

La capacidad predictiva del conocimiento psiquiátrico

Estoy agradecido con el Dr. Gómez-Restrepo por pedirme que escriba sobre la capacidad predictiva de la historia de la psiquiatría. Una respuesta a esta pregunta depende, en gran medida, de cómo definimos psiquiatría, historia y capacidad predictiva. Por psiquiatría significaré el conjunto de narrativas (principalmente de las sociedades occidentales) que se han ido desarrollando para configurar, explicar y manejar los fenómenos comportamentales, basados más en criterios sociales que en neurobiológicos, que están definidos como “desviados”. En la actualidad, tales narrativas son predominantemente médicas, pero la alianza entre la medicina y la locura también es histórica en su origen y, de ahí, sujeta al avatar social y político (es decir, puede disolverse en el futuro).

Historia se refiere a un conjunto de narrativas desarrolladas para capturar y reconfigurar conjuntos coetáneos de ideas, emociones y acciones humanas a medida que ocurren dentro de coordenadas espacio-temporales determinadas. En el caso de la historia de la psiquiatría, tales coordenadas serán determinadas por lo que se define (dentro de un periodo determinado) como la relación entre la sociedad y la locura.

Capacidad predictiva se refiere al poder para especificar en los formatos e interacciones comportamentales presentes lo que ocurrirá en el futuro. Las predicciones son más difíciles (pero más significativas) en los modelos historiográficos lineales que en los no lineales. Por ejemplo, desde del punto de vista viconiano (circular), la repetición de ciertas formas de ver las cosas se pueden predecir con facilidad, pero tal acción significará poco.

La historia de la psiquiatría se puede concebir como una disciplina autónoma o como una historia utilitaria. De acuerdo con la primera connotación, tiene como objetivo la comprensión y explicación de cómo y por qué el lenguaje, la construcción y el manejo del “trastorno mental” se han desarrollado a través de los siglos. Según la segunda, es tan sólo una “fuente de errores”, un “tesoro escondido”, un “adorno cosmético” o un “instrumento de predicción” (o todos combinados). Aun cuando estos dos ámbitos a menudo son confundidos, necesitan ser diferenciados, ya que la historia no tiene obligaciones utilitarias y no hay que esperar que las tenga.

El hecho de que, en el sentido braudeliano, la historia de la psiquiatría parece exhibir procesos de larga, mediana y corta duración, puede en ocasiones inducir en todos nosotros una ilusión oracular, es decir, el sentimiento profundo de que podemos “ver” patrones y repeticiones en la evolución de la psiquiatría y que éstos nos permiten predecir el futuro. Por ejemplo, es tentador sentir que los períodos de biologismo psiquiátrico *à outrance* vienen seguidos de rebeliones hermenéuticas (como fue el caso de la neuropsiquiatría a finales del siglo XIX y el freudismo de principios del XX). Esto nos conduciría a predecir que a la tendencia actual de “naturalizar” todo los fenómenos psiquiátricos seguirá un período gobernado por un enfoque semántico más balanceado hacia el trastorno mental.

Los supuestos escondidos que inspiran este “pensar con el deseo” deben hacerse explícitos. El principal es que la psiquiatría es una rama autónoma de la ciencia aplicada, que evoluciona de acuerdo con sus leyes internas de lógica y su propia investigación y evidencia científica. Este punto de vista es, desde luego, un disparate. La psiquiatría es tan sólo una disciplina parasitaria, cuyo sendero serpenteante no está determinado por leyes evolutivas internas, sino por los caprichos del mercado, es decir, por factores económicos, sociales y políticos. Incluso su alianza actual con la medicina podría terminar rápidamente si el mercado encontrara que hay modos más baratos y más vendibles de manejar la locura.

Por supuesto, la naturaleza económica de tal decisión nunca se hará explícita, porque muy pronto los filósofos e historiadores jerarcas se movilizarán para cocinar narrativas justificativas que harán parecer que la decisión ha sido tomada con fundamento en elevados ideales y en evidencia adquirida con gran esfuerzo. Un buen ejemplo es la amenaza en marcha a la “continuidad de cuidados”, uno de los principios sagrados alrededor de los cuales la psiquiatría británica se ha organizado desde 1948 (es decir, la conveniencia de que un mismo psiquiatra atienda al paciente y su familia). Puesto que es más barato que los psiquiatras sólo atiendan sea pacientes hospitalizados o ambulatorios, algunas fundaciones de salud mental de Inglaterra ahora han decidido acabar con el principio de continuidad. Esto ha sido disimulado con una narrativa de justificación: que es mejor para un paciente que lo atiendan muchos psiquiatras, ¡ya que esto reduce la probabilidad de un error diagnóstico!

Esto, desde luego, es otro disparate, porque la psiquiatría tiene un número limitado de “enfermedades”, un número limitado de “tratamientos” y es una disciplina “segura”, en el sentido de que los “errores” diagnósticos son difíciles de cometer y rara vez amenazan la vida del paciente (como sí puede suceder en otras especialidades médicas). De cualquier forma, mucho más importante que el peligro teórico del “error diagnóstico” es el profundo conocimiento que a través de la vida acumulará un psiquiatra acerca de su paciente, su enfermedad, su familia y su contexto social.

Es verdad que en ocasiones la historia de la psiquiatría puede sacar a la luz ideas, tratamientos o enfoques que fueron desatendidos, ya sea porque la tecnología de un periodo dado no estaba lista para ellos, porque el estatus social del psiquiatra que los postuló era demasiado bajo o porque los jerarcas de la disciplina habían invertido su reputación y dinero en otra cosa. Estas ideas, tratamientos o enfoques se pueden rescatar en principio, y en este sentido se habla de la historia en un “tesoro escondido”. Pero esto no es una situación común.

En resumen, cada periodo histórico tiene sus propias narrativas dominantes. Éstas adquieren poder porque generan ganancias financieras para todos los involucrados (con excepción de los pacientes pobres). Si hay una lección que se debe aprender de la historia es que la situación estructural tiende a repetirse, en el sentido de que en cada período histórico el Establecimiento designará a una élite particular para que configure y maneje la locura en su nombre. Desafortunadamente, es imposible predecir quiénes conformarán esas élites y qué narrativa se ingeniarán. Todo lo que se puede predecir es que el acuerdo general se repetirá y que ninguna élite durará para siempre.

Esta transitoriedad debería ser una fuente de esperanza para quienes sentimos que los fundamentalismos biológicos actuales no les están haciendo ningún bien a nuestros pacientes y que tales puntos de vista tan exagerados deben ser equilibrados con la creación de un espacio semántico donde podamos encontrarnos con quienes necesitan ayuda.

Hay causas y razones para la aflicción mental. Causas en el sentido de que hay trastornos cerebrales que pueden afectar su psicología. Razones en el sentido de que la vida de las personas se puede volver invivible, porque se ven confrontadas con situaciones extremas frente a las cuales su organización emocional y semántica se siente insuficiente o impoten-

te. El hecho de que en el último caso su sufrimiento también tenga una “representación cerebral” es totalmente irrelevante para su tratamiento. Para que puedan ser ayudados, estos pacientes deben ser atendidos en su propio espacio psicológico. Esto es algo que tal vez no podamos aprender de la historia, pero es lo suficientemente verdadero para quienes los atendemos.

*Germán E. Berríos
BA (Oxford), DPhilSci (Oxford), MA (Cambridge),
MD, FRCPsych, FBPsS, FmedSci
Profesor de Epistemología de la Psiquiatría,
Universidad de Cambridge, Reino Unido*