocho tiros, dejándolo parálítico el resto de su vida. El paciente aduce que el médico no le está dando las drogas adecuadas para su enfermedad. Once años después, en 1949, finalmente Moniz obtiene el Premio Nobel de Fisiología y Medicina, compartido con el neurólogo suizo Walter Rudolf Hess.

¿Cómo llega Egas Moniz al Premio Nobel? En 1935 se celebra en Londres el III Congreso Internacional de Neurología, al cual acuden algunas de las figuras más prominentes de la neurociencia experimental como Pavlov y Wilder Penfield. Egas Moniz asiste al congreso con el objetivo de mostrar su nueva técnica pionera de diagnóstico, la angiografía cerebral. Coincidentemente en el mismo congreso, John Fulton expone sus experimentos sobre la fisiología de los lóbulos frontales y las arriba mencionadas lobotomías en chimpancés. Moniz asume la posibilidad de lograr los mismos resultados en seres humanos, con el objetivo de reducir o abolir el componente agresivo de los trastornos psiquiátricos. A diferencia de Fulton, sorteando la engorrosa fase metodológica de la experimentación animal y salta directa y presurosamente a los lóbulos frontales de seres humanos. Junto con su colega neurocirujano, Almeida Lima, avanza con las lobotomías en una veintena de pacientes internados en una institución psiquiátrica. En 14 de estos 20 pacientes se reporta una considerable mejoría. A partir de ahí sus resultados cobran notoriedad; acuña el término “psicocirugía” para denominar esta nueva disciplina, y producto de esto se dispara una “fiebre lobotómica” por toda Europa y EE.UU. Moniz nunca reconoce que los resultados observados en los chimpancés de Fulton han sido su

“inspiración”. Egas Moniz no asiste a la entrega del Premio Nobel. De todas formas, en la cena de gala Carl Skottsberg, Presidente de la Academia Real de Ciencias de Suecia, se dirige al laureado con estas palabras que resumen la consideración sobre Moniz que se tenía en la época:

“...El profesor Moniz era un notorio erudito en varios terrenos cuando, accidentalmente, arribó a la conclusión que el bisturí podría ser el alivio o aún la cura de pacientes que sufren de ciertos disturbios psiquiátricos serios. Se puso a trabajar con audacia, y a los 61 años realizó su primera operación cerebral con este propósito. Su método se practica actualmente por todas partes con muy buenos resultados. Lamentamos que no haya podido venir, porque hubiésemos tenido la satisfacción de conocer a este hombre maravilloso, un científico famoso, un historiador, un político, un estadista y un diplomático, todo en una persona, y tanto más pues él es el primer portugués cuya carrera se corona con un Premio Nobel. Pediré que el representante oficial de Portugal amablemente felicite al profesor Moniz en nuestro favor y le exprese nuestra gratitud y admiración...”.

Egas Moniz fallece el 13 de diciembre de 1955, habiendo inaugurado el capítulo de la psicocirugía con la implementación de la lobotomía frontal, pero resulta insignificante su aporte cuando se compara con el legado del siguiente personaje, quien lleva esta práctica a escala global.

II | EL LOBOTOMISTA ENTUSIASTA

El principal proponente de la lobotomía en EE.UU. fue Walter Freeman, un neurólogo y psiquiatra de la escuela de medicina de la Universidad George Washington (Washington DC, EE.UU.). En junio de 1937, en la reunión anual de la Asociación Médica Americana, Freeman y su colega, James W. Watts, presentan datos sobre 20 pacientes sometidos a lobotomía. Trece de estos 20 pacientes mejoran notablemente luego del procedimiento. Como ejemplo, describen entusiastamente el caso de una ama de casa de 63 años, con un cuadro de ansiedad y agitación progresivas de años de evolución, a quien la lobotomía mejora significativamente su calidad de vida ya que, según la visión de los autores, “...le permite llevar adelante las cuentas y tareas del hogar, gozar de las relaciones sociales, concurrir al teatro y conducir su propio auto...”. Esta presentación motiva una feroz discusión entre colegas; por un lado algunos miembros de la profesión condenan de entrada el procedimiento por considerarlo brutal, lesivo y carente de suficiente base científica, otros por el contrario, abrazan la práctica y se transforman en los responsables de las casi 400.000 lobotomías realizadas de ahí en más por todo el mundo.

Alentado por sus resultados, el entusiasmo de Freeman lo lleva a desarrollar en 1946 la lobotomía transorbitaria, o “lobotomía con picahielo” (ice-pick lobotomy), ya que el instrumento con el cual se perfora directamente el techo de la órbita semeja un picahielo. Este procedimiento que hoy erizaría la piel de cualquier neurocirujano,

consiste en introducir con un golpe de martillo este punzón de metal a través del techo de la órbita (que comunica directamente con el lóbulo frontal) seccionando las fibras nerviosas. De esta manera transforma la lobotomía en una práctica ambulatoria y rápida, prescindiendo de quirófano o anestesia general. Sumamente adecuado para realizar en las instituciones mentales donde no se cuenta con infraestructura quirúrgica especial.

Freeman recomienda el procedimiento para una amplia gama de trastornos psiquiátricos que van desde la psicosis a la depresión, desde la neurosis a la criminalidad. Desarrolla lo que se conoce como “lobotomías industriales” o “en cadena de montaje”, ya que realiza el procedimiento en varios pacientes a la vez, incluso probándose a sí mismo en velocidad, y superando sus propios récords. Se debe reconocer que más allá de lo éticamente censurable, Freeman mantiene cierta ecuanimidad en sus publicaciones, y no soslaya referencias a las complicaciones observadas, como el desarrollo de diferentes grados de síndrome frontal, crisis epilépticas, apatía, dificultad en la atención, trastornos en el comportamiento y disminución en la capacidad para experimentar emociones.

Dos factores caracterizan el “boom” de la lobotomía transorbitaria: por un lado, la inexistencia de alternativas terapéuticas satisfactorias, y por otro la propia y exitosa labor promocional de Freeman. Cuando el “huracán lobotómico” termina en 1960, se han realizado, sólo en EE.UU., 100.000 lobotomías, incluyendo a Rosemary Kennedy una mujer con retardo mental leve que empeora sus funciones cognitivas luego de una lobotomía realizada por el propio Freeman.

III | DERIVACIONES SOCIOCULTURALES

Es importante evaluar los eventos históricos en su contexto temporal. Aunque la noción de seccionar el cerebro para resolver la agresividad de las personas y volverlas sumisas y manejables, resulta éticamente reprobable desde la perspectiva científica actual, la posibilidad de transformar un paciente psiquiátrico violento en un ser apático, indiferente y dócil, es percibido socialmente como un triunfo terapéutico en las décadas de 1940 y 1950.

Este comportamiento podría tener su origen en el positivismo y en el determinismo biológico que dominan las ciencias naturales a fines del siglo XIX y principio del siglo XX, y que propenden a generar posturas reduccionistas en la traslación de los resultados observados en ciencias básicas hacia el campo de la medicina en este caso. Otro elemento contribuyente a este fenómeno reduccionista es el aporte de la frenología, que si bien se halla desacreditada entrado el siglo XX, ha dejado su impronta en el ambiente médico. El modelo de pensamiento que se aplica es el siguiente: se parte del supuesto determinista que los trastornos mentales radican en conexiones neurales anómalas en el lóbulo frontal (que podría ser cierto, pero que no es seguro) y, aplicando el más drástico reduccionismo se llega a la conclusión que “cortando” estas conexiones anómalas se soluciona el problema. Esto lleva al peligroso extremo de establecer casi un enfoque “frontalocéntrico” de la patología psiquiátrica como es la perspectiva de Walter Freeman.

Determinismo, evolucionismo y frenología aportan quizás el marco filosófico que justificará algunas iniciativas, como es el caso de la lobotomía, dentro de la comunidad médica en la primera mitad del siglo XX.

Los protagonistas principales (Moniz y Freeman) en este contexto, reúnen características comunes -como reflejan sus biografías-, y representan prototipos de esta época: un origen privilegiado, formación en centros universitarios de gran prestigio, y además de una considerable ambición, un sólido reconocimiento de pares reflejado en sus logros académicos. Todas estas cualidades agregan posiblemente un sentido de omnipotencia en el papel de líderes de la comunidad médica, que los lleva a transgredir ciertos límites éticos y morales, que si bien hoy por hoy son fuertemente cuestionables, no son explícitamente objetados por la comunidad científica de la época, ni por la sociedad que, por el contrario, los avala ampliamente.

Años después, por otro lado, la imagen negativa de la lobotomía ingresa a través de la literatura, con la novela de 1962 de Ken Kesey *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (Alguien voló sobre el nido del Cuckoo), luego llevada al cine en 1975. En ella se describe el estado casi catatónico en que queda su protagonista luego de ser sometido a una lobotomía. Por nuestros días, Christine Johnson cuya abuela fue sometida a una lobotomía en 1954, ha fundado un sitio de internet - www.psychosurgery.org- dedicado a las “víctimas” de la lobotomía, y cuyo principal objetivo es promover la rescisión del Premio Nobel otorgado a Egas Moniz en 1949.

IV | DE 1960 A LA ACTUALIDAD

Con la introducción de la clorpromazina -una droga específica para el tratamiento de la psicosis- en 1954, se logra finalmente la ansiada quimera de tratar las enfermedades psiquiátricas con medicación. La clorpromazina permite controlar satisfactoriamente los síntomas agresivos de numerosas entidades patológicas en el campo de la neuropsiquiatría. La disponibilidad de una terapia farmacológica eficaz en contraposición del dilema ético y los efectos secundarios de la lobotomía, y de su uso, conducen a la desaparición repentina y casi completa de la psicocirugía como disciplina. Diferentes alegaciones, como la falta de criterio objetivo o de bases científicas para su empleo, e incluso su posible utilización como un modo de control social, culminan con la creación, en 1977, de una comisión nacional que examina las prácticas neuroquirúrgicas llevadas a cabo en EE.UU. sobre diferentes patologías psiquiátricas desde lobotomías frontales a los procedimientos estereotácticos. Se presta especial cuidado al análisis de eficacia y seguridad de estas técnicas. Tal como expresa el responsable de la comisión en su informe: “A la vista de los datos obtenidos, observamos que nuestros prejuicios realmente carecen de base. Personalmente, no esperé llegar a estar de acuerdo con la psicocirugía, pero pude observar, al igual que el resto de los miembros de la comisión, que algunos pacientes con una enfermedad muy avanzada se han beneficiado de este tipo de cirugía”. Sorprendentemente, la comisión queda muy impresionada por el beneficio potencial de la neurocirugía

psiquiátrica, al punto de recomendar la elaboración de una revisión más extensa de estos procedimientos y el seguimiento de un método más científico; sin embargo, este estudio nunca se lleva a cabo. De todas formas, si analizamos concienzudamente esta respuesta contraria a lo esperable, comprenderemos la vigencia del determinismo en la interpretación de algunos hechos científicos, independientemente de los juicios éticos.

En 1986, el Departamento de Asesoramiento de Tecnología (Gran Bretaña) publica una revisión de la literatura relativa a estos procedimientos y se enfría aún más la propensión a la práctica de la psicocirugía. El trabajo concluye que, puesto que la neurocirugía psiquiátrica nunca se ha analizado según un estudio aleatorizado, a doble ciego, debería considerarse como una técnica meramente experimental hasta que un estudio con tales características demuestre lo contrario. Este último aspecto apunta al pequeño porcentaje de pacientes con enfermedades psiquiátricas refractarias al tratamiento farmacológico que se podrían considerar actualmente para tratamiento quirúrgico. Hoy día, tan sólo unos pocos centros en el mundo están abocados a esta práctica.

V | ¿CONCLUSIÓN?

Generalmente nos resultan interesantes, sorprendentes y curiosas las prácticas de la medicina en tiempos remotos. Tenemos una mirada habitualmente condescendiente por más espantosas que puedan parecernos las aberraciones médicas realizadas hace siglos, ya que les cabe, y así lo entendemos, la inimputabilidad en el juicio por la ignorancia propia del amanecer de la ciencia. Contrariamente,

cuando el escenario histórico es tan próximo como el tiempo de nuestros abuelos, conmueve sobrecogedoramente la idea de un procedimiento hoy por hoy ignominioso, pero aceptado y reconocido notoriamente por la comunidad científica de su época. Si alguien quisiera embarcarse hoy en una epopeya parecida, encontraría un escenario mucho más condicionado, debido a la incorporación de la ética médica y el respeto de los derechos individuales de los pacientes a la hora de decidir cualquier nueva terapéutica. Sin embargo, esto no exime a la lobotomía prefrontal de ser un buen ejemplo de la inexistencia de límites en la naturaleza humana, para justificar sus proceder, sobre todo en el ámbito de la salud donde aún hoy todo sigue siendo relativo y controversial.

VI | BREVE HISTORIA DE LA PSICOCIRUGÍA Y LOS MANICOMIOS

«El abdomen, el pecho y el cerebro estarán siempre excluidos de la intrusión de cirujanos humanos y juiciosos.»

Sir John Eric Ericksen, cirujano de la Reina Vitoria de Inglaterra, 1870.

La intervención física en el cráneo o trepanación es una de las prácticas rituales más antiguas llevadas a cabo por los seres humanos. Todavía se ignoran las auténticas razones que movían a los hombres primitivos a practicar orificios en los huesos craneales, aunque se barajan varias hipótesis relacionadas con prácticas religiosas y guerreras. En un yacimiento francés se hallaron cráneos humanos

con rudimentarias incisiones, datados en el Neolítico (finales de la Edad de Piedra), y con una antigüedad de unos 7.000 años. También en el área peruana de Paracas se desenterraron restos de cráneos e instrumentos quirúrgicos de bronce y obsidiana pulida, del 2.000 a.C., atribuidos a civilizaciones preincaicas. El estudio de las incisiones demuestra que fueron practicadas con una gran precisión, y algunos investigadores sostienen incluso que los pacientes permanecieron con vida por espacio de varios años. Según parece, las trepanaciones, reservadas a reyes, sacerdotes y nobles, cumplían funciones terapéuticas, aunque en la mayoría de ocasiones se realizaban por razones mágicas y espirituales. Un guerrero distinguido en una campaña militar sin duda se sentía muy honrado cuando el sumo sacerdote lo condecoraba con una buena ventilación cerebral. Si sobrevivía a la trepanación, sus compatriotas lo consideraban un ser casi divino, con cualidades de orden sobrenatural.

En África se hallaron restos de cráneos con orificios que datan del 3.000 a.C. Los sacerdotes del Imperio egipcio, a diferencia de los de las civilizaciones preincaicas americanas, se especializaron más en el estudio del cerebro que en la ejecución de trepanaciones. La egipcia fue la primera civilización en la historia de la humanidad que inventó una palabra para designar el cerebro, como así lo demuestran los tratados médicos de la época. También debemos a la cultura faraónica importantes descubrimientos en el terreno del sistema nervioso. Tanto los egipcios como los griegos y los romanos y la mayoría de las culturas indoeuropeas consideraban que las enfermedades mentales eran la confirmación de que los dioses estaban disgustados o de que los enfermos estaban poseídos por un espíritu maligno. No obstante, los médicos griegos, cuyos conocimientos sirvieron para

cimentar la base de la ciencia romana, ya intentaron curar a los enfermos mentales con programas de rehabilitación, reposo y terapias que guardan algunas semejanzas con las que actualmente se aplican en clínicas especializadas. Los griegos también elaboraron sustancias con fines sedantes a partir de plantas como el eléboro.

Hipócrates (isla de Cos 460 a.C. – Larisa, 377 a.C.), considerado como el fundador de la medicina científica occidental, fue el primero en separar la religión de la ciencia.

No efectuó ninguna operación cerebral, pero dejó escritos numerosos tratados de psicocirugía en los que describió la naturaleza de los espasmos, clasificó contusiones en la cabeza y propuso terapias contra las depresiones. Celso, reconocida eminencia en la Roma del siglo I, realizó numerosas operaciones craneales, describió las lesiones cerebrales con gran detalle y elaboró una enciclopedia didáctica titulada *De arte medica*. Tras la caída del Imperio romano de occidente, la escuela médica mantuvo su desarrollo en Bizancio, donde resaltaron las figuras de Claudio Galeno de Pérgamo (Pérgamo c. 129 – Roma o Pérgamo c. 210), Oribaso de Pérgamo (325 – 403) y Pablo de Egina (siglo VII).

El perturbado mental recuperó el tratamiento de endemoniado cuando la tradición empírica fue arrinconada en la Europa de la Edad Media, gracias a la prohibición de la Iglesia católica del estudio de la anatomía humana. Pese al oscurantismo de la época, los monjes de las abadías prosiguieron el estudio del cuerpo humano a partir de la lectura de los tratados clásicos en griego y latín que conservaban en sus bibliotecas. La excepción en esta Europa ignorante y supersticiosa la constituyó Al

Andalus, donde la práctica de la medicina en enfermos mentales fue muy destacada. Los doctores andalusí fueron los creadores, en el siglo XII, de los centros que con el paso del tiempo dieron lugar a los psiquiátricos.

Del 800 al 1200 floreció una importante escuela de cirugía cerebral, cuyo máximo exponente fue Abu Bekr Muhamme el Razi (852 – 932) y su mejor difusor en el mundo occidental, Abu I'Qluasim Khalaf, natural de Córdoba. Valencia fue la primera ciudad europea en la que se construyó, entre 1407 y 1409, un hospital para enfermos mentales, bajo la influencia de los sabios de Al Andalus. Existen referencias escritas de un hospital fundado en Granada en 1366 o 1367, pero no hay ninguna evidencia al respecto. El estudio de las enfermedades mentales y el tratamiento de quienes las padecían no experimentaron ningún avance espectacular a lo largo de seis siglos. El hundimiento de la refinada civilización andalusí no se correspondió con una alternativa en el cultivo de las ciencias y las letras en los reinos cristianos de la Península Ibérica. La medicina quedó en suspenso por la extraordinaria influencia de la Iglesia católica, que se oponía a cualquier tipo de investigación científica. En cuanto a las operaciones cerebrales, sólo se practicaron en casos de extrema urgencia en pacientes con malformaciones y tumores. Por otra parte, el cuidado de la comunidad de enfermos mentales experimentó lentas transformaciones.

En Europa, los dementes fueron estigmatizados y marginados hasta el siglo XVII, en que se instauró el aislamiento de enfermos, cosa que por otra parte no mejoró sustancialmente su situación. Un siglo más tarde, coincidiendo con el triunfo de la Revolución Francesa, surgió en Europa y Norteamérica una corriente de mayor sensibilización respecto a la población de los manicomios.

Se puede asegurar, de forma muy matizada, que por parte de médicos, humanistas e intelectuales comprometidos se hicieron propuestas para instaurar un trato más digno en dichos centros. El psiquiatra francés Philippe Pinel puso en práctica una serie de reformas tendentes a dignificar la vida de los pacientes mentales, cuando se hizo cargo del hospital de la Bicêtre en París. En Gran Bretaña, la denominada Sociedad de los Amigos, organización germinal del cuaquerismo, asumió la gran renovación de las instituciones psiquiátricas. Uno de sus miembros más destacados, William Tuke, fundó en 1796 la residencia York Retreat, para el cuidado de enfermos. También en Italia avanzó la corriente dignificadora, en la persona del psiquiatra Vincenzo Chiarugi, que en 1788 publicó un código de trato humanitario para el hospital que dirigía en Florencia.

Ya en el siglo XIX, Dorothea Dix, inició en Estados Unidos una campaña de sensibilización de la sociedad hacia las condiciones infrahumanas en que se hallaban los ingresados en hospitales psiquiátricos. Por aquel entonces, prácticamente todos los países occidentales poseían una red hospitalaria para enfermos mentales, que en muchos casos estaba en manos de la beneficencia. Pero a finales del XIX el impulso inicial de los reformadores perdió fuerza, por lo que se intensificaron los males endémicos de los manicomios: hacinamiento, escasez de recursos e institucionalización del enfermo. En resumen, primaba la custodia sobre el tratamiento digno. Sin embargo, no tardaron en llegar cambios importantes, de la mano de la técnica y la ciencia que en otros campos de la vida humana ya habían logrado notables avances. Los psiquiatras emprendieron estudios más pormenorizados de las enfermedades mentales y su clasificación, lo que culminó en 1883 con la taxonomía realizada por Emil Kraepelin.

El número de ingresados en psiquiátricos entre 1850 y 1950 tuvo un incremento paulatino. Por ejemplo, en Inglaterra y Gales había en 1850 7.000 pacientes, 120.000 en 1930 y 150.000 en 1954. A partir de esa fecha se inició el declive; en 1970 se contabilizaron 100.000 y en 1980, 75.000. Este punto de inflexión se debió a la aparición en los cincuenta de las drogas antipsicóticas, cuya prescripción supuso un freno a la práctica de la lobotomía, muy frecuente en las dos décadas anteriores. La reincorporación a la sociedad civil de los combatientes de la Segunda Guerra Mundial supuso una toma de conciencia acerca de la necesidad de crear infraestructuras adecuadas para el tratamiento de los desequilibrios mentales.

Mientras los países occidentales experimentaban el desarrollo de la contrapsiquiatría en los años sesenta, Europa del Este no vivió esta transformación. El descalabro económico sobrevenido tras asumir las reglas del capitalismo ha traído consigo el desmantelamiento de los sistemas de protección social, entre ellos la sanidad y, en concreto, los centros dedicados a la salud mental. Buen ejemplo de lo dicho fue la identificación en el hospital psiquiátrico de la localidad rusa de Kotelnich, en agosto de 2000, de Andras Tamas, un ex soldado húngaro que fue hecho prisionero en 1945 al final de la Segunda Guerra Mundial. Tamas pasó 53 años de su vida en un olvidado hospital de provincias, por la desidia de las autoridades soviéticas que lo mantuvieron sin preocuparse de su procedencia, pese a ser ciudadano de un país del Bloque comunista.

Hoy en día crece, entre la población de los países occidentales, la relación existente entre salud mental, presión social y moderno estilo de vida. Las bajas

laborales por depresión no tardarán en superar en número a las debidas a accidentes físicos, según las proyecciones médicas de organismos internacionales. Además, los antidepresivos se encuentran entre los fármacos más vendidos. Estos síntomas de «agotamiento mental» de nuestra cultura han generado un debate sobre la pertinencia de establecer una higiene mental, concepto insospechado hace no demasiados años.

VII | ¡ASALTANDO CEREBROS!

El biopsicólogo estadounidense Elliot S. Valenstein, profesor de psicología y neurociencia en la Universidad de Michigan, presidente del Programa de Psicobiología de la Universidad y asesor del Comité Nacional de Ética en la Investigación Biomédica, que asesora al Congreso. Valenstein es autor, entre otras obras, de *Great and desperate cures: The rise and decline of psychosurgery and other radical treatments for mental illness*, donde describe el desarrollo, durante la primera mitad del siglo XX, de las terapias psiquiátricas y neurológicas antes de la invención de los fármacos psicóticos. El impulso que recibieron los estudios acerca del funcionamiento del cerebro humano desde finales del XIX cristalizó en una serie de experiencias que, si bien no dieron lugar de manera directa a la leucotomía y la lobotomía, fueron determinantes para entender su aplicación y justificación científica e intelectual.

Entre 1920 y 1935, los científicos confirmaron que algunos fallos en el metabolismo, tales como disfunciones en las secreciones glandulares, podían producir alteraciones psíquicas. Lograron demostrar que la ausencia de una dieta equilibrada da lugar a la aparición de pelagra,

enfermedad que a su vez puede desencadenar alteraciones psíquicas.

Este descubrimiento, llevado más allá por doctores sin escrúpulos, supuso la aplicación de prácticas abusivas. El desdichado que caía en sus manos mantenía intactos sus delirios, pero en cambio podía sufrir una extirpación de parte de la glándula tiroides, una ovariectomía o una castración. No eran aquellas las únicas ablaciones que la ciencia médica reservaba a quienes padecían perturbaciones mentales. En los «locos veinte» hizo furor la teoría del «foco infeccioso», formulada por el doctor Henry Cotton, según la cual las toxinas producidas en infecciones orgánicas transportaban las bacterias por la sangre al cerebro y producían alteraciones mentales.

La curación del paciente dependía de una intervención quirúrgica para extirpar el foco de infección. No eran escasas las posibilidades de salir del quirófano sin dientes, sin amígdalas o con unos metros menos de intestino, pero tan loco como antes de entregarse a las sabias manos del seguidor de Cotton. Nunca los trópicos estuvieron tan cerca de los sanatorios mentales europeos como cuando el psiquiatra austríaco Julius Wagner – Jauregg puso en práctica la malarioterapia.

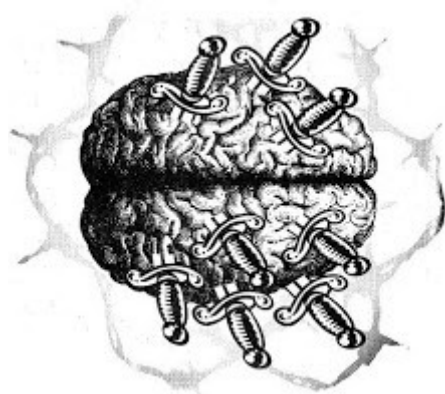
Sus pacientes sufrieron los síntomas de la malaria, propia de los países cálidos, sin necesidad de moverse de los pabellones que les albergaban de por vida. Wagner – Jauregg les brindó la posibilidad de sentirse como viajeros al regreso de un exótico viaje, pero sin sufrir ninguno de los consabidos inconvenientes. Y el Instituto Karoliska supo recompensarle con el Nobel de Medicina de 1927. El premio se vio envuelto en la polémica porque años antes Wagner – Jauregg fue acusado de practicar tratamientos

injustificados a veteranos de la Primera Guerra Mundial, internos en la Clínica Psiquiátrica de Viena de la que era director. Se constituyó una comisión investigadora dirigida por el psiquiatra Sigmund Freud, que finalmente le exculpó.

La terapia de Wagner – Jauregg consistía en inocular a los pacientes escogidos los protozoos responsables de la malaria para inducirles a fiebres altas que supuestamente les habían de curar. El tratamiento se generalizó en toda Europa, pero a partir de los años treinta cayó en desuso al quedar demostrado que eran las altas temperaturas del cuerpo, y no la malaria, las que causaban la mejoría, y sólo en determinados casos. Y, sobre todo, que las fiebres podían ser inducidas por métodos menos agresivos que la enfermedad tropical. Otra práctica que también aportaba un suplemento de agentes extraños, pero que carecía del peligro de la malarioterapia, fue la inyección de ¡sangre de caballo! La teoría respondía al hecho de que era rica en células blancas y que éstas estimulan la creación de leucocitos. La búsqueda de la excitación del sistema nervioso, la estimulación cerebral, constituyó a principios del siglo XX un proceso que se anticipaba a la aparición de las drogas psíquicas (LSD). En los casos más discretos se invitaba a los pacientes a insuflar aire a los pulmones y a ensayar técnicas de respiración. Los partidarios de la química, por el contrario, suministraban inhaladores con gases euforizantes o inyectaban cianuro de sodio. Algunos profesionales arriesgaban su paciencia y la capacidad oratoria de los enfermos al aplicarles amytal de sodio, un barbitúrico que inhibe la respiración y que se conoce como la droga de la verdad por estimular la conversación. Pero no todas las terapias comportaban un riesgo seguro, algunas eran francamente recreativas. Bajo la hipótesis de que el cerebro de un enfermo de esquizofrenia no recibía

suficiente oxígeno, se le enviaba, si la familia era de posibles, a pasar una agradable estancia en un sanatorio de alta montaña.

La religión y la moral también atrajeron a excéntricos y pintorescos iluminados que defendieron tratamientos similares a los que actualmente procuran la mayoría de las sectas como masajes, aislamiento de la familia y dietas específicas. En el peor de los casos como en el de los sífilíticos, cuya enfermedad podía derivar en alteraciones en sus conductas sociales, tuvieron que oírse exaltados sermones de tipo moral sobre castigos divinos. Más tarde se demostró que la sífilis produce una inflamación en el cerebro y, por tanto, alteraciones psíquicas. Pese a los peculiares casos descritos, hay que decir que los pioneros de los tratamientos intervencionistas en pacientes mentales fueron en su mayoría científicos interesados en aportar soluciones. Sin embargo, el desconocimiento de la fisiología del cerebro generó diagnósticos erróneos, que otros profesionales menos escrupulosos aprovecharon para realizar operaciones desmesuradas. La codicia y el afán de notoriedad hizo el resto en aquellos que aplicaron soluciones radicales insuficientemente ensayadas en el laboratorio.



00 | HACIENDO HOGUERAS EN LA NOCHE OSCURA O SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE RESISTENCIAS BAJO EL ORDEN PSIQUIATRICO

Esta sociedad desquicia a la gente, y cada día lo hace más. He aquí nuestro punto de partida. No parece descabellado afirmar que en los entornos en los que vivimos, quien no experimenta algún problema relacionado con la salud mental (de distinta índole, que pueden ir desde una depresión puntual a una psicosis, pasando por todo tipo de idas de pinza, como se las suele llamar), muy probablemente tendrá cerca a alguien que está sufriendo psíquicamente. El malestar y las patologías mentales crecen de forma exponencial. El consumo de psicofármacos se ha generalizado hasta el punto de que se toma por normal el hecho de que niños, adultos y ancianos ingieran cotidianamente sustancias químicas para adaptarse a las exigencias y la urgencia de este mundo.

Sobrevivimos, unos con más suerte, otros con menos. Algunos incluso nos volvemos locos. La existencia del ser humano ha sido reducida a una competición adaptativa, a un baile de imágenes en el que ya nadie sabe quién es quién. Esta sociedad que nos desquicia sólo conoce una lógica y es la mercantil: producimos mercancías y somos producidos por ellas. La necesidad lucrativa degrada la vida, y en última instancia, la liquida. En España, las estadísticas arrojan una media de nueve suicidios diarios.

Si las libertades que son consustanciales al hombre han sido desplazadas por la necesidad de acumular bienes y

el reconocimiento una vez que se los ha obtenido, si la felicidad se cifra en la cantidad de materia poseída y el amor, el afecto, la creatividad o la inteligencia se reducen a las imágenes grotescas con las que la publicidad nos golpea a cada instante... ¿resulta tan difícil comprender que en un contexto así de hostil las cabezas lleguen a romperse? Y sin embargo, el orden social ha sabido cubrirse las espaldas, pues haciéndonos vivir una guerra en la que aquellos que mandan tratan como mierda a los que obedecen y quienes están abajo se tratan como mierda entre sí, quien cae es considerado culpable. De su propia debilidad y de su propia naturaleza.

Esta operación de estigmatización y limpieza es llevada a cabo por la psiquiatría. Una disciplina que a estas alturas de la historia no quiere saber nada de diferencias sociales, de vivencias personales o de relaciones familiares. Se limita a dictar sentencias y apela al organismo de cada individuo para exculpar a la sociedad del dolor que provoca. Lo más curioso es que sus pretendidas bases biológicas siguen siendo casi tan endebles como cuando dio sus primeros pasos. Decimos que «dicta» precisamente porque es incapaz de emitir un diagnóstico basado en pruebas objetivas, de laboratorio. Y si los psiquiatras no son capaces de especificar nuestras dolencias, sus fármacos tampoco pueden curarnos. Es decir, son incapaces de reestablecer una salud que, en efecto, ha sido perdida. Esta es la razón por la que ustedes, queridos lectores, no conocerán a nadie que haya sido «curado» con drogas psiquiátricas, y esta es también la razón por la que dichas drogas tienen unos efectos secundarios tan devastadores que quienes las tomamos solemos dejarlas con frecuencia.

De manera que aquí estamos. Los psiquiatras afirman rotundos que para la mayor parte de las patologías mentales que

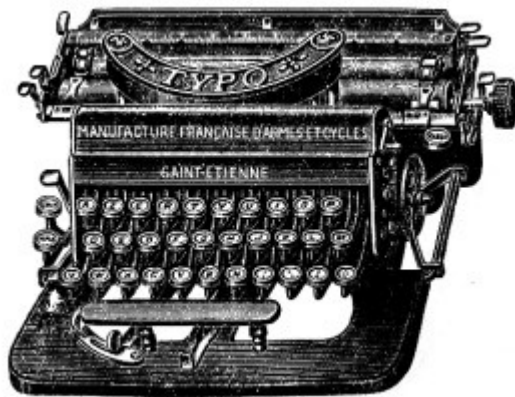
nos asignan no hay recuperación posible, y que la manera de alcanzar cierta «calidad de vida» pasa por medicarse. Y a menudo no queda otra y lo hacemos, sabedores de que podemos paliar algunos síntomas, pero que la causa del dolor queda intacta y debemos ir a buscarla. Por eso decimos que estamos en lucha, porque entendemos que la autonomía es salud y no queda otra que pelearla. Las salidas que nos ofrecen los agentes de esta sociedad están tapiadas y dejarnos tratar como un problema de orden público no es sino atentar contra lo que somos y, sobre todo, contra lo que podemos ser. Denunciar las injusticias de un sistema que provoca la locura es a todas luces una necesidad, pero inmersos en una situación en la que las condiciones de vida se degradan a un ritmo vertiginoso (y con el contexto económico actual, más todavía), creemos que la principal exigencia debe ser la de construir estrategias que nos permitan no sólo resistir los envites de este mundo, sino reflejar de alguna manera todo aquello a lo que aspiramos.

Nadie va a venir a salvarnos, así que estamos aprendiendo a encontrarnos en mitad de la oscuridad, prendemos fuegos y nos reconocemos entre iguales al calor de las llamas. Quienes más saben sobre la locura, la medicación o el estigma social son quienes viven con todo ello. Hablamos en asambleas horizontales, sin jerarquías. Compartimos experiencias, miedos y anhelos. Nos formamos y ponemos en común cada conocimiento que pueda sernos útil. Tratamos de organizar y socializar cuanto aprendemos y vivimos. Buscamos la libertad —en la más radical de sus acepciones— porque sabemos que es en la práctica donde coinciden el cambio de las circunstancias que vivimos y el cambio en nuestras cabezas. Sabemos de los riesgos y consecuencias de esta apuesta, e intentamos que el miedo no nos paralice ni nos haga sentir culpables. Esa es la verdadera enfermedad que atraviesa

esta sociedad, la que mantiene a los hombres paralizados, anclados a simulacros y certezas que en verdad les son ajenos, mermando toda autonomía e impidiendo cualquier experiencia de una identidad, y por tanto, de una salud real. Tenemos la voluntad de vivir una vida en la que nadie mande y nadie obedezca, lo que supone salir de uno mismo y abrirse a los demás, lo que supone en definitiva otra manera de estar en el mundo, pero con la intención precisamente de echarlo a pique.

Puede ser que la lobotomía, el encierro psiquiátrico y el uso de fármacos tengan que ver con la salvaguarda del paciente, porque haya que protegerle de sus impulsos autodestructivos y hacerle vivir. El problema siempre reside en qué significa «vida». Nosotros no tenemos una palabra para designar propiamente la vida, y eso permite expresiones tan paradójicas como «esta vida no es vida», o «la vida está en otra parte». Los griegos tenían dos palabras para vida. Hablaban de «zoé», de donde viene zoología, que era vida desnuda, vida como supervivencia, vida pura. El valor de dicho tipo de vida se medía por la duración y la ausencia de dolor, por el incremento de la satisfacción. La otra palabra griega era «bios» y se refería a la vida de alguien. Solamente el «bios» podía ser objeto de una biografía, era singular y tenía sentido con independencia de lo que durara o del dolor que generase. El problema [que deriva de la

aplicación de] las técnicas agresivas psiquiátricas es que a veces matamos una vida con sentido —aunque duela y dure poco— para crear una vida como supervivencia de la que está ausente el dolor [y también] el sentido. Es vida geométrica, vida de especie. Yo creo que ése es el problema, como un callejón sin salida que hace imposible cualquier opinión sobre esto. ¿Qué vida vale la pena vivir?, ¿y hasta qué punto se puede matar la vida para salvar la vida, para hacer durar la vida, para proteger la vida?



TEXTO DE PSIQUIATRIZADOS EN LUCHA | JORGE
LARROSA



001 | APÉNDICE

Deseo elevar una canción de Muerte sobre lo que está muriendo – ante nuestros regentes de exceso de trabajo, ante nuestros impostores y delante de nuestros científicos, la mayoría de los cuales no han alcanzado la edad de la razón... Yo, solitario profeta incomprendido de mi generación vivo en silencio en lugar de ser quemado en la hoguera, que pronuncia las palabras indeseables que mañana los jóvenes repetirán en coro. Mi único consuelo es que la próxima vez morirán con nosotros, los regentes, los impostores y los científicos no se quedarán bajo tierra donde puedan escapar de la sangrienta catástrofe, la Isla del Océano o del Desierto serán capaces de tragárselos a ellos junto a sus familias. Retornaremos todos juntos en la oscuridad de la cual no existe vuelta atrás. El pozo oscuro nos acogerá a nosotros, a nuestros dioses, a nuestros valores criminales y a nuestras ridículas esperanzas. Entonces y sólo entonces se hará justicia, y seremos recordados como un modelo a no imitar, no por cualquier razón, será la advertencia de las generaciones futuras, y contemplaremos los restos horribles de nuestras ciudades, ¡de éstas Hijas del Caos nacerá el orden!

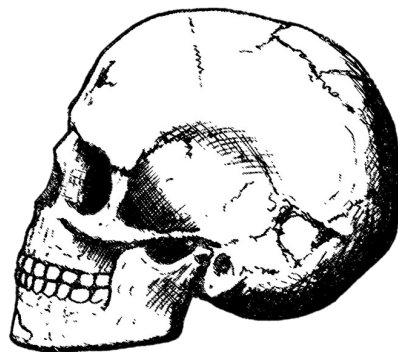
Nuestros amos siempre han sido nuestros enemigos, ahora más que nunca nuestros amos son falibles porque es su culpa que seamos tan numerosos. Durante siglos, milenios quieren que se multipliquen su subordinados, para obtener de ellos el sudor de su trabajo para finalmente conducirles a la Muerte. Incluso ahora que los explota, los hombres carecen de tierra, su sueño es construir casas de cincuenta plantas e industrializar la tierra con el pretexto de atender las necesidades de los miles de millones de nacimiento, porque -nuestros enemigos- necesitan cada vez más criaturas a pesar de lo que dicen. Organizarán metódicamente el Infierno en donde nos reiremos, para

impedir que reflexionemos nos proporcionarán espectáculos, que romperán nuestra sensibilidad arruinando nuestro cerebro, nuestros amos consagran esas diversiones que supervisan su manía de grandeza. Estamos volviendo al circo de Bizancio, para así olvidar nuestros problemas reales, sin que éstos problemas se olviden de nosotros, mañana los encontraremos, sabemos que vamos a la guerra.

Cuando nos toma el miedo, a pesar del estupor en el que vivimos, los amos procurarán disipar nuestros temores, con sus promesas se podrían la Antología de la Impostura. Un día vamos a beber el agua de los polos, donde el hielo proveerá nuestras necesidades: un día convertiremos cualquier cosa en una comida succulenta – un día los montones de basura en las entrañas de la Tierra, serán conducidas a lo largo de las fallas, almacenándolas en el fondo de los océanos: un día que no tengamos que trabajar para “ganarnos la vida”, vamos a pasar el tiempo distrayéndonos en colonizar, uno tras otro, todos los planetas. Estas sandeces se publican en un momento en el que tres cuartas partes de la humanidad vive peor que nuestros perros o gatos, sin ninguna esperanza de escapar del servilismo, el resto promete abundancia ilimitada, sin embargo existen razones evidentes para dudar de la autenticidad de éstas maravillas. Bastaría una guerra para difundir el final con la velocidad de un relámpago, en oleadas sucesivas sobre la superficie del globo, hacer que se estanquen los supervivientes del horror absoluto, bajo el yugo de la pobreza absoluta.

Si hay un Dios, el Caos y la Muerte figurarán en el círculo de sus atributos, sino existe, no cambiará nada porque el Caos y la Muerte se bastarán a sí mismos en la consumación del Tiempo. No importa qué inciensos, son

victimias de la fugacidad y la disoluci3n, todo lo que adoráis no impide que no suceda nada, lo bueno y lo malo tiene un destino, un abismo da la bienvenida a los santos y a los monstruos, la ideal de lo justo e injusto no es más que una idea falsa, una ilusi3n, un engaño, un delirio, al cual no apoyamos por razones de conveniencia. En realidad, el origen de las ideas religiosas y morales se encuentra en el hombre, tiene su origen dentro de éste, no fuera del hombre porque es un sinsentido, el hombre es un animal metafísico, el cual desearía que el universo existiera sólo para él, sin embargo, el universo lo ignora, y el hombre se consuela de ésta indiferencia poblando el espacio de dioses, los dioses hechos a su imagen y semejanza. Así podemos vivir contentos con principios vacíos, pero estos principios tan hermosos y tan reconfortantes, caen en nada cuando abrimos los ojos sobre la muerte y el caos en el que vivimos, envueltos en un constante peligro. La fe no es más que una vanidad entre muchas y el arte de engañar al hombre sobre la naturaleza del mundo.



E/W