

EVOLUCION DE LA SIQUIATRIA Y GENESIS DEL SIQUIATRA

Dr. Martín Nizama V. *

RESUMEN

Se efectúa una sucinta revisión histórica de la evolución del rol del siquiatra, desde la edad antigua hasta la actualidad, con el objeto de reivindicar su imagen profesional, deslindar su campo de acción científico-social, proyectar su real perfil profesional, relieves su identidad con el quehacer siquiátrico y afirmar su liderazgo en el área de la salud mental.

Desde el año 313 d.J.C. hasta 1793, los siquiátras fueron marginados en la atención del paciente siquiátrico, merced a la concepción sobrenatural de las enfermedades mentales que prevaleció durante el medievo. Desde entonces la siquiatria y los siquiátras han heredado estigmas que aún prevalecen en el consenso social. Se mencionan algunas contribuciones trascendentales aportadas al campo de la siquiatria por figuras paradigmáticas de la medicina y de la siquiatria mundial, al final, se describe el elevado grado de formación científica, académica y humanística del siquiatra moderno, que lo califica como un sicoterapeuta y promotor de salud mental por antonomasia.

SUMMARY

A brief historic revision is made for the evolution of psychiatrist role, since the antique age until the present time, with the purpose of recovering its professional image, to define its social scientific action, to project its real professional image, to relieve its identity with the psychiatric occupation and to affirm its leadership in the mental health area.

Since year 313 a.J.C. up to 1793, the psychiatrists were marginated in the attention of psychiatric patients, due to the supernatural conception of the mental illness that prevailed during the medieval time.

Since then the psychiatry and the psychiatrists have inherited stigmas that still prevail in the social consensus. Some transcendental contributions to the psychiatric field by paradigmatic figures of the medicine and of the universal psychiatry are mentioned. At last, the high grade of scientific, academic and humanistic formation of modern psychiatrist is described, which qualifies as a psychoterapists and mental health promoters by antonomasia.

Médico especialista en siquiatria, el siquiatra; del griego psykhe, alma, mente; y iatrós, médico, es probablemente el profesional más estigmatizado, satanizado, agredido o temido socialmente a través de los tiempos. Esta injusta, así como caricaturizada y malhadada imagen ha tenido un origen remoto; principalmente medieval; era infausta en la historia de la humanidad, en la que se produjo un degradante retroceso en

casi todos los aspectos de la vida social. Con razón, la Edad Media, ha sido denominada la "media noche de la historia". El reloj de los tiempos se paralizó por más de un milenio.

Precedentemente, durante la Edad Antigua, la siquiatria grecorromana estuvo prevenida de una radical concepción naturalista y científica representada principalmente por los célebres médicos griegos Hipócrates de Cos (460 - 377 a.J.C.) y Galeno (129 - 201). Sin embargo, antes de la muerte de Galeno, el imperio romano comenzó a resquebrajarse intrínsecamente. Prevalcieron, entonces, las luchas por el poder, las intrigas, la inestabilidad política o la condescendencia con el hedonismo. Los frecuentes cambios de sus emperadores y principales gobernantes políticos, mostraban una situación de decadencia que afectó drásticamente el quehacer científico e intelectual vigente, cuyos exponentes comenzaron a ser perse-

* Siquiatra. Jefe del Departamento de Farmacodependencia del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideoy Noguchi".
Profesor Auxiliar de Siquiatría de la Universidad Peruana "Cayetano Heredia". Lima.

UNITERMINOS

- * Psiquiatría
- * Psiquiatra
- * Historia

guidos y asesinados. Cundió así, la intolerancia hacia la actividad racional.

Desde el año 313 de nuestra era, en que los emperadores Constantino y Licinio expidieron el celeberrimo edicto de Milán, por el cual se toleraba la práctica del cristianismo en todo el imperio romano, comenzó a prevalecer la concepción sobrenatural de las enfermedades mentales, merced a una interpretación mágico-religiosa de la realidad. La medicina en general y la siquiatria en particular, ya no fue ejercida por los médicos sino que pasó a la jurisdicción de la teología, la superstición y la superchería. Los médicos fueron excluidos del campo de las enfermedades mentales.

Al extenderse el cristianismo, "sacerdotes y monjes, que a menudo, eran las únicas personas letradas en la comunidad, se encargaron de la asistencia de los enfermos, en especial de los dementes. Por la ignorancia se creyó que la demencia dependía de causas sobrenaturales. Los fanáticos de esa época consideraban la insanía como obra del demonio" (3). Se creía que los dementes era poseídos por el demonio, por eso se les llamó posesos. Incluso, era común la creencia que dicha posesión, a menudo, se realizaba mediante relaciones sexuales entre el demonio y el pecador. Tener pacto con el diablo fue catalogado como el crimen más abominable y reprimible. El oscurantismo se había apoderado de la mente humana.

Fue así como la siquiatria cayó en poder de sacerdotes exortizadores y perseguidores de hechizeros; posteriormente se agregaron los despiadados inquisidores. Todos ellos creían, además, que los enfermos eran brujos, maestros de hechicería y que como tales, provocaban las enfermedades de los demás. Igualmente, que las alucinaciones eran obra del demonio.

Los imputados de posesión eran tratados como animales. Se les sometía entre otros a infames interrogatorios, crueles torturas como el azote, la silla giratoria, y prolongadas inmersiones en el agua. Finalmente, se les condenaba al ahogamiento, a la horca, hoguera, al encadenamiento y confinamiento perpetuo. Fueron las mujeres, las que más sufrieron los tormentos y atrocidades de la caza de brujas. Por cada varón considerado hechizero, fueron condenadas una 50 mujeres acusadas de ser brujas.

Miles de estas víctimas propiciatorias fueron muertas. Previamente eran conducidas desnudas y con la cabeza rapada ante el jurado, al cual no podían mirar por el supuesto riesgo de embrujarlos.

El ignominioso manual para los perseguidores de brujos, llamado "Martillo de Hechiceros" (Malleus Maleficarum) escrito en 1486 por dos dominicos, auto-denominados "Canes

del Señor" (Canes Domini), en el cual justificaban la barbarie inquisitorial, se convirtió en la biblia de todos los cazadores de brujos. Sus autores merecieron la aprobación del Papa Inocencio VIII para actuar de inquisidores en la erradicación del mal.

El "Martillo de Hechiceros" inmutablemente afirmaba: "Toda brujería proviene del deseo carnal, que es insaciable en las mujeres... por lo que ellas, para calmar su sed tremenda, hacen consorcio, incluso con los demonios". El oprobioso manual para los cazadores de brujos, también detallaba las supuestas relaciones sexuales de sus víctimas propiciatorias con el diablo. Igualmente detallaba las señales que permitían detectar brujas; así como los métodos de cómo cazarlas y los procedimientos para juzgar, condenar, torturar y ejecutar a la mismas.

Un implacable crítico de estos dominicos expresó de ellos, que "eran realmente lobos en acecho, víboras listas para abalanzarse sobre sus presas, y toda la cristiandad sufrió los efectos mortíferos de sus colmillos venenosos" (3).

Luego de más de un milenio de aprobio inmutable, por fin, en el resplandor del renacimiento y comienzo de la Edad Moderna (S. XV - S. XVI) empezaron a aparecer, lentamente, primero en forma tímida y extremadamente cautelosa, protestas científicas y actitudes filantrópicas de parte de una pequeña élite de médicos eminentes que sostuvieron, desde una perspectiva humanística, que muchos posesos y hechiceros nada tenían que ver con el demonio, ni con ninguna otra fuerza sobrenatural; sino que, por el contrario eran enfermos mentales que pertenecían al médico y no a la hoguera.

Theophrastus Paracelso (1493 - 1531), incuestionablemente el médico más célebre de su tiempo, se ocupó de la siquiatria y le dió mucha más importancia que sus colegas contemporáneos. En 1567 recién fue publicado su libro "Sobre las enfermedades que privan de la razón". En dicho texto expresó que pese a lo que puedan decir los clérigos, las enfermedades mentales no son causadas por espíritus, son de orden natural (1), valoró la vida anímica en el enfermo. Fue médico del cuerpo y del alma de sus pacientes; realizó avances en el diagnóstico de los síntomas de la neurosis, procuró explicar las personalidades anormales y distinguió cuatro formas de locura: "lunatici", "insani", "vesani" y "melancholici". En su "Libro de hospital" inaugura una sentencia pletórica de sabiduría: "El principio supremo del arte de curar es el amor" (2).

Fue Johann Weyer (1515 - 1588) el primer médico renacentista que describió en forma prolija la clínica de las alienaciones o enajenaciones mentales. En su obra "De

Praestigiis Daemonum" (de los engaños acerca de los demonios) publicada en 1563, afirmó con irrefutable autoridad científica, que en relación al tratamiento de los posesos, los sacerdotes habían falseado la religión convirtiéndola en magia. En dicha obra Weyer recusó doctamente a la brujería, dijo: "Puedo demostrar que las enfermedades atribuidas a las brujas tienen causas naturales" y que la mayoría de ellas presentaban trastornos mentales y eran inocentes de las acusaciones de las cuales eran víctimas. Propugnó que hechiceros y posesos fueran, primeramente, tratados por un médico y no por un sacerdote. También, atacó a los inquisidores y a los jueces por su comportamiento corrupto y desalmado, los calificó de "jueces tiranos y sanguinarios, ladrones, torturadores y feroces, que han olvidado toda humanidad y no conocen la clemencia" (5). Obviamente, que Weyer fue objeto de odios, ataques en boga. Por ello, a este insigne alienista se le considera como un apóstol de esta cruzada.

Sabido es que desde el apogeo del renacimiento hasta comienzo de la Edad Moderna, a la par que se gestaba una vigorosa revolución humanística, la regresión de la siquiatria alcanzó su acmé. Esta contradicción se explica por la irreversible desintegración ideológico-moral y económico-política de la corrupta sociedad medieval (1). Los defensores del antiguo sistema reaccionaron en forma irracional y bárbara contra las progresistas ideas de libertad, atribuyéndolas al demonio y a sus cómplices. Por esta razón, probablemente, durante todo el medievo no se quemaron tantos brujos como sucedió durante el período transcurrido entre finales del siglo XV y los siglos XVI y XVII; más de doscientos años de genocidio vesánico.

Durante el iluminismo del siglo XVIII y el romanticismo de comienzos del siglo XIX, en Europa prevaleció el racionalismo. Fueron cuestionadas las instituciones tradicionales y se difundió vastamente el conocimiento. Del mismo modo, se consolidó la ideología del humanismo filantrópico, que promovía la reforma de la sociedad y de las condiciones de vida del hombre dentro de ella.

En esas condiciones, tres celebridades médicas europeas, el inglés William Tuke (1732 - 1822), el italiano Vincenzo Chiarugi (1759 - 1820) y el francés Philippe Pinel (1745 - 1826) lideraron la primera revolución siquiátrica, liberando a los enfermos mentales de sus cadenas recuperándolos para la siquiatria, luego de ¡mil cuatrocientos ochenta años! de inicuo cautiverio mágico-religioso. Esta es la razón del rezago de la siquiatria en relación a las otras ramas de la medicina.

El médico vienés Mesmer (1734 - 1815) en la década de 1770 descubrió la hipnosis, aunque él la denominó "magnetismo animal". La hipnosis tuvo innegable efecto terapéutico y se difundió por Europa y Estados Unidos.

La siquiatria, término acuñado por Weickard en 1782, nació como especialidad médica en la segunda mitad del siglo XVIII, durante la revolución industrial. Fue así como recién desde hace dos centurias, comenzó a tratarse a los enfermos mentales como pacientes. De esta manera, se inició la reforma siquiátrica asilar. Actualmente, es una de las ramas fundamentales de la medicina moderna, a saber: medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y siquiatria.

En efecto, el alienista Vincenzo Chiarugi fue el primer humanizador del tratamiento siquiátrico. Director del Hospital San Bonifacio de Florencia, en 1789 comenzó a aplicar el "Reglamento Leopoldino" mediante el cual quedó abolido toda forma de tratamiento cruel. En dicho reglamento, este famoso médico postuló: "Es un deber moral supremo y una obligación médica, respetar al individuo loco en su característica de persona" (1). Empero, Florencia, por entonces, tenía escasa significación política y económica en el escenario europeo e Italia se encontraba sumida en profundas guerras intestinas. Ello, limitó la influencia externa de las acciones progresistas de Chiarugi, las mismas que rápidamente cayeron en el olvido. Fue además, precursor de la enseñanza de la siquiatria en la Universidad de Florencia.

En 1793, Philippe Pinel, catedrático de Higiene y Medicina de la famosa Universidad de París logró el permiso de la comuna revolucionaria para liberar a los enfermos mentales del oprobio de las cadenas en el Asilo Bicetre.

Alrededor de 50 personas fueron desencadenadas. Dos años después hizo lo mismo en el Hospital de mujeres de Salpetriere. Observó mejoría en la conducta de los liberados. En 1801 publicó su famosa obra "Traité Médico Philosophique sur l'Aliénation Mentale" (Tratado médico filosófico acerca de la alienación mental). Este, es un tratado fundamental de la escuela francesa y de la siquiatria moderna. Sus puntos de vista hegemonizaron el saber siquiátrico de la primera mitad del siglo XIX. Propuso ocho causas de enfermedades mentales: 1) Herencia, 2) Educación defectuosa, 3) Irregularidades en el régimen de vida, 4) Pasiones espasmódicas: cólera, susto y 5) Pasiones depresiva: tristeza, odio, miedo, etc., 6) Pasiones exaltantes, 7) Constitución melancólica y 8) Trastornos físicos como el alcoholismo, fiebre, puerperio o lesiones craneanas.

En correlación con esta concepción etiológica de las enfermedades mentales, postuló que el tratamiento de los enfermos es sólo una forma de educación. Asimismo, el aporte más trascendente de Pinel es la extraordinaria importancia que dispensó a la observación clínica y el dato estadístico; así como su predilección por la explicación sicogénica del proceso mórbido; lo mismo que su entrega filantrópica, reformista, humanística y su portentosa voluntad de ayuda, su

bondad y su fe en la curabilidad de los enfermos mentales. Fue propugnador de la ergoterapia. Según Pinel, el tratamiento sicoterapéutico reposa en la autoridad y la prestancia del médico. Incuestionablemente, fue un sumo sicoterapeuta.

Por el auge de la revolución francesa y su abrumadora gravitación política, el pensamiento y el trabajo hipocrático de Pinel influyó profundamente en el movimiento siquiátrico de Europa y el resto del mundo. Con él, la siquiatría, por fin accedió a un pleno desarrollo científico y social.

El ilustre Jean Esquirol (1772 - 1840) sucedió a Pinel, profundizó la reforma y consolidó plenamente la preeminencia de la venerable escuela francesa de siquiatría en la primera mitad del siglo XIX. Eximio sicoterapeuta y clínico por antonomasia, adoptó la teoría cerebral preconizada por su colega Gall, quien postuló a las enfermedades como afecciones del cerebro. Esquirol observó con extraordinaria agudeza el rol de las conmociones sociales y del aislamiento del hombre en el origen de la enfermedad mental. Estableció la diferencia entre alucinaciones e ilusiones.

Jen Martín Charcot (1825 - 1893) eminente neurólogo francés de la Salpêtrière estudió la neurosis por excelencia: la histeria y desde 1878 practicó la sugestión y la hipnosis con las pacientes histéricas de su hospital. Con Pinel y Esquirol constituyeron una imparangradable tríada de eminentes Siquiatras y exquisitos maestros que asumieron el liderazgo de la siquiatría francesa y mundial de su tiempo.

A finales del romanticismo, esto es, a mediados del siglo XIX declinó la influencia internacional de la siquiatría francesa. Tal mengua aconteció al entrar en crisis la interpretación somaticista de las enfermedades mentales. El nuevo centro del saber siquiátrico ya era Alemania. Dicha hegemonía prevaleció durante la segunda mitad de aquella centuria, época del positivismo (6).

Wilhelm Griesinger (1817 - 1869) renombrado Siquiatra alemán, publicó en 1845 su obra "Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten" (Patología y terapéutica de las enfermedades síquicas) donde afirmaba: "Las enfermedades síquicas son enfermedades del cerebro". "La locura es sólo un complejo de síntomas de diversos estados anormales del cerebro"

Sin embargo, reconoció causas síquicas en la enfermedad mental y, al mismo tiempo, alertó para no sobre-estimar la causalidad síquica en desmedro de las físicas. También, comunicó que la mayor parte y la más importante del acontecer síquico es de carácter inconsciente. Diferenció diversos estadios de desarrollo del Yo. Además, de los conceptos del rol de inconsciente y de la estructura del Yo, conceptualizó la

frustración, el síntoma onírico y el sueño como realización sustituta de los deseos. Se puede decir de él que "paró sobre sus pies de la sicología romántica". Fue el primer siquiatra que se interesó vivamente en deslindar nítidamente el siquismo normal del fronterizo y el patológico. Su enfoque conceptual tuvo una perspectiva reflexológica. Es el padre de la neurosiquiatría e inició con sus discípulos la transición de la siquiatra de asilo a la siquiatría de Universidad. Promovió la terapéutica humanística: hay que tratar al individuo, no la enfermedad. Planteó la necesidad de despertar el antiguo Yo y fortalecerlo. Concedió gran importancia a la profilaxis. Gracias a Griesinger la siquiatría alemana alcanzó relevancia internacional. En este sentido fue el precursor de la indiscutible hegemonía mundial de la siquiatría alemana en la segunda mitad del siglo XIX (1).

Durante el positivismo, los grandes Siquiatras alemanes Karl Kahlbaum (1828 - 1889), Emil Kraepelin (1856 - 1926) y Karl Jaspers (1883 - 1969), así como el suizo Eugen Bleuler (1857 - 1939) entre otros prominentes alienistas, describieron diversos síndromes siquiátricos e hicieron trascendentales aportes al conocimiento siquiátrico, contemporáneo. Así Kahlbaum describió la catatonía, Kraepelin creó una sistemática clasificación de los desórdenes siquiátricos que tuvo una generalizada aceptación. Aquella clasificación se sustentó en la historia natural o curso total y el pronóstico de la enfermedad. Diferenció las esquizofrenias de los sicosis maniacodepresivas y las sicosis exógenas de las endógenas. Dió el nombre de paranoia a la sicosis de celo. En 1883 publicó su clásico "Tratado de Siquiatría" en el que con eximia maestría reportó la observación exterior de los procesos sicopatológicos y sentenció con autoridad inapelable que lo decisivo es el conocimiento de las formas clínicas, el cual se adquiere sólo con la observación junto al lecho del enfermo. Con Bleuler y otros Siquiatras eminentes libraron una apasionada lucha conjunta contra el alcoholismo.

Bleuler, remarcó la importancia de los factores síquicos en la causalidad y el proceso terapéutico. Propuso el nombre de grupo de esquizofrenias en sustitución del de demencia precoz, puesto que no todas estas sicosis evolucionan hacia la demencia irreversible, ni todas se inician en la edad juvenil. Asimismo, introdujo algunos términos actualmente en boga: ambivalencia, autismo, sicología profunda, etc.

Jaspers, filósofo y siquiatra, fue el creador de la escuela fenomenológica que propugnó la aplicación del método fenomenológico al estudio de los desórdenes mentales. La sicopatología jasperiana tuvo enorme gravitación internacional. Preconizó: "el diagnóstico es lo más inesencial", lo que demostraba su frontal rechazo a la clasificación kraepeliniana.

Pierre Janet (1859 - 1947), médico francés, es el padre de la terapia catártica, por la cual en estado de hipnosis pueden

evocarse experiencias conflictivas olvidadas por el paciente. Al hacerlas conscientes desaparece la neurosis. También estudió otras manifestaciones neuróticas: fobias, ansiedad, obsesiones, impulsos anormales y tics.

Sigmund Freud (1856 - 1939) ilustre médico austriaco, el más celebre de su época, fue el mejor discípulo de Charcot. Conceptualizó el inconsciente y empleó la libre asociación de ideas, la interpretación de los sueños y el fenómeno de la transferencia en el tratamiento de la neurosis. En 1896, Freud dió el nombre de psicoanálisis a su nueva técnica psicodinámica. El psicoanálisis freudiano es esencialmente psicogenético y evolucionista. El objetivo del psicoanálisis es descubrir los conflictos motivadores que determinan la conducta, sea esta normal o patológica. Asimismo, aporta una extraordinaria conceptualización de la estructura y el desarrollo de la personalidad. Penetra profundamente en la relación médico-paciente y encuentra que el afecto o aversión entre ambos, está predeterminada por las relaciones tempranas -de lactancia e infantiles- que ellos establecieron con una figura significativa materna o paterna. Este es el fenómeno de transferencia. También analizó las resistencias del paciente. Freud concluyó que la transferencia y las resistencias son los elementos fundamentales de la terapéutica psicoanalítica.

Influyó como ningún otro en la psiquiatría norteamericana y mundial. Al aportar el psicoanálisis Freud, hizo detonar la segunda revolución psiquiátrica: el origen psicogénico de la neurosis y el rol del inconsciente en su etiología. Fue además, un psicoterapeuta paradigmático, el de mayor jerarquía mundial en su época.

Adolf Meyer (1866 - 1950) psiquiatra suizo radicado en los Estados Unidos de Norteamérica y profesor de la especialidad en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore, contribuyó protagónicamente en la difusión del psicoanálisis en aquel país. Aportó un sistema psicobiológico dinámico en el cual enfatizó la importancia de los factores biológicos y psíquicos, omnipresentes en toda la evolución natural de la vida del ser humano.

Iván Pavlov (1849 - 1936) célebre médico y fisiólogo ruso, ganó el Premio Nobel de Medicina en 1904 por sus investigaciones sobre fisiología de la digestión, gracias a las cuales descubrió los reflejos condicionados, los mismos que están bajo el control de la corteza cerebral y formados a partir de los reflejos no condicionados o naturales: éstos, regulados subcorticalmente.

Sus ensayos psiquiátricos fueron compilados, traducidos al inglés y publicados en 1941 bajo el título de "Conditioned Reflexes and Psychiatry" (Los reflejos condicionados aplicados a la psicopatología y psiquiatría). Reconoció reflejos condi-

cionados positivos o aceleradores y negativos o inhibidores. En 1900, creó la psicología objetiva o fisiológica y con ello propuso que los reflejos condicionados son el fundamento de la vida psíquica. A partir de 1928 se dedicó mayormente al trabajo psiquiátrico y aplicó su rigurosa metodología conductista reflexológica de la psicopatología.

Genio del laboratorio Pavlov, mediante sus experimentos en animales redujo todo hecho psíquico a los reflejos. Así experimentó con el sueño, la hipnosis animal y la neurosis experimental.

Consideró el sueño y la hipnosis como fenómenos de inhibición. A la hipnosis como un estado disociativo intermedio entre el sueño y la vigilia. En ambos hechos, la corteza cerebral está paralizada, y el sistema subcortical continúa funcionando.

Asimismo, reportó que durante la intoxicación alcohólica la corteza cerebral también se encontraba inhibida. Estimada que la catalepsia era una paralización motriz de la corteza cerebral ocasionada por un reflejo cataleptico. Según él, es factible enfermar una parte del cerebro manteniendo sano el resto del mismo. La perspectiva reflexológica aportó los fundamentos teóricos y experimentales del conductismo clásico. La psiquiatría tiene el conductismo reflexológico una perspectiva heurística de gran futuro, al igual que con el conductismo operante.

La primera mitad del siglo XX estuvo fuertemente dominada por la psiquiatría dinámica, los tratamientos orgánicos y la medicina psicósomática.

La psiquiatría dinámica creada por Freud tuvo sus primeros antecedentes en las teorías evolucionistas del gran neurólogo inglés John Hughlings Jackson (1835 - 1911). El llegó a comentar que el estudio de los sueños y chistes, podrían permitir ahondar en los orígenes de la psicopatología. Sus teorías nutrieron el desarrollo teórico de Freud, quien estableció las bases de la psiquiatría dinámica, cuyo objetivo es comprender las influencias y procesos de maduración psíquica que determinan la psicopatología. Procura así conocer, una perspectiva evolucionista, las motivaciones de la conducta humana desajustada.

Una constelación de Psiquiatras continuó la magna obra de Freud, sean estos psicoanalistas ortodoxos (clásicos) o neofreudianos, e hicieron, desde variadas perspectivas, invalorables contribuciones al corpus científico psiquiátrico.

Sólo mencionamos algunos nombres ilustres y su aporte principal; Alfred Adler (1870 - 1937): psicología del carácter y el empleo del tratamiento como una forma de reeducación. Otto Rank (1844 - 1949): trauma del parto.

El gran grupo de psicoanalistas neofreudianos privilegió, en su enfoque, la interacción social, el ego y la situación actual en desmedio del instinto sexual y de las experiencias tempranas. Erich Fromm por ejemplo expresó que el hombre era, principalmente, un ser social y no autosuficiente. Evidentemente priorizó el punto de vista sociocultural.

Dentro de este contexto de desarrollo abierto de la psiquiatría comienza, a mediados del siglo, la tercera revolución psiquiátrica: la era de la psicofarmacología. En 1952, Delay y Deniker introdujeron en Francia la clorpromacina, fenotiazínico con efecto tranquilizador excelente, sin privación de la conciencia. Los pacientes agitados fueron controlados y desde entonces los diversos psicofármacos se han incrementado aceleradamente. Empero, no son la panacea y sólo son útiles en determinados casos; su uso, mayormente, es por tiempo limitado. Requieren ser siempre prescritos por un médico. Ningún otro profesional está capacitado ni autorizado para hacerlo.

Paralelamente, se desarrollan las terapéuticas sicosociales con la intervención de equipos profesionales transdisciplinarios de trabajo, los mismos que son liderados funcionalmente por el psiquiatra, dada la amplitud de su competencia profesional. Estos equipos, con una mente innovadora, buscan alternativas de afronte integral del proceso salud-enfermedad en bien de la sociedad, la familia y del individuo.

En el Perú, la tradición psiquiátrica fue iniciada y continuada por figuras tan señeras, eminentes y representativas como Hermilio Valdizan (1885 - 1929), Baltazar Caravedo Prado (1884 - 1953), Honorio Delgado (1892 - 1969), Federico Sal Y Rosas (1900 - 1974), Humberto Rotondo (1915 - 1985) entre otros (4). Ellos, por sus enormes contribuciones constituyen un auténtico orgullo para la psiquiatría peruana. Son egregios paradigmas para las futuras generaciones de psiquiatras.

Esta concisa e incompleta, así como impostergable revisión reivindicatoria del rol del psiquiatra, a través de las varias veces milenaria, apasionada y conmovedora historia de la psiquiatría mundial, se propone mostrar y afirmar el auténtico perfil profesional que en justicia corresponde al psiquiatra; perfil que por centurias ha sido deformado con ensañamiento por la ignorancia, los prejuicios, las creencias erróneas, el subjetivismo primitivo y la detracción de quienes procuran ganancias secundarias.

Secularmente maltratado por el vulgo mediante epítetos peyorativos y degradantes, verbigracia: "loquero", "mira locos", "cura locos", "curador de manicomio" o "ajustador de tornillos" e incluso en no pocas ocasiones, motejado por algunos de sus colegas como "pichi-psiquiatra" o "chipsiquiatra" si

se refieren a un psiquiatra. Evidentemente, el Psiquiatra cotidianamente suele desenvolverse en un ambiente social que, a menudo, le es abierto o sutilmente hostil y adverso; cuando no indiferente.

La psiquiatría, del griego *psyche*, alma y *aitreia*, curación; es la especialidad médica que se ocupa del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de los desórdenes mentales, de la conciencia, así como de los desajustes emocionales, afectivo y de conducta (1). Este término fue adoptado y ampliamente aceptado en la segunda mitad del siglo XIX.

En consecuencia, para ser psiquiatra primero se es médico, lo cual implica siete años de estudios de medicina; luego de graduado y colegiado, cumple un año de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en las poblaciones menos favorecidas económicamente. Solamente, después de haber realizado esta sensibilizante experiencia comunitaria, puede postular al examen de admisión en una Universidad. Si logra ingresar, realiza tres años de estudios de postgrado, previa presentación de una tesis, la Universidad que le brinda la formación escolarizada, le expide el título de especialista en psiquiatría. Tras once años de esfuerzo sacrificio y dedicación, recién queda calificado para ejercer la psiquiatría general.

Ahora bien, si este profesional desea dedicarse a una de las subespecialidades de la psiquiatría, requiere uno o dos años de entrenamiento adicional en un servicio altamente especializado, por ejemplo psiquiatría infantil, farmacodependencia o gerontopsiquiatría. Algo similar sucede con las demás líneas de especialización médica tales como: cirugía, medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia.

En relación al currículum, el psiquiatra, amén de conocer las profundidades de la medicina, en virtud de su formación médica; durante los tres años de formación especializada, recibe una vasta información científica e intenso entrenamiento clínico que cubre la psicología médica, psicopatología, clínica psiquiátrica, psicofarmacología, psiquiatría social y comunitaria, salud mental, psiquiatría transcultural, psicoterapia en sus diversas variedades y enfoques: terapia individual, de pareja, familiar y de grupo entre otras, con técnicas psicodinámicas, de soporte, conductuales, transaccionales, gestálticas, etc. El Psiquiatra recibe durante esos tres años, una sólida y seria formación académica comprensiva y humanística de orientación holística, es decir integral que lo capacita para actuar idóneamente en cualquier conflicto síquico leve, moderado, severo, agudo, crónico, individual, familiar, social o comunitario. Su intervención comprende la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Es el profesional idóneo e insustituible para el diagnóstico y certificación del estado de salud síquica de la persona. Nadie más lo puede efectuar con mayor competencia y compatibilidad, para seguridad de la sociedad civilizada en la que vivimos.

Nada de lo conocido del siquismo humano es extraño al saber siquiátrico. Ergo, es un indicador de penosa ignorancia o un embuste maleficiente difundir prejuicios satanizantes o descalificadores, verbigracia: "el siquiatra sólo trata a los locos" (sicóticos), "atiende nada más que los casos graves, crónicos e incurables" o que únicamente "receta pastillas para los nervios", más "no realiza tratamiento sicoterapéutico" y otras barbaridades del mismo jaez. Debido a estos resabios medievecles de oscurantismo mental, muchas personas con juicio aberrante, creen aún que al siquiatra sólo acude aquél que "está loco". Nada más injusto ni arcaico, si se recuerda solamente la definición de Thomas Szasz: "la materia que estudia la siquiatria es el conflicto humano" (5). Los gratuitos, insignificantes y no pocas veces ingratos detractores de la siquiatria, con toda seguridad que morirán con su insidiosa ilusión de asistir, en vida, a la extinción de la siquiatria. Esta existirá por siempre, mientras exista sociedad humana.

Fundamentalmente, el siquiatria es un sicoterapeuta por antonomasia. Incuestionablemente, es la mayor autoridad científica, clínica, asistencial y educativa en materia de salud

mental. Es, además, un genuino agente de cambio positivo en beneficio del individuo y de la sociedad.

Considerando su profunda formación científica y profesional, premunida de la más escrupulosa seriedad y rigor académico, es una mixtificación suponer que el Siquiatra "lee la mente", "hipnotiza" o que tiene poder de dominio arbitrario sobre la mente, el sentir o la conducta ajena.

Merced a su elevada calificación académica y humanística, el siquiatra aporta a la sociedad su competencia profesional en el campo de la investigación científica, en la docencia universitaria y en la labor clínica asistencial.

Por lo sucintamente expuesto, es pertinente que la sociedad comprenda, valore, respete y reconozca el status profesional que, en justicia, corresponde al Siquiatra: "Dad al César lo que es del César", reza el aforismo romano. Mientras tanto, toca al mismo siquiatra afirmarse decididamente en sus ancestrales, así como vastos fueros, por ende, requiere proyectar vigorosamente su definida y correcta imagen profesional.

REFERENCIAS

- 1.- Ackernecht, E.: Breve Historia de la psiquiatría. Buenos Aires: Universitaria, 1962.
- 2.- Delgado, H.: Paracelso. Buenos Aires: Losada, 1947.
- 3.- Gregory, I.: Psiquiatría Clínica. 2da. Ed. México: Interamericana, 1970.
- 4.- Mariategui, J.; Hermilio Valdizán: El proyecto de una siquiatria peruana. Biblioteca de Psiquiatría Peruana. Lima, 1981.
- 5.- Szasz, T.: La Fabricación de la locura. Barcelona: Kairós. 1981.
- 6.- Vidal-Alarcón.: Psiquiatría. Buenos Aires. Médica Panamericana, 1986.