

¿Cómo investigar en historia de la psiquiatría?*

How to research in the history of psychiatry?

Jeff Huarcaya-Victoria¹

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. En la práctica psiquiátrica actual, la investigación empírica predomina sobre la investigación conceptual (histórica y epistemológica), lo cual influye en la didáctica de la psiquiatría. En consecuencia, los psiquiatras en proceso de formación no reciben una instrucción adecuada en cuanto a la historia y la epistemología de la especialidad. Objetivos: Presentar modelos de investigación historiográfica que sirvan de guía a los especialistas en psiquiatría.

MÉTODO. Se desarrolla un análisis conceptual de la investigación histórica y de la psiquiatría como disciplina. Así también, se describen determinados enfoques historiográficos (tradicional, conceptual y cuantitativo), y su metodología de investigación. **CONCLUSIONES.** La psiquiatría es una disciplina híbrida, en la cual participan dos epistemologías: las ciencias naturales y las ciencias humanas. La historia de la psiquiatría es fundamental, pues permite al psiquiatra contar con una herramienta epistemológica que potenciará su capacidad crítica. La visión tradicional de la historia de la psiquiatría se ha basado en la historia de la medicina en general, según la cual la historia es una simple sucesión lineal de eventos; sin embargo, hoy se requieren estudios historiográficos conceptuales y cuantitativos.

PALABRAS CLAVE. Psiquiatría; Historia; Perú.

43

SUMMARY

INTRODUCTION. In current psychiatric practice there is a special emphasis on empirical research, leaving aside conceptual research (historical and epistemological). This fact influences the way of teaching psychiatry; psychiatrists in training do not receive adequate training in history and epistemology. **OBJECTIVES.** To provide psychiatrists with some

models of historiographic research. **METHOD.** A conceptual analysis of psychiatry as a discipline and historical research is carried out. It also presents some historiographical approaches (traditional, conceptual and quantitative) and the way in which we can investigate them. **CONCLUSIONS.** Psychiatry is a hybrid discipline, in which two epistemologies participate: the natural sciences and the human sciences. The history of psychiatry is important, since it allows the psychiatrist to have an epistemological tool to enhance their critical capacity. The traditional view of the history of psychiatry has been that of the history of medicine in general, according to which history is a simple linear succession of events. It is necessary to carry out conceptual and quantitative historiographic studies.

KEYWORDS. Psychiatry; History; Peru

* Conferencia dictada en las "Actividades académicas por el centenario del Hospital Víctor Larco Herrera". Lima, 1 de febrero de 2018.

1. Médico psiquiatra. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina, Centro de Investigación en Salud Pública. Departamento de Psiquiatría, Hospital Central Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz. Lima, Perú.

CONCEPTOS PROTAGONISTAS

Psiquiatría

Antes de ahondar en la historia de la psiquiatría, debemos partir de una definición conceptual de nuestro objeto de estudio. Existen, desde luego, muchas definiciones de la psiquiatría:

“... es la rama de las ciencias médicas que se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psíquicos, esto es, tanto en las enfermedades propiamente psiquiátricas como otras patologías psíquicas, entre que los que se incluyen los trastornos de personalidad.”¹

Esta es la definición más usual, difundida a través de diversos textos de psiquiatría. Nótese que únicamente define la psiquiatría como una rama de la medicina. De acuerdo con la consulta de archivos médicos, artículos científicos, revistas y textos médicos que escribieron los alienistas o los psiquiatras, esta definición data de fines del siglo XVIII e inicios del siglo XIX, esto es, cuando surgió la psiquiatría o alienismo como rama de la medicina. Otra definición a considerar es la formulada por el grupo de Cambridge:

“(la psiquiatría es) ... una disciplina híbrida entre las ciencias naturales y humanas, cuyas áreas de estudio implican comportamientos mal adaptativos que resultan probablemente de enfermedades físicas o conflictos psicológicos, sociales o políticos.”²

Según esta conceptualización, la psiquiatría no solamente es una ciencia natural, como rama de la Medicina, sino que se la comprende a través de dos epistemologías: las ciencias naturales y las ciencias humanas, lo cual genera muchos problemas, ya que en las universidades hemos sido formados para ser científicos naturales, no científicos humanistas, y esa gran dificultad la percibimos al momento de tratar frente a frente con un paciente.

Existe otra definición todavía más amplia que nos aproxima al concepto de la psiquiatría. Para Otto Marx, historiador de la medicina y de la psiquiatría, esta disciplina implica la suma de distintos esfuerzos médicos, tal como describe a continuación:

“Todos los esfuerzos médicos (no limitados a estos) para buscar ayudar a los enfermos mentales, incluidas las doctrinas, la ciencia, las prácticas y las instituciones utilizadas con este fin.”³

Por tanto, se trata de una rama médica que involucra a distintos profesionales, como el médico, la enfermera, el psicólogo, la asistente social, etc. Además, no solamente se refiere a las teorías o prácticas de los tratamientos psicofarmacológicos que los psiquiatras realizan, sino también a las instituciones. Entonces, con base en esta definición, nos remontaremos a las fuentes históricas para buscar los resultados clínicos que entregaban los psiquiatras y hurgaremos, además, en la historia de la institución. Recapitulando, entonces, la psiquiatría se encarga de comprender y manejar algunas dolencias humanas que a partir del siglo XIX se denominan síntomas mentales; en este sentido, la comprensión no solo será cognitiva o intelectual, sino también subjetiva, historiográfica, biológica y hasta estética, en torno al síntoma mental. En consecuencia, el tratamiento se enmarcará dentro de un contexto ético,² como corresponde a los profesionales de la salud mental.

A partir del siglo XIX, la historia de la psiquiatría se vincula con la historia de la medicina. Antes de esta unión, el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales estaba a cargo de las religiosas, las instituciones policíacas, entre otras. Pero, desde el siglo XIX, los médicos asumen el tratamiento de estos enfermos: “Nosotros nos vamos a encargar de tratar a los enfermos mentales”. Entonces, los médicos observaron la necesidad de crear un lenguaje que propicie la comunicación entre el médico y el paciente, que permita expresar o conceptualizar lo que el paciente manifiesta o muestra: nace la psicopatología.

Cuando aparece la psiquiatría, una ciencia nueva, resultaba complejo distinguir a alguien “normal” de alguien “anormal”; entonces, los psiquiatras adoptaron ciertos conceptos de otras ciencias humanas que, en el siglo XVIII, época de la Ilustración, ya se habían consolidado como

parte de la antropología, la sociología, etc. Así, los primeros psiquiatras que acogieron estas delimitaciones establecieron una correlación entre esta nueva patología y alguna parte del cuerpo humano. Ahora sabemos que el cerebro es el órgano que dirige la conducta, pero, inicialmente, se pensaba que lo hacía el corazón, el estómago o los intestinos. Por tanto, lo que define un trastorno en psiquiatría no lo hace una patología neurobiológica, sino que es la sociedad (ciencia social) quien determina qué es anormal; de ahí que los psiquiatras, neurocientíficos y neurobiólogos relacionen esta conducta socialmente anormal con algún sustrato putativo en el cerebro. Esta doble epistemología ocasiona que la psiquiatría difiera enormemente de otras especialidades médicas, pues es esta diferencia la que marca sus pautas en la enseñanza y la investigación, considerando la semántica, esto es, el mundo de los significados que genera o que crea el paciente, y toda investigación neurocientífica, lo que en las últimas décadas ha cobrado relevancia. Por medio de esta conjunción, será posible crear una idea clara, precisa y, sobre todo, útil para el tratamiento del enfermo.

No obstante, actualmente, observamos diversas crisis en la psiquiatría. Primero, nuestra especialidad, al tener doble epistemología, depende de dos tipos de investigación: la empírica y la conceptual, pese a que en las últimas décadas ha surgido o se ha afianzado la creencia de que en nuestra especialidad ya se resolvieron todas las dudas conceptuales, todos los síndromes psicopatológicos están descritos, y solo queda centrarse exclusivamente en la investigación del correlato neurobiológico. Esto debido a que existe la idea de que la realidad es única, constante, enteramente cognoscible, y se piensa que no hay subjetividad, que la cultura no importa en la génesis del síntoma mental.⁴ Además, se estima que el conocimiento es algo progresivo, acumulativo y tendemos a ver a los psiquiatras del pasado como “poco científicos”, pues no tenían mucha información.⁴ Estas creencias han originado el malestar que existe hoy en nuestra especialidad, prevaleciendo un gran número de investigaciones empíricas, en detrimento de la investigación conceptual (histórica y epistemológica).

Investigación histórica

Existen muchas formas de historia: historia general, historia biológica, historia filosófica o también científica. Nosotros vamos a acercarnos a la historia filosófica o científica, que consiste en la recuperación y en repensar algún suceso y adecuarlo al contexto en que nos encontramos.⁵ Cabe destacar que no solamente se hace historia de las cosas que pasaron, sino también se puede hacer historia de los sucesos presentes. Así nos lo recuerda Arnold Toynbee en su libro *La Europa de Hitler*:

“La visión del historiador está condicionada siempre y en todas partes por su propia ubicación en el tiempo y en el espacio; y como el tiempo y el espacio están cambiando continuamente, ninguna historia, en el sentido subjetivo del término, podrá ser nunca un relato permanente que narre, de una vez y para siempre, todo de una manera tal que sea aceptable para los lectores de todas las épocas, ni siquiera para todas las partes de la Tierra.”⁶

Los historiadores, según el contexto, reconceptualizan los eventos del pasado, acorde con el cuerpo de conocimiento que poseen. Debido a esto, actualmente todavía se escriben libros sobre el Antiguo Egipto, tal como hace 50 o 200 años, dado que en cada contexto histórico se observan estos sucesos de manera diferente. Por lo tanto, no hay historias de la psiquiatría perennes: cada generación de psiquiatras tiene que volver a repensar qué es lo que está haciendo. Con respecto a la investigación histórica, esta sigue, generalmente, tres fases: (Figura 1): a) descripción: se define el objeto de estudio, en nuestro caso, el síntoma mental; b) clasificación: cómo estos objetos o síntomas mentales se han clasificado; y c) explicación: cómo los psiquiatras o alienistas del pasado explicaban el origen o la génesis de tales síntomas.⁷ Asimismo, si la investigación histórica se centra en una revisión de los sucesos del pasado, entonces nos encontramos ante una investigación diacrónica (análisis descriptivo del pasado); si, por el contrario, se ocupa de los hechos presentes, entonces nos encontramos ante una investigación sincrónica (análisis descriptivo del presente), la



Figura 1. Diferentes componentes de la investigación histórica.

cual constituye la epistemología de la psiquiatría, mientras que la diacrónica pone énfasis en la historia de la psiquiatría.² De esta manera, se genera un puente entre la investigación histórica y la investigación epistemológica.

Así también, los métodos de la investigación histórica son diversos: a) heurístico: consiste en recurrir al pasado y buscar la información y datos; b) hermenéutico: consiste en entender y explicar las causas de un evento; c) deductivo-inductivo, se parte de lo general a lo particular, y en sentido inverso, de lo particular a lo general; y d) otros submétodos: cronológico, etnográfico, geográfico, etc.⁸

¿Para qué sirve la historia de la psiquiatría?

Usualmente, en nuestra práctica profesional debemos atender a muchos pacientes en poco tiempo, por lo que la pregunta “¿para qué sirve la historia de la psiquiatría?” no es simplemente retórica. Son varias las respuestas a esta pregunta: a) justificar el presente; b) explicar el presente; c) identificar fuentes de error; d) buscar ideas y repensar la información ya difundida (p. ej. cuestionar la datación de los descubrimientos actuales). Además de estas razones, probablemente, la utilidad principal de

la historia de la psiquiatría se deba a que es una gran herramienta epistemológica que permite al residente ampliar su capacidad crítica. ¿Cómo podemos formar a los residentes en psicoterapia, psicofarmacología o psicopatología si no les damos antes las herramientas para que puedan analizar de manera crítica todas estas narrativas? ¿Qué sucede si no adquieren estas competencias de análisis crítico? El residente entra en una zona de confort, donde las ideas que adopten quedarán perennes; o en el peor de los casos, será crítico, pero no desde una postura filosófica, sino más bien dogmática.

Sin embargo, pese a las razones que justifican la importancia de la historia de la psiquiatría, ¿por qué es frecuentemente dejada de lado? Algunas de las causas son las siguientes:

- a) Existe la creencia de que todos los seres humanos tenemos, intrínsecamente, la capacidad filosófica integrada. Por lo tanto, “¿para qué le vamos a enseñar eso si el residente ya tiene la capacidad de análisis filosófico?”. Frente a esta postura, debemos recalcar que no todas las personas tienen las mismas cualidades; por tanto, es necesaria cierta formación filosófica, tanto en la formación como médico general como, en especial, en la formación psiquiátrica.^{9,10}

- b) Debido a eventos vergonzosos en la historia de la psiquiatría: “Para qué voy a hablar de la historia si los psiquiatras en el pasado hacían lobotomías, golpeaban a los pacientes o ayudaron a los nazis. Es mejor olvidarlo”. Si vemos la historia de manera descontextualizada, obviamente, sentiremos vergüenza de los eventos del pasado.^{9,10}
- c) Por la visión “iluminista” de la historia, según la cual ya no es necesario ver los acontecimientos del pasado, sino solo el presente y aumentar el conocimiento.^{9,10}
- d) La psiquiatría es vista como súbdita de las neurociencias. Según esta idea, ya no se requiere seguir investigando en la historia de la psiquiatría; solo es importante acometer estudios “neurocientíficos”.^{9,10} Lamentablemente, algunos psiquiatras se conforman con fungir de “minineurólogos”.

mación, que según Berrios no es tan importante, son las patobiografías.² Los pacientes generan síntomas mentales, en los que, si se desea investigar, se debe iniciar una historia conceptual (analizar por separado la historia de las palabras, los conceptos y las conductas).² En un nivel superior, los psiquiatras generan algunas teorías que explican tales síntomas mentales. Se tendrían que investigar, desde una perspectiva histórica, los textos en los cuales los psiquiatras produjeron estas teorías; además de reparar en su biografía, sus influencias, las causas de sus argumentos, de donde derivan las teorías que propusieron. En este momento, se comienzan a generar tratamientos, de los que no solo se necesita investigar el tratamiento farmacológico, sino también el psicológico, y la historia de las instituciones, dentro de un contexto social y cultural, por lo que se debe solicitar la colaboración de sociólogos, antropólogos culturales, etc.

HISTORIOGRAFÍA DE LA PSIQUIATRÍA

El análisis historiográfico de la psiquiatría puede llevarse a cabo en distintos niveles (Figura 2). Por ejemplo, para abordar el análisis histórico de las personas que sufrieron trastornos mentales, podría buscarse información en los registros clínicos de los pacientes o en las cartas donde ellos relataron cómo veían a sus psiquiatras. Otro tipo de infor-

Cabe resaltar el flujo constante que se aprecia en el modelo de la Figura 2, con énfasis en la retroalimentación: la persona que sufre un trastorno mental configura sus síntomas mentales de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentra, y los síntomas que exprese provocará que los psiquiatras generen sus propias teorías, las cuales, a su vez, provocarán que la población tenga una idea de por qué una persona enloquece

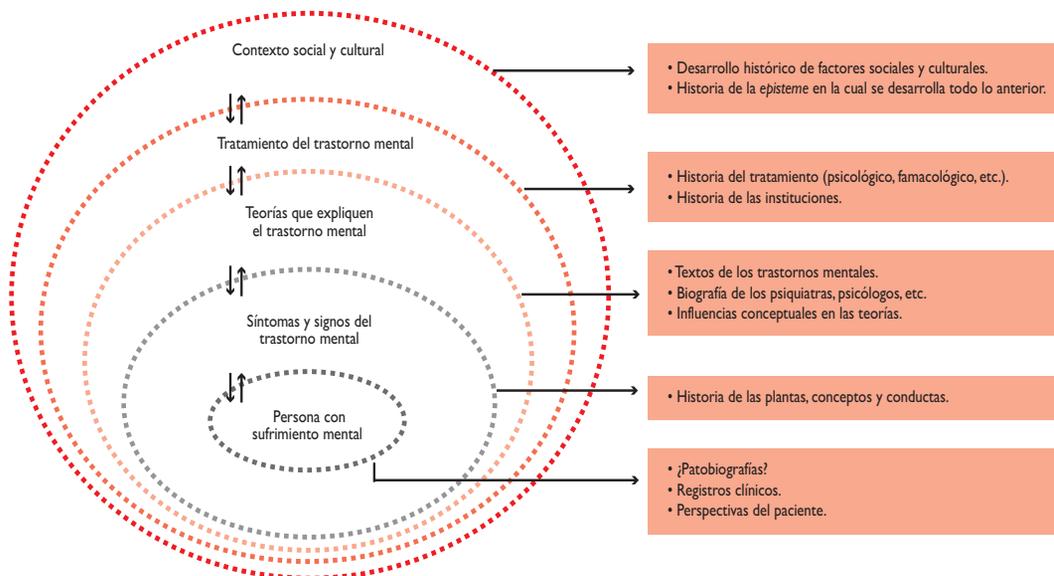


Figura 2. Niveles de enfoque historiográfico de la psiquiatría.

(en la década de 1940, se pensaba que había enfermos mentales porque las madres no daban mucho amor a sus hijos; ahora se habla de teorías neurobiológicas). De esta manera, la sociedad va a comprender al trastornado mental a través de las teorías que la psiquiatría brinda.

Enfoques historiográficos de la psiquiatría

Historiografía tradicional

Es uno de los enfoques más difundidos, y el que generalmente se sigue en la historia de la medicina (también conocido como enfoque whig de la historia). Consiste en aproximarse a la historia de la psiquiatría como una escalera, una sucesión lineal de eventos que llevan desde un pasado oscuro hasta un presente iluminado. Basta con revisar cualquier texto base de psiquiatría, donde encontraremos un primer capítulo dedicado a la historia, en el cual se muestra una sucesión lineal desde Hipócrates, Areteo de Capadocia, Galeno, la Edad Media, Esquirol, Kraepelin, Bleuler, Schneider, Freud y el DSM-5: esa es la “historia de la Psiquiatría”. Recoge solamente las cosas positivas que hicieron los psiquiatras del pasado. En nuestro país, tenemos una historiografía tradicional (Figura 3) que inició con el joven profesor Valdizán, conocido como el “Pinel peruano”, quien liberó a los “locos”; de ahí, se rescata la figura de Honorio Delgado, quien consolidó la

psiquiatría como especialidad médica e introdujo diversos tratamientos biológicos; luego, apareció Seguí, quien introdujo y expandió las diversas formas de psicoterapia en el Perú; y, por último, llegamos a un estado de tranquilidad, estabilidad, donde utilizamos el DSM-5 o el CIE-10, para, posteriormente, solo encargarnos de encontrar el correlato neurobiológico de los diferentes trastornos mentales. Este enfoque es, sin embargo, muy sesgado y reducido. La historia de la psiquiatría peruana no inicia con Valdizán, sino mucho antes, dado que no se ha escrito sobre los primeros alienistas peruanos, como, por ejemplo, Casimiro Ulloa. Toda esta historia tiene que ser documentada, escrita y explicada. La historia no debe entenderse como una continuación lineal, pues son más bien capas que confluyen en una época donde hubo conflictos, que también tienen que ser mencionados (p. ej.: las razones sociales y clínicas del conflicto entre la escuela somática liderada por Delgado y la psicodinámica liderada por Seguí).

El enfoque tradicional genera trabajos tradicionales, p. ej., en un artículo muy citado sobre la historia del autismo, escrito por Lorna Wing, encontramos esta visión historiográfica tradicional. Se habla del pasado oscuro, de cómo los psicoanalistas culpaban de los síntomas del autismo a la madre. Tras diversos estudios, estamos a punto de descubrir las bases genéticas y neurobiológicas del autismo.¹¹ Otro tipo de artículos tradicionales son las patobiografías: ¿de

Interpretación Whing de la historia
Los grandes hombres



Figura 3. Historiografía tradicional de la psiquiatría peruana.

qué me sirve conocer el diagnóstico psiquiátrico de Miguel Ángel, da Vinci, Jesús, Mahoma, entre otros? Se piensa, erróneamente, que, dado que escribimos sobre personajes del pasado, hacemos historia de la psiquiatría, p.ej.: en algunos trabajos, se sugiere que Mozart tuvo el síndrome de Guilles de la Tourette;¹² sin embargo, cuando el síndrome de Asperger comenzó a ponerse de “moda”, surgieron artículos en los cuales se planteaba la posibilidad de que Mozart haya tenido en realidad este trastorno del espectro autista.¹³

Historiografía conceptual

Este es el modelo historiográfico propuesto y desarrollado por la Escuela Psicopatológica de Cambridge (Tabla 1). Consiste en estudiar históricamente los tres componentes fundamentales de los síntomas mentales: las palabras, el concepto y las conductas.

- a. Existen palabras recicladas, como es el caso de la palabra clásica “melancolía”, utilizada en reiteradas oportunidades. Los griegos asumieron que este término no podía equipararse con el concepto actual que tenemos de la palabra “depresión”. Igualmente, la palabra “bipolaridad”, descrita por Leonhard, no puede equipararse con el concepto actual que tenemos de

bipolaridad. ¿Por qué es interesante observar estos significados? Porque nos permite entender cómo se nombran los síntomas y trastornos mentales en la psiquiatría. Los psiquiatras crean palabras (neologismos) o nombran los síntomas con palabras que ya hubo en el pasado. Ciertas palabras, tales como acedia, monomanía y drapetomanía, se abandonaron. ¿Por qué? Tomemos el ejemplo más reciente, el de la homosexualidad: ¿por qué motivo se la ha retirado de los manuales de clasificación diagnóstica? ¿Acaso porque hubo mucha investigación neurobiológica y neurocientífica que demostró que la homosexualidad no era una enfermedad? No. Fue por el hecho de que la sociedad comenzó a estigmatizar que se llame enfermo a alguien solo por mostrar intereses amorosos y sexuales por personas del mismo sexo.¹⁴ La psiquiatría genera sus síntomas en el contexto social en que se encuentre, lo cual también significa que la psiquiatría no es ética ni políticamente neutra (no es conveniente vivir en un país donde piensen que porque uno tiene un color de piel o gustos sexuales diferentes es un enfermo mental). Aunque encuentren una alteración neurobiológica en el cerebro de un homosexual, eso no demuestra que se trate de un enfermo: todos decidimos quién es o no un enfermo mental.¹⁴

Tabla 1. Modelo historiográfico conceptual propuesto por la Escuela Psicopatológica de Cambridge. Elaborada a partir de Berrios²

	Historia de las palabras	Historia de los conceptos	Historia de las conductas
● Disciplinas asociadas	Etimología Semántica histórica Lexicografía histórica Filología	Historia conceptual Historia de las ideas	Paleontología de la conducta Antropología social
● Características	Sencilla de hacer en personas iniciadas Poco informativa Transhistórica	Informativa Compleja Se vincula a la filosofía Propensa a la abstracción	Difícil de trabajar Triangulación transhistórica y transcultural basada en “cuanto más fuerte es la invariante biológica subyacente, más estereotipadas son las descripciones” (p.ej. embriaguez, cocaínismo).
● Objetos de estudio	Oficial (p.ej. DSM-5, CIE-11) No oficial Abandonados	Epistemes, themata	Conductas, interacciones humanas, etc. Disponibles como “textos fosilizados” nombrados y explicados de manera diferente

- b. Para investigar la historia de las conductas, debemos utilizar registros históricos que describen cómo se comportaba una determinada persona; para ello, es necesario utilizar la antropología social, paleontología de la conducta. P. ej., las conductas del melancólico en la Antigua Grecia eran completamente diferentes a las conductas del melancólico actual. Cuando se menciona que los tratamientos antiguos de la melancolía no funcionaron, hay que preguntarnos: ¿están hablando del tratamiento de las conductas que actualmente llamamos melancólicas o las conductas que los griegos antiguos entendieron como melancólicas? Si pensamos en el tratamiento de la melancolía de acuerdo con los estándares actuales, obviamente, no iba a funcionar.
- c. La historia de los conceptos consiste en identificar qué ideas tenían los psiquiatras respecto al origen de estos síntomas.

Estos tres componentes convergen en el trabajo de diversos psiquiatras en un contexto histórico determinado, que expresa una necesidad social, política y económica, y deviene en las génesis de un nuevo síntoma mental. ¿Cuándo ocurre esta convergencia? ¿Por qué ocurre? ¿Por cuánto tiempo? ¿Por qué algunas convergencias parecen

ser estables mientras que otras duran poco tiempo? Son preguntas que deben contestarse luego de realizar el análisis historiográfico conceptual. Es posible pensar que si un trastorno mental ha demostrado tener una convergencia estable es porque tiene una gran base neurobiológica. También, puede deberse a que expresa unas necesidades sociales específicas, y la sociedad está contenta con la explicación que han dado los psiquiatras para determinada conducta.² Traemos a colación un caso de convergencia que se dio en nuestro país (Figura 4). Tenemos las palabras psicossomático, adaptación, un concepto, el fracaso adaptativo y consecuencias patológicas de este que terminan en conductas depresivas, ansiosas y somatizadoras, lo que se da en un contexto histórico y social determinado, el de los fenómenos migratorios del Perú durante la segunda mitad del siglo XX. Todo lo anterior convergió en el trabajo de Carlos Alberto Seguí y el Grupo del Obrero, quienes crearon una entidad clínica: el síndrome psicossomático de desadaptación.¹⁵⁻¹⁷ En un contexto social determinado, es importante definir lo que está sucediendo con las personas migrantes e interpretar por qué se enferman físicamente y psicológicamente. Cuando el contexto social y político en el cual se describió este síndrome cambió, desapareció esta categoría.²

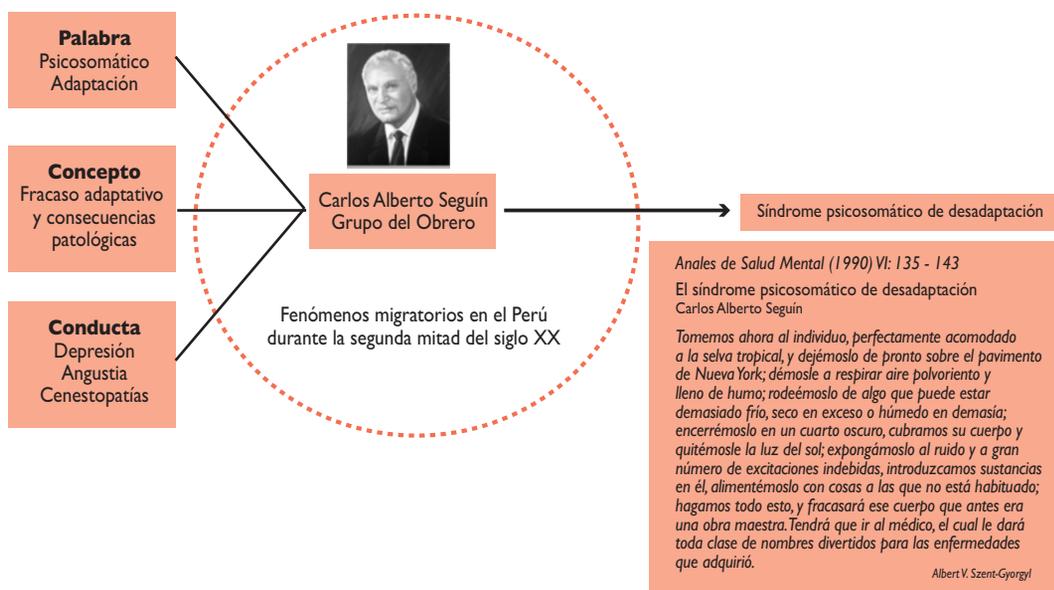


Figura 4. Modelo de convergencia de la Escuela Psicopatológica de Cambridge aplicado al “síndrome psicossomático de desadaptación”.

Historiografía cuantitativa

Consiste en tratar los registros históricos como si fueran reportes de casos y estudiarlos retrospectivamente. P. ej.: tomamos los registros clínicos que hay en el museo del Hospital Víctor Larco Herrera, buscamos algunas variables y las analizamos retrospectivamente. Luego, debemos decidir qué criterios utilizaremos para buscar estas variables: pueden ser los criterios diagnósticos actuales, o el investigador puede crear sus propios criterios diagnósticos, de acuerdo con el contexto clínico en que se dieron los registros investigados. Si los datos son lo suficientemente precisos y claros, se pueden establecer análisis estadísticos más refinados como el análisis de clúster, análisis de componentes principales, etc.¹⁸ Así, en un artículo historiográfico cuantitativo de Berrios y Luque, se analizan retrospectivamente casos de pacientes con síndrome de Cotard, desde finales del siglo XIX hasta el siglo XX. Encontraron una serie de 100 casos, según criterios diagnósticos basados en las descripciones hechas por Jules Cotard, con lo cual recogieron datos para elaborar, posteriormente, el análisis de clúster.¹⁹

RECOMENDACIONES

La investigación histórica debe explicar las motivaciones de nuestro trabajo y responder a preguntas del tipo “¿por qué estoy escribiendo esta historia?”, “¿por qué quiero criticar a la neurobiología?”, “¿por qué quiero criticar al psicoanálisis?”, “¿por qué quiero generar nuevos conocimientos?”, “¿cuál es mi motivación para escribir esto?”, “¿cuál es el propósito y qué metodología estoy siguiendo: la heurística, la hermenéutica, la deductiva-inductiva?”, y “¿de qué manera esto corrobora o cambia nuestras ideas?”. Es imposible considerar que seremos ajenos a la subjetividad y a los sesgos; y, si los tenemos, es fundamental reportarlos y señalarlos al inicio de nuestra investigación, para producir luego un artículo histórico de calidad.³ El fin último será construir narrativas lo suficientemente claras, precisas y predictivas; además de estéticamente atractivas y útiles para el tratamiento del enfermo.

CONCLUSIONES

La psiquiatría es una disciplina híbrida, cuyo objeto de estudio son los síntomas mentales; en ella confluyen dos epistemologías: las ciencias naturales y las ciencias humanas.

La visión tradicional de la historia de la psiquiatría ha sido la de la historia de la medicina en general, según la cual se parte de un pasado oscuro a un futuro deslumbrante. En la actualidad, se requieren estudios historiográficos conceptuales que aborden los tres aspectos de los síntomas mentales: la palabra, el concepto y la conducta; así como, estudios historiográficos cuantitativos que contemplen la revisión de registros clínicos antiguos.

En definitiva, la historia de la psiquiatría es importante, ya que permite tanto al psiquiatra en formación como al ya entrenado contar con una herramienta epistemológica que potenciará su capacidad crítica y su práctica profesional.

AGRADECIMIENTO

El autor desea expresar su más sincero agradecimiento a David Huarcaya Victoria, por haber colaborado en la transcripción de la conferencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallejo J. Introducción (I). Psicopatología, psiquiatría y enfermedad mental. Tendencias en la psiquiatría Actual. En: Vallejo J. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. 8ª ed. Barcelona: Masson; 2015.
2. Berrios GE. Filosofía e historia de la Psiquiatría y la Psicopatología. 1.ª parte. Vertex. 2011;22:5-18.
3. Marx OM. What is the history of psychiatry? II. Hist Psychiatry. 1992; 3(11):293-301.
4. Berrios GE. Hacia una nueva epistemología de la Psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Polemos; 2011.
5. Bunge M. Diccionario de Filosofía. 5.ª ed. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores; 2007. historia.
6. Toynbee AJ. La Europa de Hitler. Madrid: Sarpe; 1986.
7. Fusco G. La investigación histórica, evolución y metodología. Rev Mañongo. 2009;17(32):229-245.
8. Delgado G. Conceptos y metodología de la investigación histórica. Rev Cub Salud Pùb. 2010;36(1):9-18.
9. Mulder RT. Why study the history of psychiatry? Aust N Z J Psychiatry. 1993;27(4):556-559.
10. Beveridge A. The history of psychiatry: personal reflections. J R Coll Physicians Edinb. 2014;44(1):77-84.
11. Wing L. The history of ideas on autism: legends, myths and reality. Autism. 1997;1(1):13-23.
12. Aterman K. Did Mozart have Tourette's syndrome? Some comments on Mozart's language. Perspect Biol Med. 1994;37:247-258.
13. Raja M. Did Mozart suffer from Asperger syndrome? J Med Biogr. 2015;23(2):84-92.
14. Reznick L. The philosophical defence of psychiatry. Londres: 1991.
15. Seguin CA (editor). Psiquiatría y sociedad. Estudios sobre la realidad peruana. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1962.
16. Zapata S. Consideraciones psicológicas y culturales en torno al síndrome psicósomático de desadaptación. Anales del Servicio de Psiquiatría. 1961;3(4):27-32.
17. Valdivia O, Llanos AM. Migración interna y morbilidad psiquiátrica en pacientes de consulta externa. En: Peña S, Valdivia O, Alva J, editores. Cuarto Congreso Nacional de Psiquiatría. Lima: Biblioteca de Psiquiatría Peruana; 1976. p. 136-151.
18. Berrios GE. Historiography of mental systems and diseases. Hist Psychiatry. 1994;5(18):175-190.
19. Berrios GE, Luque R. Cotard's syndrome: analysis of 100 cases. Acta Psychiatr Scand. 1995;91:185-188.