humanismo, que suponía una nueva concepción del hombre y del mundo. Los asuntos humanos dejaron de girar en torno a Dios, los ángeles y los demonios para pasar a ser objeto de explicaciones naturales. Se renovaron las artes y las ciencias, se avanzó en conocimientos que redundaron en cambios en la forma de vida; también la economía evolucionó y empezaron a disolverse las sociedades feudales. Comenzó de una tímida libertad, también de pensamiento. Algunos se atrevieron a manifestar desavenencias con la Iglesia –recuérdese a Galileo– y a afirmar que no es la gracia divina sino la actividad humana el punto de partida para entender las cosas. En el ámbito de la psicología todo esto se traduce en el paulatino abandono de la *demonología* propia de la visión teocéntrica medieval, que sostenía que la enfermedad mental era cosa de brujería, de posesión diabólica o bien consecuencia del castigo divino.

La tradición cristiana medieval era verdaderamente pertinaz y consiguió durante mucho tiempo, incluso ya muy avanzado el Renacimiento, mantener a raya las voces disidentes en todos los ámbitos del conocimiento, entre ellas las que querían dar explicaciones naturales a la enfermedad mental. El español Luis Vives (1492-1540) o Paracelso (1493-1541) fueron ejemplos de ese intento[1]. El holandés Johann Weyer (1515-1588) en su *De praestigiis daemonum* ("De la ilusión de los demonios") afirmó valientemente que las brujas, más que parientes del diablo, podrían ser víctimas de enfermedades mentales. La cuestión era que la visión teocrática servía a la Iglesia muy eficazmente para ejercer su preciado poder sobre las voluntades de la gente. Si las alucinaciones y los ataques histéricos o epilépticos eran cosa del diablo, entonces la Iglesia, como gestora única de lo sobrenatural, podía desplegar su maquinaria correctiva para ponerles remedio y de paso mantener al pueblo bien informado de la eficacia de su aparato represor. Lo cierto es que todo aquel que ponía en entredicho la voluntad divina, fueran astrónomos, brujas, herejes, enfermos mentales o mezclas de los anteriores, suponía una amenaza real para la institución eclesiástica, que en aquella época debía de sentirse seriamente amenazada ante los cambios sociales y políticos que anunciaban un futuro en el que perdería poder, como de hecho ha sido.

Durante la Edad Media, no solo la enfermedad mental en tanto que concepto (teológico-demonológico) era competencia del clero, también lo era la atención a los enajenados. Ésta no consistía prácticamente en otra cosa que en el acogimiento o manutención por parte de religiosos en instituciones monacales, y ello en virtud de su condición de desamparados, no de su condición de enfermos. Por otro lado, los "tratamientos" para esos males también eran administrados exclusivamente por la Iglesia y consistían

[1] Se puede ver un interesante recorrido histórico de la enfermedad mental en Gil Roales-Nieto, 1986.

en la tortura, el exorcismo o la hoguera. No eran los médicos sino los curas los que trataban la epilepsia, rociando al interesado con agua bendita en el mejor de los casos (Cullari, 2001). Como vemos pues, tanto el ámbito de la explicación (equivocada) como el de la atención (poca o contraproducente) de la conducta anormal se mantuvieron durante todo el Medioevo en manos del clero. La medicina y los médicos estaban relegados al estudio de lo físico, de manera que quedara claramente delimitado y reservado para la Iglesia un amplio campo de actuación en lo espiritual. Y la psicología por entonces no existía todavía en absoluto.

A pesar de su empeño, la Iglesia no consiguió frenar el avance de la ciencia (y se esforzó mucho). Los cambios que estaba experimentando el mundo y las formas de vida eran de profundo calado. En la primera mitad del siglo XVI se vivió una época de prosperidad económica sin precedentes, gracias al comercio incipiente con las recién descubiertas Indias Occidentales y a una pequeña revolución industrial, textil sobre todo. Ello trajo consigo un éxodo del campo a las ciudades, más prósperas, que aumentaron mucho su población en poco tiempo. En consecuencia, la población errática y de indigentes, entre ellos muchos enfermos mentales, se hizo visible y empezó a constituir un problema comunitario, fenómeno por cierto que conocemos bien en nuestros días. Como respuesta a esa nueva situación social, las instituciones se vieron empujadas a emprender obras públicas: en los siglos XVI y XVII se acometen los primeros saneamientos urbanos, se reservan en las ciudades espacios para el recreo público, y también se construyen los primeros asilos no religiosos destinados a acoger enfermos mentales. Otra circunstancia que ayuda a entender el devenir conceptual de la enfermedad mental en el Renacimiento fue el rápido e inesperado retroceso de la lepra en Europa a finales del siglo XVI. Las razones del cambio en el patrón epidemiológico de esta enfermedad no son claras, pero el hecho es que los leprosos prácticamente desaparecieron (Ackerknecht, 1992), pero dejando en varios sentidos un vacío. No solamente las leproserías se despoblaron, también quedaron vacantes la estigmatización, la exclusión y el miedo al contagio y a lo diferente, que en parte fueron asumidos por la vagabundez y la enfermedad mental (Foucault, 1961).

La sustitución de creencias demonológicas por posibles causas naturales es de una relevancia histórica incuestionable, como lo es la asunción de la responsabilidad sobre los enajenados por parte de las autoridades civiles. Pero también hay que decir que el panorama de esa pobre gente no mejoró gran cosa con esos avances sociales. Los tratamientos, por llamarlos de algún modo, siguieron consistiendo en toda una serie de horrores y torturas, ayunos de comida y agua, camisas de fuerza, encadenamientos, eméticos, lavativas… (Postel y Quétel, 1994). Por entonces comienzan los tratamientos de *shock*

–cuya versión moderna, el electroshock, sigue en uso–, como la inmersión en agua helada, o la silla giratoria, en la que se hacía rotar al paciente hasta que perdía el conocimiento o sangraba por la nariz.

Lo que diferencia estos procedimientos supuestamente curativos de los mediavales anteriores no es precisamente su eficacia, sino su fundamento racional: la teoría galeno-hipocrática de los cuatro *humores* y su proporción equilibrada en las correspondientes partes del cuerpo. Basándose en la idea original de Hipócrates, Galeno había relacionado los cuatro humores (etimológicamente líquido corporal, fluido), con otros tantos tipos de ánimo o formas de sentir[2]: sangre y optimismo, correspondientes al corazón; bilis amarilla y cólera (hígado), bilis negra y melancolía (bazo), flema e indiferencia (cerebro). Pues bien, la silla giratoria perseguía teóricamente remover la sangre que se suponía congestionada en el cerebro para restituir su distribución normal en el organismo. No era por lo tanto un castigo ni un ritual supersticioso, sino un método basado en la ciencia.

En resumidas cuentas: en el Renacimiento la medicina rescata la enfermedad mental del dogma eclesiástico, pero puede hacer muy poco por ella. El extraordinario florecimiento y avance de las ciencias permitió descubrimientos tan importantes como la rotación de los planetas o la circulación de la sangre, pero en materia de salud mental no se superó a Galeno.

LA ILUSTRACIÓN

La *época de las luces* (siglo XVIII) es el momento de la historia en que por primera vez las ideas empiezan a estar por encima de los dogmas. Impera el espíritu crítico, el cuestionamiento racional de los fenómenos. El pensamiento científico está de moda y la opinión pública y las clases populares empiezan a tener una idea de lo que es la ciencia. Los adelantos ilustrados en materia de física o de biología no tuvieron precedentes, si bien el pensamiento científico en el siglo XVIII era de un determinado tipo, encorsetado, lo que llamamos "ciencia mecanicista-organicista". El mecanicismo es la forma de ver las cosas que consiste en considerar que los organismos son comparables a máquinas carentes de alma. Esto alude también a los problemas mentales, de modo que para los pensadores ilustrados el enfermo mental adolece de un fallo en algún lugar de su organismo. Por entonces aún no se hablaba del sistema nervioso, pero se suponía que alguna avería en el asiento orgánico del raciocinio, fuera el que fuere, era el que comprometía su marcha normal.

[2] Hoy en día llamamos directamente *humor* a los estados de ánimo, y también usamos el término *temperamento*, que significa "mezcla proporcionada" (de los humores).

El modelo mecanicista-organicista de la Ilustración es fácil de comprender desde nuestra visión actual porque se corresponde con el paradigma biomédico imperante hoy, con la diferencia de que el extraordinario avance de la fisiología y la bioquímica en los últimos decenios nos permite ahora dar nombre a algunas sustancias neuroactivas y distinguir anatómica o funcionalmente partes en el sistema nervioso que antes se desconocían. Pero la forma de pensar –la *teoría clínica* que está detrás– es la misma: si bien el entorno influye más o menos, lo que padecen los trastornados mentales son básicamente alteraciones orgánicas y lo que los profesionales deben hacer es restablecer las condiciones normales con ayuda de algún fármaco o intervención médica. Es una visión *correctiva*, propia por lo demás de la medicina convencional en general, que considera que se debe eliminar lo que sobra (tumores, fiebre, bacterias) y proporcionar lo que falta (hierro, prótesis, dopamina) sin miramientos, es decir, sin tener en cuenta que una parte considerable de lo que se pretende corregir bien pueden ser procedimientos que el propio organismo ha puesto en marcha en su intento natural de curación o de protección (la fiebre, la tos, el vómito, la ansiedad, la diarrea… véase a este particular la original visión de la llamada "medicina evolutiva" de Nesse y Williams, 2000). En suma, hoy y hace trescientos años, la ciencia mecanicista considera la enfermedad mental un proceso básicamente somático susceptible de ser corregido con intervenciones biomédicas. No fue sino hasta Freud, ya casi en el siglo XX, cuando se empezaron a ver las cosas de otro modo, pero de esto nos ocuparemos más adelante.

La fuerza que tomaban las ciencias y la razón después de haber estado durante siglos sometidas al pensamiento dogmático y oscurantista del Medioevo hizo que todo pidiera ser visto bajo la lupa de la ciencia. La medicina podía por fin hacerse cargo de materias (los síntomas mentales, por ejemplo) que hasta entonces eran terreno religioso y les habían estado vedadas. Por eso la ciencia era poco espiritual, y cuando se generalizó el uso de cadáveres con fines científicos, la medicina se entregó a la comprensión del ser humano diseccionándolo.

La Ilustración fue la época de las disecciones y también de las grandes colecciones y de los primeros museos. La zoología y la botánica estallaban en conocimientos y nuevas teorías tras el descubrimiento del Nuevo Mundo y de la existencia en él de miles de especies extrañas a las que había que dar nombre y un orden. Así que también es la época de las grandes clasificaciones, la de Lineo[3] por ejemplo, que pretendía hacer manejable la riqueza y

[3] Carl Nilsson Linnaeus (1707-1778) fue el naturalista sueco que ideó el sistema de nomenclatura botánica y zoológica binomial que se sigue utilizando hoy. La identificación de cada especie se expresa mediante la referencia primero al género en mayúscula (*Homo*) y después a la especie en minúscula (*sapiens*), siempre en cursiva. La letra L mayúscula que acompaña a veces a

variedad biológica recién descubierta. Al calor de ese apogeo taxonómico empezaron también a clasificarse las enfermedades y hubo algunas tentativas con las mentales. Philippe Pinel, que aparecerá como protagonista histórico más adelante, intentó un sistema natural de las enfermedades mentales en su *Psiquiatría nosográfica,* que hoy nos resulta curioso y rudimentario (distinguía la *melancolía*, la *manía*, la *demencia* y la *idiocia*). Lo importante es que fue uno de los primeros ensayos dentro de la tradición clasificatoria que también continúa hoy en forma de nuestros actuales sistemas de diagnóstico, principalmente el DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental diseases*) y el capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, a los que haremos referencia en varias ocasiones a lo largo de este libro.

El mesmerismo

No es que el mesmerismo haya dejado una huella muy visible en la psicología clínica actual, pero su interés histórico, aunque anecdótico, es notable, pues las vicisitudes de esta escuela y de su artífice ejemplifican muy bien lo que ocurría en la época en materia de ciencia y salud mental, así que estudiarlo nos ayuda a comprender muy bien la historia. Franz Anton Mesmer (1734-1815) fue un médico alemán que fundó una corriente teórica y práctica basada en su teoría del *magnetismo animal.* Según él hay un fluido que permea el universo entero y que lo interconecta todo, incluido el cuerpo humano. En cuanto al concepto básico de enfermedad, Mesmer no es original, sigue la antigua tradición hipocrática del desequilibrio o la disarmonía. Si se produce en nuestro cuerpo una obstrucción de ese fluir magnético enfermaremos, y para lograr la curación debe redistribuirse el fluido adecuadamente. Para lograr esto, y atendiendo a la naturaleza magnética de todo el asunto, Mesmer utilizaba imanes, pero pronto se dio cuenta de que no eran necesarios. Personas especialmente sanas podían actuar como magnetizadores y curar.

Mesmer curaba en sesiones generalmente colectivas, muy ritualizadas y teatrales, en las que se inducía la transmisión del fluido animal por contacto físico con el enfermo. Éste recibía la energía del magnetizador, que estaba sentado frente a él tomándole los pulgares y mirándolo a los ojos. En la época existía una gran afición por los artefactos físicos (se estaban inventando los termómetros, los telares, las pilas eléctricas…) así que Mesmer, de acuerdo con el espíritu su tiempo, ideó un aparato con agua magnetizada para acumular el fluido animal que alcanzó gran fama.

un nombre científico (*Sciurus vulgaris L*, o *Sciurus vulgaris Linnaeus*, la ardilla común) se refiere a las especies que él mismo clasificó.

Y puesto que se trataba de restablecer un flujo obstruido, en las sesiones se intentaba agitar al paciente –en sentido literal– induciéndole a entrar en crisis, lo que aumentaba su efecto teatral y contribuyó a su popularidad. Pero contribuyó también a ganarse enemigos: le acusaron de superchería y una comisión de investigación universitaria concluyó que sus ideas no tenían fundamento. Esto le obligó a abandonar Viena, a donde se había mudado veinte años antes para estudiar Medicina, instalándose en París. Su consulta en la Place Vendôme, uno de los lugares más exclusivos de Paris, tardó poco en hacerse enormemente popular y exitosa. Pere hete aquí que la academia de ciencias de Paris llegó a las mismas conclusiones que sus colegas de Austria. Le acusaron de fraude y declararon la inexistencia del fluido animal, de forma que también tuvo que abandonar la ciudad para consternación de sus pacientes. Además la Iglesia, que no podía estarse quieta, denunció también el carácter demoníaco de sus prácticas, que para eso estaban sus exorcistas.

Es fácil comprender el éxito de Mesmer si se analiza en su contexto social. Las damas de la época, igual que un siglo más tarde con Freud, enfermaban de neurosis, con sus desmayos, ataques, parálisis y convulsiones. Los procedimientos habituales para su tratamiento eran la hidroterapia y el descanso, que no tenían un efecto muy notable (las mujeres de la plebe por supuesto no podían permitirse los tratamientos, aunque probablemente tampoco las neurosis propiamente dichas). Eran años en que Europa estaba fascinada por algunas fuerzas científicamente aceptadas pero también *invisibles*. No mucho antes, Newton había enunciado la ley de la gravitación universal; Galvani y Volta andaban a vueltas con la electricidad. Es comprensible que la gente creyera en fuerzas curativas de naturaleza igualmente incorpórea.

A pesar del duro vapuleo a la obra de Mesmer, hay que decir que ésta supuso un avance conceptual respecto a la superstición prevaleciente. Gracias al éxito arrollador de su consultorio, Mesmer tuvo la oportunidad de desafiar a uno de los más famosos exorcistas de la época, el Padre Gassner, con gran repercusión en la opinión pública. Mesmer insistía en que las curaciones que el sacerdote conseguía eran en realidad el resultado de la reestructuración del magnetismo animal, que se desencadenaba con los ritos del exorcismo (es decir, un asunto científico), y no de expulsar al demonio de los cuerpos. El debate de fondo, como se ve, era intelectual, donde Mesmer defendía un tratamiento natural basado en la racionalidad y en la investigación (aunque falaz) y el exorcista uno sobrenatural basado en dogmas de fe. En este caso, la Iglesia y los científicos se pusieron de la misma parte para derrotar al enemigo común: un hechicero charlatán al que las damas adoraban.

Mesmer fue un importante precursor de la hipnosis y del trance. Cuando se le silenció, algunos seguidores suyos probaron a sustituir las crisis que él inducía en sus consultas por un estado de relajación, con el objeto de obtener los mismos resultados que con un trance pero sin agitación, de forma sosegada. Durante estos "estados de conciencia" especiales, los pacientes contestaban a preguntas y seguían instrucciones. Estaban a punto de descubrirse los fenómenos hipnóticos conocidos hoy.

La primera gran reforma

Los tratamientos que seguían las personas pudientes, fueran fraudulentos o no, nada tenían que ver con la vida que llevaban los residentes de los establecimientos para alienados. Lo habitual era que convivieran en ellos un amplio abanico de desdichados que sobraban de las calles o de otras instituciones: homosexuales, prostitutas, vagabundos, desahuciados de catadura varia. Se mantenían encerrados, vigilados y encadenados si era preciso. Hubo que esperar hasta la Ilustración, pero al fin algunos profesionales empezaron a ser conscientes de que el trato a aquellas pobres gentes no era ni justo ni humanamente aceptable y que tampoco proporcionaría mejoría o curación, antes al contrario. El ya mencionado Pinel (1745-1826) fue la figura más importante de este movimiento, por ser el pionero en la eliminación de los métodos coercitivos y de las condiciones inhumanas en los asilos. Probablemente fue su experiencia al entrar a trabajar como médico en el hospital parisino para alienados de La Bicêtre lo que le impulsó a ello. En 1795 fue nombrado director médico de La Salpêtriére[4], donde puso plenamente en práctica sus reformas. Gracias a Pinel y a otros contemporáneos suyos que recogieron la idea y la extendieron por Europa y Norteamérica, cambió el concepto de asilo mental, pasando de ser una especie de prisión a un lugar donde investigar, observar e incluso curar a los enfermos. Una de las novedades revolucionarias de Pinel fue realizar historias clínicas minuciosas a partir de observaciones sistemáticas de los pacientes, en base a las cuales construyó la rudimentaria nosología antes mencionada. Su método incluía también registros precisos de los porcentajes de cura o mejoría y lo cierto es que bajo su dirección disminuyó considerablemente la mortalidad entre los internos y aumentó el número de curaciones.

No se puede entender a Pinel y la importancia de sus reformas sin ubicarlo en el momento en que las llevó a cabo. Hacía pocos años que los parisinos habían tomado la prisión de la Bastilla, donde estaban encarcelados

[4] El hospital más famoso de la historia de la psicología debe su nombre a la fábrica de munición que había en el mismo solar. El salitre (*salpêtre* en francés) es uno de los ingredientes de la pólvora. Hoy es un enorme y moderno complejo hospitalario.

algunos pensadores ilustrados e incómodos para la monarquía, rebelándose contra la desigualdad y la injusticia social y contra el poder absoluto de los gobernantes. A partir de la Ilustración y de la Revolución Francesa como movimiento político –además de social y cultural–, triunfan las ideas del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, y los estados se convierten en garantes de esos derechos. El mundo occidental que ahora conocemos, que promueve el respeto a la persona y sus derechos como fundamento básico, comenzó a germinar en el Renacimiento y se consolidó en la Ilustración. Antes de entonces, la forma normal de pensar, incluso de las personas cultivadas o piadosas, nos parece ahora abominable (Gombrich, 1999). Se consideraba que la esclavitud era una forma legítima de explotación económica, que pegar a los niños es necesario, que los matrimonios deben concertarse y casar a las mujeres aún siendo niñas, que los vagabundos deben ser encerrados, los ladrones ejecutados en público, los miembros de otras religiones eliminados… Las ideas de tolerancia y respeto, la educación por la razón, la igualdad entre los sexos y clases sociales, aunque nos parezcan ahora incontestables, no son muy antiguas.

Quizá la aportación más importante de Pinel a la psicología clínica sea el llamado "tratamiento moral", como contrapartida al trato inhumano anterior a sus reformas. Como suele ocurrir, no fue Pinel quien lo ideó ni el primero en ponerlo en práctica, pero sí quien lo sistematizó y lo dio a conocer, por eso se le atribuye. En realidad, el tratamiento moral (*moral* en su acepción de *espiritual* o de *estado de ánimo,* no de *ética*) no encierra nada que para nosotros pueda resultar de interés técnico, simplemente consiste en el cuidado de las necesidades de los internos, en proporcionarles ocupación, en interesarse por sus dificultades y atenderlas. Tampoco tiene una teoría científica que lo sustente, como no la tenía la demonología: se basa en el sentido común y en la idea ilustrada de que las personas pueden mejorar si sus condiciones de vida son favorables. Como no podía ser de otra manera, con estos cambios muchos pacientes efectivamente mejoraban y abandonaban las instituciones, en las que de otro modo habrían estado recluidos de por vida. Pero fracasó con otros muchos. Había locos que se resistían a entrar en razón, aún cuando se les trataba razonablemente. Gran parte de ellos eran los enfermos de sífilis, que representaban un porcentaje importante de la población de los asilos. Esto demostraba que el tratamiento moral no era de aplicación universal. Por otro lado, el aumento del número de internados en los asilos, que hacía inviable la atención personalizada que requería la terapia moral, contribuyó a su descrédito y fracaso.

El trato humano mejoró las condiciones de vida de los enfermos, pero en la Ilustración, lo mismo que en el Renacimiento, no se avanzó gran

cosa en el conocimiento de los trastornos. Eso sí, se puso de manifiesto por primera vez la pugna histórica entre los defensores de la naturaleza psicológica y los defensores de la naturaleza orgánica de la enfermedad mental, que está lejos de ser resuelta. A principios del siglo XX se descubrió por fin la bacteria responsable de la sífilis, *Treponema pallidum,* cuyo deterioro mental asociado había sido siempre tratado como locura. Ya se sospechaba, por tratarse de una enfermedad contagiosa, que su causante era un microorganismo; de hecho durante años se buscó, pero el muy astuto es transparente (*pálido*) y rebelde al microscopio. Su descubrimiento dio un fuerte impulso a la idea de que todos los trastornos mentales tienen una base orgánica, así que más que proporcionar ningún tratamiento moral, o como quiera humano, lo que debe hacerse es esperar a que médicos y biólogos avancen lo suficiente en sus conocimientos para ofrecernos las soluciones.

EL SIGLO XIX

El XIX es el siglo del despegue de la psicología, aunque al principio todavía no llevara ese nombre. Como es sabido, Wilhelm Wundt (1832-1920) es considerado el primer psicólogo en sentido estricto, aunque su formación era médica. Su ambición principal era establecer la psicología como una ciencia natural, utilizando los procedimientos científicos propios de la biología o la física, a saber, la observación y la experimentación. De conformidad con esto, su objeto de estudio eran aquellos procesos psicológicos a los que se puede aplicar sin muchos problemas dicha metodología: las sensaciones, la percepción, la memoria. Por la influencia de Wundt, los primeros psicólogos clínicos se interesaban fundamentalmente por estos procesos e intentaban resolver en base a ellos sus problemas clínicos.

Cada momento de la historia tiene una disciplina estrella, la más popular, la de descubrimientos más llamativos, y en la segunda mitad del siglo XIX triunfaba la química. Fue la época de los elementos y sus propiedades, de la confección de la tabla periódica por Mendeleiev (1834-1907). Por medio del análisis se habían logrado revelar los últimos componentes de la materia y desentrañar cómo sus combinaciones daban lugar a otros compuestos con otras propiedades. Wundt se dejó inspirar por esta visión de las cosas y quiso analizar la mente para encontrar sus elementos últimos (sensaciones, imágenes, sentimientos) y sus atributos (calidad, duración, intensidad) para descubrir cómo se combinan dando lugar a procesos más complejos (conceptos, intenciones) (García Vega, 1989).

Pero Wundt se mueve en un terreno nomotético, es decir, de búsqueda de generalidades. Además de hacer de la introspección un método fiable,

su propósito era obtener leyes comunes, dar con la estructura de los procesos mentales que nos caracterizan a todos. Era por lo tanto un psicólogo básico, no estaba interesado en las intervenciones en personas concretas para mejorar algún aspecto de sus vidas. Es el americano Lightner Witmer (1867-1956) el considerado por la historia como el primer psicólogo clínico. Estudió psicología con Cattell en EEUU y después se doctoró en Leipzig con Wundt. Witmer tuvo el mérito de ser el primer psicólogo en llevar un caso, el de un niño con problemas de aprendizaje de la ortografía. Debió de tener un cierto éxito porque después vinieron más y así se estableció la primera clínica psicológica del mundo. Fue en Pensilvania, hacia 1896. En 1907 fundó la revista *The Psychological Clinic*. Para 1914 ya había en los EEUU unas 20 clínicas psicológicas: nada, comparado con lo que hay ahora, pero fueron las pioneras.

Witmer no es especialmente recordado por sus logros clínicos o sus teorías, pero hay que reconocerle el mérito de haber sentado las bases de una nueva profesión: los psicólogos que ayudan. Además, a él debemos el término "psicología clínica". También organizó el primer programa de formación de psicólogos clínicos. Pese a ser un adelantado a su tiempo, su influencia posterior fue escasa. Su enfoque teórico era estructural, al estilo y bajo la influencia de Wundt, lo cual no encajaba bien con la *american way of life*, más funcionalista, más pragmática. La América del cambio de siglo estaba formándose a ritmo de aplicaciones y de *know how* –qué hacer para lograr mayor rendimiento, cómo progresar–. En ese contexto, el interés por cuál pudiera ser la estructura interna última de las cosas era secundario. Lo importante es adaptarse a lo que hay y obtener resultados. Por eso las ideas de Freud (dinámicas, basadas en una sencilla estructura ello-yo-superyo, frente al complejo estructuralismo estático de Wundt) pronto se extendieron y llegaron a ser la ideología psicológica prevalente en clínica durante medio siglo.

En Europa mientras tanto, la rama clínica de la psicología continuaba desarrollándose, principalmente desde Paris. Jean-Martin Charcot (1825-1893) fue también director de La Salpêtriére y disfrutaba de un gran prestigio como neurólogo. Freud y otros muchos personajes importantes fueron alumnos suyos allí. Con Charcot empezó a estudiarse la histeria, que los neurólogos consideraban más bien un fingimiento, dado que no se le encontraba ninguna relación con condiciones orgánicas anómalas. Él fue el primero en proponer que un trauma emocional pudiera ser el desencadenante de los síntomas histéricos. Freud sin duda tomó buena nota de estas consideraciones durante sus prácticas.

Los conceptos freudianos de trauma, catarsis, inconsciente, etc., nos resultan hoy muy familiares, tanto que han pasado a formar parte de

nuestra cultura y nuestro lenguaje común, pero en su momento fueron extraordinariamente originales. El concepto de inconsciente, por ejemplo, es completamente revolucionario. Para empezar, no puede medirse ni observarse, cuando toda la ciencia de la época se basaba en mediciones y cálculos. Además va contra la razón –lo que mueve al ser humano según Freud es lo oculto, lo irracional, lo inconsciente, lo incontrolable–, cuando la racionalidad era la base de la filosofía positivista imperante entonces. Un modelo que proponía algo tan insólito como la existencia de una mente inconsciente sólo pudo prosperar porque no surgió en el seno de la psicología académica, sino en un contexto clínico, de interés práctico por entender las enfermedades y aplicar conocimientos para aliviarlas. La medicina estaba aún entonces profundamente influida por el mecanicismo y el positivismo, de modo que no había en ella lugar para el inconsciente, pero Freud y unos pocos intelectuales que le secundaban fueron capaces de convencer a la opinión pública y a la postre a la comunidad científica de que era necesario considerarlo para entender la conducta humana.

Las ideas centrales del psicoanálisis, como el concepto de trauma de Charcot, ya estaban presentes antes de Freud. Como en el caso de Pinel, su logro no fue enunciarlas por vez primera, sino sistematizarlas y difundirlas. La teoría que elaboró basándose en esas ideas evoca abiertamente los principios recién descubiertos de la termodinámica, lo mismo que las ideas de Wundt nos recuerdan a la tabla periódica. Tomado de forma muy esquemática, la teoría psicoanalítica se basa en una aplicación del principio de conservación de la energía a las fuerzas mentales. La historia de la ciencia está llena de estas transfusiones de ideas, que muchas veces dan lugar a novedades realmente fértiles.

LAS GUERRAS MUNDIALES

La evolución de la psicología clínica como profesión, que había comenzado con Witmer, fue exponencial gracias (es un decir) a las dos grandes guerras. La de 1914 fue la primera guerra moderna de la historia, entre otras cosas porque promovió un uso racional de los recursos humanos para optimizar resultados. Movilizó a profesionales que debían evaluar y clasificar a los soldados en torno a sus capacidades intelectuales y a su estabilidad emocional, para asignarles los destinos más apropiados. Así fue como la guerra impulsó indirectamente el desarrollo de toda una vertiente de la psicología clínica: la evaluación y la clasificación. El desarrollo explosivo la vertiente de intervención fue posterior. Las aproximadamente veinte clínicas psicológicas que había en EEUU a principios de siglo aumentaron solo un poco en el periodo de entreguerras (llegaron a ser unas treinta en 1930). Fue la