

## La arquitectura de la psiquiatría.

Autor: Manuel Valdés Miyar.

Edita: Plataforma Editorial • Barcelona, 2016 • 178 págs.

ISBN: 978-84-1662-023-4

Varios libros recientes encaran la crisis identificada en la corriente dominante de la psiquiatría. El del psiquiatra Jeffrey Liberman (*La historia de la psiquiatría*, 2016), presidente de la APA, contiene un relato suave que pasa de puntillas por abusos pasados de la psiquiatría, considerándolos errores del saber limitado de la época, muestra esperanza para la psiquiatría actual, que considera injustamente criticada, aunque relata de forma relativamente cruda los problemas en la creación del DSM-5. Tenemos también el libro del psiquiatra Allen Frances (*¿Somos todos enfermos mentales?*, 2014) que pretende salvar la normalidad de la psiquiatrización generalizada de la vida cotidiana, por la ciencia y práctica psiquiátrica actual. El del Dr. Sanjuán trata sobre la teoría y práctica de la psiquiatría mediante el dilema que plantea en su título “¿Tratar la mente o tratar el cerebro?” (2016), que aunque para algunos es una cuestión clínicamente irrelevante ha absorbido a muchos profesionales desde el principio. Los dos últimos textos realizan una crítica que podría molestar a parte de los profesionales de la corriente principal. Una obra de este tipo es la del Dr. Valdés (*La arquitectura de la psiquiatría*, 2016) aunque aporta una perspectiva crítica bien distinta.

El psiquiatra Manuel Valdés Miyar fue el introductor del DSM III en España y cuenta con numerosos libros de carácter científico, clínico y, también, sobre el estatus de la psiquiatría – “*La confusión de los psiquiatras*” (1974). Un libro reciente es “*El estrés: desde la biología hasta la clínica*” (2016), donde trata uno de sus temas más queridos.

El libro que reseñamos recoge como metáfora y modelo la estructura de un edificio, y al escudriñar los cimientos de la psiquiatría actual, que el autor considera inadecuados, defiende la necesidad imperiosa que esta se renueve y refunde.

Comienza proponiendo una aproximación a la vida psíquica del sujeto. La metáfora del edificio ilustra que en una construcción arquitectónica cada planta se fundamenta y deriva de la anterior, aunque tenga cualidades peculiares, a veces independientes, pero mantiene una estructura de base. Afirma que el edificio y los componentes de la vida psíquica proceden de materiales, nada neutros, surgidos desde la fecundación y sus procesos (cimientos), la gestación (sótano), el aprendizaje temprano y la infancia (planta baja), la adolescencia (primer piso), la edad adulta (segundo piso) y la edad proveya (el ático). El modelo ofrece suficiente fuerza determinista que permite incluir aspectos genéticos, el modelo biológico de la respuesta al estrés, etc. y también flexibilidad para recoger e integrar las experiencias y el aprendizaje. Así, “la actividad psíquica puede ser entendida como un *edificio* constituido por elementos biológicos que crece de acuerdo con un proyecto (o programa) en el que se especifican los materiales que se emplean y se precisan en cada paso constructivo” (p. 26). Cada planta es muy diferente, en materiales y funcionamiento, e influencia la construcción de la superior. Es decir, “la infancia y el desarrollo (primera planta) determinan la naturaleza de la vida psíquica juvenil y adulta (segunda planta) y estas [...] la senectud y el deterioro psíquico”



(p. 27). A medida que se crea cada planta, la previa pierde vigencia, y solo hay vida psíquica en la ya construida, pero no en las anteriores. Esta concepción resuena a Piaget y los estadios evolutivos, aunque éste la enunció fundamentalmente para competencias y habilidades, que una vez establecidas permitan una nueva dimensión cognitiva. Y aunque en Piaget se puede ver el acceso a la constancia de la forma, por ejemplo, en el modelo del Dr. Valdés es más difícil apreciar los cortes psíquicos y la definición de una etapa bien diferenciada de la anterior, al menos en cuanto a vida psíquica se refiere. No defiende su metáfora como un modelo acabado y reconoce numerosas lagunas, no tanto en el modelo sino en el conocimiento; así, por ejemplo, revela que “sería muy útil disponer de conocimientos sobre los determinantes de la experiencia psicótica y del funcionamiento del cerebro para establecer cogniciones en general”. Considera decisivo poder “intervenir sobre la circuitería cerebral para normalizar la experiencia alienada” (p. 31). Su concepción implica realizar inferencias y explicaciones para un nivel desde otro, por ejemplo las cogniciones sociales desde un nivel fisiológico, un problema epistémico difícil de resolver, que el autor no dilucida. De hecho, los niveles descritos son lo suficientemente difusos que solo permiten intuir algunos procesos dentro de cada uno; se trata de un modelo a rellenar.

Tras trazar la arquitectura de la vida psíquica en clave evolutiva, se dirige mediante una metáfora similar a analizar el “edificio psiquiátrico” como campo de saber y como práctica. Considera una estructura arquitectónica con ocho estancias: los psicofármacos, la búsqueda de la psicología, la antipsiquiatría, la psiquiatría biológica, la nosología psiquiátrica, la neuroimagen, los nootropos y la genética. Sobre estas ocho áreas dirige su crítica a la psiquiatría actual. Se muestra indulgente sobre los temas por los que la psiquiatría ha sido criticada (los abusos, la influencia de las empresas farmacéuticas, etc.), pero muy exigente sobre la práctica psiquiátrica actual y su fundamento científico, que considera carente de conocimientos imprescindibles que esta disciplina ni cultivó ni integró.

Opina que al haber sido consignada la práctica psiquiátrica, durante tiempo, al interior de los asilos, desarrolló un modelo contemplativo ante

su objeto de estudio y su práctica, lo que la alejó de la medicina debido a ello.

La aparición de los psicofármacos permitió que la psiquiatría se acercara a la medicina, dado que “demostraban que los determinantes de las enfermedades psíquicas había que buscarlos en el funcionalismo de de la circuitería cerebral”, con ellos “la práctica psiquiátrica [...] abandonaba su condición de disciplina contemplativa” y “permitían hacer inferencias [...] bioquímicas de la vida psíquica” normal (p. 43). Redunda indicando que las neuroimágenes son el “balón de oxígeno” de la psiquiatría clínica (p. 77), y que mediante ellas se alcanzará la explicación neuropsiquiátrica de las enfermedades mentales, demostrando que “no eran artefactos generados por la cultura dominante sino producto de disfunciones del cerebro” (p. 79), aunque reconoce que los avances asociados a estas técnicas se han difuminado en gran medida (p. 80). Los nootropos, la rivastigmina y el donepezilo entre ellos, pudieron ser otra fuente de avance para la psiquiatría, ya que no solo mejoran la calidad de vida de los enfermos y de sus cuidadores, sino que “también cambió la práctica profesional de los neurólogos” que antes huían de las demencias (p.84), pero de este avance no supo sacar provecho la psiquiatría.

Adjudica un gran valor a la psicología, insistiendo en incorporarla a la práctica psiquiátrica. Identifica que la psiquiatría clínica necesitaba una psicología de fundamento biológico, más que una basada en la fisiología nerviosa (p. 51), y que tuvo que ser recolectada “de los aledaños extramédicos” (p. 48). La perspectiva de Paulov era científica pero no podía satisfacer las necesidades de la psiquiatría, al igual que tampoco la perspectiva de Eysenck o Skinner. Pero la psiquiatría necesitó coaligarse con los psicólogos, que era “un gremio lastrado por incongruencias epistemológicas” (p. 54), aunque ambas perspectivas eran opuestas, por ejemplo respecto al modelo médico de la práctica asistencial. Aún con todo, la psiquiatría acogió “a los psicólogos que ofrecían tratamientos compatibles con las bases biológicas de la vida psíquica” (p. 59), aunque fue a regañadientes, pero “no había otra cosa mejor en el mercado” (p. 60), ya que la psiquiatría debía ofrecer salidas a “quienes sufrían discapacidades no subsidiarias de las

enfermedades tradicionalmente vinculadas a la locura” (p. 60).

Al final la psiquiatría se implicó en proyectos multidisciplinares que beneficiaron “a los investigadores de las disciplinas asociadas que, una vez introducidos en el ignoto mundo de la enfermedad mental, fueron ganando conocimiento y territorios”, mientras que la psiquiatría quedaba “desmochada” (p. 93).

Por todo ello, es imperativo que la psiquiatría realice un cambio profundo, mudándose a “un edificio más moderno y más habitable” (p. 93), donde se responda a preguntas tan ambiciosas como estas: ¿cómo se genera la vida psíquica a partir de la materia? ¿cómo representa el cerebro la realidad que nos circunda? ¿cómo percibe, siente y categoriza cada individuo? ¿cómo se establece la identidad personal? ¿en qué se distinguen las desviaciones de la normalidad de las disfunciones y de la enfermedad?, entre otras (p. 94).

El nuevo edificio está aún sin construir, pero el Dr. Valdés define los materiales a usar. La psiquiatría debe integrar en su disciplina la teoría de la evolución, que junto a algunas leyes generales y otras aplicables a la desadaptación y la variabilidad, posibilita un “marco epistemológico general para entender la organización biológica de la vida psíquica y de la conducta”, y así será posible derruir el “edificio nosológico-psiquiátrico” (p. 104). El otro puntal clave para la nueva psiquiatría se halla en la psicobiología del estrés, especialmente relevante ante la perspectiva de la vulnerabilidad a la enfermedad, que consta ya con correlatos fisiológicos relativamente conocidos en los subsistemas adaptativos: el simpático-adrenal, el neuroendocrino, el inmunitario y el conductual. El neurodesarrollo es otro de los cimientos que puede sustentar la nueva psiquiatría, nos recuerda que el DSM 5 en “más del 70% de los trastornos incluidos se han descrito alteraciones del neurodesarrollo de muy distintos tipos” pudiendo aumentar el porcentaje hasta abarcar prácticamente a todos los trastornos psiquiátricos “que no se deban a los efectos específicos de la neurodegeneración” (p. 117), resultando un área muy prometedora a futuros “programas de intervención para contrarrestar vulnerabilidades adquiridas y

prevenir la posible aparición de psicopatología anunciada” (p. 118).

Otro puntal son los tratamientos psiquiátricos. Identifica tres grupos de personas a asistir: a) los que siendo sobrepasado por las exigencias de la vida necesitan ayuda experta para gestionar las dificultades y recuperarse, b) los que en diferentes épocas de sus vidas experimentan estados disfuncionales que interfieren en su capacidad para vivir, y c) quienes encaran la vida con deficiencias en la organización y funcionamiento del cerebro, que experimentan distorsiones psíquicas incompatibles con la normalidad (p. 144). Cree que el psiquiatra del futuro deberá evaluar las características psicológicas y los síntomas psiquiátricos en términos de actividad bioeléctrica cerebral (p. 149). Es imprescindible ampliar la paleta farmacológica, actualmente muy centrada en solo unos neuro-receptores (p. 150), e incorporar las psicoterapias como parte de la actividad de los psiquiatras (p. 152).

El resto de los cimientos de la nueva psiquiatría son la neurociencia cognitiva, los endofenotipos, la psicología clínica, y la bioética, adecuadamente caracterizados en el libro.

En definitiva, el Dr. Valdés nos informa que la actual psiquiatría se sustenta en una estructura equivocada, y se necesita una mudanza en toda regla, dejando atrás la psiquiatría actual (p. 93-98). La psiquiatría actual está impedida en ciencia, conocimiento, y práctica, con enormes déficits que la hacen inviable. La nueva debe sustentarse en pilares científicos que se necesitan recoger y desarrollar, y será más compleja en ciencia y técnica. Pero no abandona el modelo médico tradicional: diagnosticar y prescribir; pero exige un currículum de saberes muy distintos, también algunos no propiamente médicos, como los asociados a la evolución, mas propios de la biología y ciencias asociadas, y los psicológicos, y otros que aún son incipientemente embrionarios, como la aspiración de que la genética, la neurología o los fármacos resuelvan cuestiones que se vislumbran lejanas.

Su crítica coloca la práctica psiquiátrica clínica actual fuera de juego. Su consideración más importante indica que la ciencia de la psiquiatría está mal fundada: hay que reelaborar en profundidad su currículum de saberes e investigación.



Pero su propuesta se mantiene fiel a los ideales y el relato de la psiquiatría biologicista actual. Por ejemplo, reclama la realización del sueño, que considera no alcanzado, de que la psiquiatría sea una rama más de la medicina, próxima a la neurología. La medicación la acerca a ese estatus, pero lo hará más aún los saberes que propugna como necesarios, en su mayoría de índole biológica, y con estos podrían surjan los tan ansiados marcadores biológicos.

Opina que esos marcadores deben estar ahí, para explicar tanto la patología como la normalidad: dado que ambos son el producto de un estado cerebral. Si aún no son visibles se debe a la mala orientación de la investigación previa.

La posibilidad de que el sufrimiento mental tenga una naturaleza alternativa o se sitúe en otro contexto está fuera de consideración del autor. No recoge ningún dato sobre los mecanismos psicológicos implicados en los trastornos psicóticos. Los estudios de vulnerabilidad que hablan de personas que sufrieron adversidades no tienen cabida en su relato y tampoco la eficacia de los tratamientos psicosociales.

El Dr. Valdés considera que la farmacología avanzará ampliando el número de familias farmacológicas junto con sus dianas cerebrales, aunque los actuales han aportado enormes beneficios, tanto a la psiquiatría como actividad médica como a los propios pacientes. Cuando reconoce los malos resultados existentes señala que la “conducta del paciente es la primera causa del fracaso” al no adherirse a la pauta farmacológica (p. 20). Soslaya que los mismos ensayos indican que los resultados no son mejores para los buenos cumplidores a largo plazo y que la aceptabilidad de los fármacos es baja.

Nos presenta a la psiquiatría como hija de la medicina, pero a su vez huérfana de madre (la psicología), debido a que no consideró la vida psíquica normal, es decir empezó a construir el edificio desde el tejado (p. 47). Resulta lógico que afirme que la psiquiatría debe recuperar a su madre, la psicología y la psicoterapia, y que los psiquiatras deben aplicar las terapias psicológicas basadas en la ciencia biológica, que no deben ser especulativas, y defiende este rol para la psiquiatría futura con verdadero ahínco, pro-

pugnando que los psicólogos sean retirados del tratamiento de los trastornos mentales, donde no serán necesarios. Señala que “los psicólogos clínicos no deben temer que esta segregación los condene al paro y a la indigencia porque su misión profesional consiste en aliviar el sufrimiento de las personas normales, que son mucho más numerosas que los enfermos psíquicos” (p 152). El argumento es diáfano: defiende el fracaso extenso de la psiquiatría, pero en su refundación debe desterrarse al psicólogo clínico, considerado un advenedizo intruso. Esto no resulta nuevo, de hecho el DSM III, cuyo embajador en España fue el Dr. Valdés, también tuvo como objetivo secundario desterrar del campo a los psiquiatras más psicologicistas, algo que se opone a lo que ahora reivindica: una psiquiatría más psicológica sin psicólogos.

Podemos intuir si su modelo será más respetuoso con los derechos humanos ya que incluye un apartado sobre bioética. Defiende que la incapacitación civil no tiene mucha cabida en el campo de psiquiátrico (p. 159), lo que marca una diferencia con la práctica actual tan proclive a esa medida. En cambio ante quien rechaza el tratamiento afirma que “cuando los pacientes se normalizan y recuperan el juicio, son más los que acusan a sus familiares de negligencia por no haberlos hospitalizado a la fuerza cuando estaban mal” que los que defienden lo opuesto (p. 158). No se apoya en estudio alguno, quedando, como buena parte del libro, como la expresión de una opinión personal. Tampoco aporta luz alguna sobre como gestionar las situaciones de las crisis. Por lo que su modelo no aporta de forma clara cambios a la tradición del tratamiento coercitivo, que hoy es un elemento central en la asistencia en salud mental.

En definitiva, se trata de un libro realmente interesante, con una crítica radical a la psiquiatría, desde una perspectiva basada en el déficit de conocimientos y de técnicas, aunque la deja en la misma posición ante sus pacientes de carne y hueso, sin que se vislumbre un avance tanto en los resultados como en los cuidados asistenciales, sin una mirada distinta sobre los aspectos básicos del sufrimiento mental y aquello que los pacientes consideran de ayuda y, de este modo, las críticas habituales a la psiquiatría (1,2) se soslayan. Escuchar al paciente sigue estando fuera

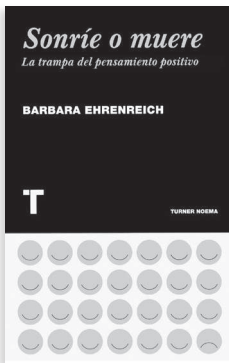
del objetivo de la psiquiatría, aunque se debe reconocer el deseo de ampliar la ayuda psicológica, propiciando quizás una mayor comprensión para algunos casos, pero no para los mas graves que serán tratados contra su voluntad, a la espera de su agradecimiento posterior. En cierto sentido es también una obra de psiquiatría ficción, no solo por el sueño perseguido de una ubicación científica y médica, sino en especial porque inicia la construcción del edificio psiquiátrico dando por hecho algunos dogmas psiquiátricos, que son al día de hoy poco más que especulaciones, y so-

licitando unos saberes a los psiquiatras que en parte ni siquiera existen aún.

Miguel A Valverde. Psicólogo Clínico

### Bibliografía

- 1) Bentall R. Medicalizar la mente. Barcelona: Herder, 2011.
- 2) Davies J. Cracked: Why Psychiatry is Doing More Harm Than Good. UK: Icon Books, 2013.



## Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo.

Autora: Barbara Ehrenreich.

Edita: Turner Noema, 2018 • 272 págs.

ISBN: 978-84-7506-938-8

Pongamos en el lugar que le corresponde al pensamiento positivo: sabemos que cuando uno es demasiado optimista es fácil que tome peores decisiones, te hace analizar la realidad solo desde una perspectiva, y ese exceso de confianza se puede tornar en falsas esperanzas. En buena lógica, ser optimista no garantiza que consigamos las cosas. Fantasear, visualizar constantemente sobre conseguir “algo” incluso puede ser un freno para lograrlo.

La autora, de formación biología, no escatima críticas a las investigaciones estadísticas sobre lo positivo, pone seriamente en solfa ese método que según ella, ni de lejos es tan científico que,

sin fundamento ha entronado lo positivo a lo más alto.

Una obra que nos recuerda los excesos de una psicología (si se puede llamar así) mal entendida y aplicada, e infectada de gurús motivadores que usan frases lapidarias semi religiosas que llegan a ser un insulto a la inteligencia, listas de recomendaciones donde la actitud del pensamiento positivo llega a ser un mandato. La tiranía de tatuarse una sonrisa.

Encontramos una legión de libros de autoayuda que nos proponen positividad, metas cegadoras para llegar a otro nivel superior de persona. Y si