



EMILIO MIRA I LÓPEZ I LA PSIQUIATRÍA

Dr. JOSEP MANUEL MENCHÓN MAGRIÑÁ,
Presidente Societat Catalana de Psiquiatria.

Decía un filósofo al referirse a los constructos teóricos de la realidad que los científicos realizan, que toda explicación sencilla era falsa, pero que toda explicación compleja era inútil. Probablemente uno de los aspectos más significativos de la figura del Dr. Emilio Mira i López sea saber situarse en este difícil equilibrio, al presentar modelos teóricos que se ajusten lo más posible a la realidad y que, a su vez, posean una evidente utilidad y aplicabilidad. Tal equilibrio se manifiesta en su obra psiquiátrica.

La concepción que tiene Mira i López de la Psiquiatria revela las influencias de maestros tan significativos como Augusto Pi Sunyer, continuador de la Escuela de Fisiología de Barcelona. El planteamiento que Mira realiza de su *Tratado de Psiquiatria* es completamente coherente y lógico. Mira considera que de la misma manera que la fisiopatología explica los fenómenos somáticos morbosos, a partir de la fisiología normal, los fenómenos psicológicos anormales y la psicopatología del individuo han de ser estudiados y explicados a partir del conocimiento del funcionamiento psicológico normal tal como lo explica la Psicología. Esta concepción comunmente aceptada hoy en día, no lo era cuando Mira escribió su *Tratado*. No debemos olvidar por otra parte, que Mira fue el primer catedrático catalán de Psiquiatria.

De las cuantiosas aportaciones realizadas por Mira a la Psiquiatria debe señalarse una de sus primeras publicaciones -hecha en catalán,- dedicada a la divulgación del psicoanálisis. La aproximación al tema manifiesta el espíritu ávido de conocimiento y a la vez crítico de Mira i López. Después de realizar una exhaustiva descripción del psicoanálisis, Mira incluye un análisis crítico y, finalmente su posición personal frente al mismo. Aún aceptando las posibilidades prácticas que ofrecía y ofrece el psicoanálisis, su crítica se dirigía al cuerpo teórico del mismo. Así, mientras aceptaba que "la psicoanálisi constitueix un mètode d'exploració dels fenòmens psíquics que tenen lloc sense acusar-se plenament en la consciència del subjecte" (el psicoanálisis es un método de explorar los fenómenos psíquicos que ocurren sin una plena consciencia del sujeto), señalaba al mismo tiempo que "una cosa ben diferent és la psicoanàlisi com a cos de doctrina. Aquí ja no es tracta d'obtenció dels fets, sinó d'interpretació dels fets" (una cosa muy diferente es el psicoanálisis como teoría. Aquí no se trata de obtener hechos -o datos- sino de interpretar dichos hechos) calificandolo de "exagerat" (exagerado) y "una mica inexacte" (algo inexacto). Mira publicó este libro cuando tenía 30 años, en 1926!

En la vertiente diagnóstica hay que mencionar una de sus mejores aportaciones: el psicodiagnóstico miokinético. Partiendo de los principios de la disociación miokinética y de la miokinesis, desarrolló la técnica del psicodiagnóstico miokinético. Mira considera que existe una disociación entre los dos hemisferios cerebrales: mientras el hemisferio dominante expresa las actitudes y propósitos actuales y caracteriales, el hemisferio dominado revela los propósitos y actitudes instintivas, temperamentales, subscorrientes, latentes en el sujeto. El principio de la

miokinesis señala que las perturbaciones de las tensiones psíquicas se expresan en el dominio de los movimientos musculares, pudiendo ser evidenciadas si se elimina la acción voluntaria y correctora del sujeto. Por consiguiente, si el sujeto realiza pequeños movimientos oscilatorios en las direcciones fundamentales del espacio, sin que le sea posible controlar la dirección y extensión de los mismos con la vista, se observarán desviaciones sistemáticas en los movimientos en relación con el grupo muscular predominante que indicarán el propósito de la acción dominante del sujeto. Mira i López desarrolló la prueba y estableció las correspondientes relaciones entre enfermedades psiquiátricas y determinados resultados característicos obtenidos en el test. El test tuvo una considerable difusión, aunque ésta se ha visto limitada probablemente por la complejidad requerida para una correcta interpretación de los resultados.

Las aportaciones más significativas de Mira i López en el terreno de la psicopatología -tal como indica Iruela (1993) en su libro *Doctor Emilio Mira y López. La vida y la obra*), se hallan en los trastornos de la conación y de la acción. Mira ordena la psicopatología según trastornos cuantitativos (por exceso o por defecto) y trastornos cualitativos de las funciones psicológicas básicas o fundamentales. En los trastornos de la conación, tal como señala Iruela, radica la originalidad de Mira, pues consigue una visión unitaria de los trastornos de la impulsividad y pulsionales al concebirlos como una perturbación de una función psicológica normal como es la conación.

La descripción de los trastornos mentales, Mira la hace clasificándolos en tres grandes grupos: trastornos deficitarios, trastornos en la integración constitucional de la personalidad y trastornos morbosos propiamente dichos. Los trastornos deficitarios incluyen los trastornos congénitos o muy precoces, es decir, las oligofrenias y los adquiridos como las demencias.

Las conductas psicopáticas corresponden a trastornos en la integración de la personalidad, a un desarrollo no armónico de las partes constitutivas de la misma. La precariedad del equilibrio dinámico en el que viven estos pacientes se manifiesta cuando las circunstancias ambientales son desfavorables, es entonces, cuando aparecen las alteraciones de la conducta que, a pesar de su posible dramatismo, no significan la gravedad de la psicosis. La descripción precisa, clara, matizada, de las características de estos trastornos es enriquecedora. Por ejemplo, a pesar de que se considera que en estos trastornos se conserva el juicio crítico de la realidad - en oposición a las psicosis en las que existe una grave alteración,-Mira i López matiza la falta de objetividad que acostumbran a presentar tales pacientes en sus juicios sobre la realidad. Guiado por su observación sistemática, Mira describe con precisión otras características de estos trastornos como es la discordancia existente entre el concepto que estos pacientes tienen de sí mismos y el que tienen de ellos las otras personas, así como del ideal al que aspiran.

De acuerdo con las doctrinas tipológicas de la época, Mira describió los tipos de personalidad asténica, compulsiva, explosiva, inestable, histérica, cicloide, sensitiva-paranoide, perversa, esquizoide e hipocondríaca. Pero no olvida la evidencia de la realidad, siempre más compleja que las conceptualizaciones teóricas, y precisa que lo frecuente es que en un mismo individuo se superpongan o se suceden en el tiempo rasgos correspondientes a diferentes tipos de personalidad.

En la clasificación de trastornos morbosos diferencia las neurosis y las psicosis. Las neurosis son divididas en psiconeurosis y organoneurosis. Las psiconeurosis se refieren a alteraciones funcionales psíquicas y somáticas que provocan un intenso sufrimiento íntimo en el sujeto. Tales trastornos son psicológicamente comprensibles, a pesar de no ser siempre puramente psicógenos, y que tienden a persistir y agravarse si no son debidamente tratadas. Los pacientes no presentan la alteración del juicio de la realidad, ni de la orientación pragmática ante la misma, ni de la expresión verbal. Los rasgos fundamentales de las psiconeurosis son, pues, la intensidad del sufrimiento subjetivo, la tendencia a cronificarse, el mantenimiento del contacto y el beneficio aportado por la psicoterapia.

En los trastornos organoneuróticos predomina la sintomatología corporal, casi siempre de tipo visceral, y localizada en un determinado órgano que sirve de núcleo de conversión y descarga del malestar y represión personal. Mira considera que cualquier persona puede reaccionar manifestando estos trastornos si coinciden, con la suficiente intensidad, los factores patógenos necesarios.

Si en las reacciones psiconeuróticas existe una concepción cuantitativa dimensional en el sentido de que cualquier persona puede tenerlas, **no ocurre lo mismo en las psicosis que son** consideradas como alteraciones cualitativas de la esencia de la persona y que afecta - como rasgo más característico,- el juicio de la realidad. Las psicosis son divididas en los siguientes tipos : de situación o reactivas, traumáticas, infecciosas y postinfecciosas, exotóxicas, endotóxicas y sintomáticas, epilépticas, maniáco-depresivas, esquizofrénicas, paranoides y parafrenias. Entre las psicosis de situación o reactivas hay que mencionar que Mira i López reconoce las reacciones paranoides de los ciegos -tal como ya había hecho Sanchís Banús,- e incluye nuevas aportaciones describiendo las reacciones paranoides de los exiliados políticos y de los refugiados de guerra, así como las reacciones paranoides (de perjuicio, de persecución, o de influencia) de las suegras viudas.

No quiero dejar sin mención las aportaciones que hizo Mira a la denominada Psiquiatría de Guerra mediante artículos publicados durante el año 1939 en revistas prestigiosas como *British Medical Journal* o *Lancet*, y mediante las ediciones inglesa de su libro *Psychiatry in War* (1943), y posteriormente castellana *La Psiquiatría en la Guerra*. De hecho, durante la Segunda Guerra Mundial, los aliados intentaron aprovechar la sabiduría y experiencia de Mira en este terreno. La obra está impregnada de un espíritu pragmático, y entre muchos otros aspectos destacamos la relación y descripciones de las actuaciones a realizar para detectar simulaciones y establecer un diagnóstico diferencial. Por ejemplo, ante la ceguera histérica propone, entre otras actuaciones, pedir al paciente que relaje los párpados lo máximo posible dejándolos caer sobre los ojos ; entonces el examinador de forma súbita intentará levantárselos con los dedos. Mira explica que en la ceguera histérica, el paciente opone una resistencia activa y creciente ante esta actuación y, si se le fuerza a mantener los ojos abiertos acostumbra a girar el globo ocular hacia arriba, con la finalidad de evitar la mirada fija del examinador.

Mira describió un síndrome que denominó *psicorrexis*, del cual refirió casi un centenar de casos. El cuadro se manifestaba con una progresiva perplejidad, inhibición y angustia del paciente, que evolucionaba conjuntamente con hipertermia, hiperreflexia, espasmos faciales y finalmente, la muerte. Se ha señalado que este cuadro podría corresponder con alguna forma de avitaminosis. De hecho, Mira no continuó el trabajo iniciado sobre dicho síndrome.

Finalmente, quisiera subrayar su concepción terapéutica psicagógica. Mira indicaba con ello que tanto el tratamiento como la asistencia psiquiátrica, en general, ha de organizarse en función de un criterio no exclusivamente médico sino pedagógico o psicagógico. Con ello Mira se adelantaba a concepciones terapéuticas plenamente actuales, como son las orientaciones psicoeducativas.

He querido, en esta breve exposición, resaltar algunos de los rasgos que sobresalen en la figura y obra del Dr. Emilio Mira i López. Su observación precisa, concisa, detallada, rigurosa, orientada a la esencia del fenómeno sin distorsiones por lo accidental, realizando un análisis neto, preciso, organizado, "quirúrgico". Su planteamiento teórico coherente, lógico, bien argumentado, exhaustivo y holístico. La supeditación de la teoría a los hechos, a la realidad. Finalmente, su exposición didáctica, clara, en definitiva transmisora de conocimiento.

Quisiera terminar recordando el concepto de Medicina Integral o Eubiátrica que describió en su última conferencia dictada el 29 de noviembre de 1963. En ella proponía el ejercicio de la

medicina de forma integral, no fragmentada en especialidades ni en la falaz dicotomía psique-soma, ejercer una medicina antropológica, universal y no limitada ni orientada al hospital, sino situada en los centros vivos de la sociedad (escuelas, industrias, etc.). El concepto de Medicina del Dr. Emilio Mira i López no se halla orientado hacia la enfermedad sino hacia la salud : quiero decir, que no se limita a la curar la enfermedad sino que trasciende este concepto para intentar procurar la salud que, como afirmó con posterioridad la Organización Mundial de la Salud, es mucho más que la mera ausencia de enfermedad .

Muchas gracias.

Barcelona, 8 de noviembre de 1996.

Traducido del original en catalán por Santiago Estaún Ferrer.