

## I CIENCIAS

### ADOLF MEYER Y SU ESCUELA

Dr. Alvaro Gallegos Chacón\*

#### 1.—El hombre:

Nació en Suiza (zona alemana) en 1866, siendo su padre un ministro protestante y de una familia de tradición médica (tío, abuelo). Fue activo en su profesión hasta 1950, cuando murió a los 84 años en Baltimore, Maryland.

Durante sus estudios de medicina tuvo influencia las enseñanzas del Dr. Augusto Forel (Director del Burghölzi).

En estudios de postgrado, en Londres, fue altamente impresionado por Hughlings Jackson con sus estudios de integración y jerarquización del sistema nervioso y los conceptos evolucionarios de Thomas Huxley. En 1892 estuvo en París, con Dejerine e indirectamente recibió la influencia de Charcot.

Hacia 1893 emigró a los Estados Unidos al Hospital Mental de Kankakee, en Illinois.

En 1896 pasa al Hospital de Worcester (Massachusetts), primero como neuropatólogo, luego como director clínico, produciendo importantes cambios en la elaboración de la Historia Clínica. Ese año vuelve a Europa y trae como novedad, y la aplica, la clasificación de Enfermedades Mentales de Kräpelin, con quien habrá tenido algún contacto anteriormente.

En 1901 pasa a Director del Instituto de Patología del Estado de New York, imponiendo los estándares básicos para la atención en los hospitales mentales. Durante ese período, a partir de los 40 años de edad, empieza a sentar las bases de su pensamiento en clínica, en que le dá importancia no al síntoma, sino a la "reacción" como resultado de la "experiencia vital total en un sujeto dado".

Las "reacciones" son intentos infructuosos del individuo para llegar a un balance cuando alguno de los niveles integrativos o varios fallan desarmonizando la conducta del sujeto. Ve a la esquizofrenia como una mala adaptación "torcida" en que la desorganización de los hábitos es fundamental, pero no necesariamente progresiva hacia el deterioro, como lo define con el nombre de "reacción parergásica", en una lección magistral en la Universidad de Clark en 1909, en que, además ya menciona las teorías de Freud, como introducción a la visita de este último, programada para 1911. Con esa misma conferencia sobre Demencia Precoz introduce el concepto de "Interpretación Psicobiológica" como una reacción adaptativa a nivel patológico, y en el caso particular de la demencia precoz, a través de una regresión a niveles filogenéticos más antiguos y protectores que son incompatibles con la adaptación de un adulto a la época actual. Cincuenta años después Silvano Arieti expande esta teoría de la producción de la esquizofrenia.

\* Servicio de Psiquiatría, Hospital Calderón Guardia, Cátedra de Psiquiatría, Universidad de Costa Rica.

Su prestigio ya era sólido y fue llamado por los profesores W. Halstead (Cirugía), W. Osler (Medicina), H. Kelly (Obstetricia) y Welch (Patología) de la relativamente nueva (20 años de existencia) Escuela de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins, a integrar con ellos la Psiquiatría. En 1913, ya era profesor y director de la Clínica Henry Phipps, inició lo que sería la gran labor de su vida: la enseñanza. Hasta 1937 y por 24 años, como director del Departamento de Psiquiatría, formó innumerables psiquiatras más hacia una actitud de amplitud de recepción de ideas, de crecimiento y optimismo, que dentro de un estrecho marco de pensamiento o culto a un sistema.

Por un lado, algunos discípulos quisieron mantener características del maestro (Drs. Muncie y Frank); otros, psicoanálisis clásico (J. Hartz-Lawrence Kubie). Con él colaboró Horsley Gantt, único discípulo sobresaliente de Pavlov en este continente y Curt Richter, fundador del Laboratorio Psicobiológico Paul Lemkau, fundador en la Escuela de Salud Pública de Hopkins de la Maestría en Salud Mental, etc. Este eclecticismo, con el "toque de Phipps" que al final resumiré, ha permitido que por los últimos 60 años los departamentos de psiquiatría de las universidades de primera línea de E. U. y Canadá, algunos hispanoamericanos, Asia Menor y Lejano Oriente, sean presididos por egresados de la clínica que Meyer fundó y mantengan viva la tradición meyeriana en la clínica (diagnóstico y tratamiento).

## 2.—El punto de vista Psicobiológico:

Su concepto fundamental es **integración**, que otros llaman **eclecticismo**.

El hombre es una **unidad indivisible**, pero se puede estudiar desde un buen número de niveles jerárquicos: el psicoquímico, el reflejo u otros niveles sistemáticos fisiológicos, y en conjunto, del nivel psicobiológico, que es la actividad de la persona total. A partir de la biografía, que nos permite unir el pasado y el presente, y anticipar el futuro, entendemos al sujeto.

El hombre se comunica usando simbolismos. Esta actividad simbolizadora, a la que llamaremos "mentalidad" es única y característica del hombre.

El todo es mayor que la suma de sus partes; la actividad mental se altera si se altera el funcionamiento de cualquiera de los niveles integrantes.

La actividad puede ser estudiada en cualquier momento con un corte vertical de la personalidad, examen del estado mental, o bien, se le puede estudiar longitudinalmente ligada al tiempo y observando el fenómeno del cambio al seguir esa variable: historia longitudinal.

En resumen:

- 1.—El ser viviente sólo puede estudiarse como una persona total en acción.
- 2.—Esta persona representa una integración jerárquica de funciones identificables.
- 3.—El estudio biográfico (historia longitudinal) nos permite entender a la persona en su totalidad.

Esta teoría de la organización y de la actividad del individuo nos da una actitud particular de cómo enfrentamos el **diagnóstico** y el **tratamiento** de las alteraciones de la personalidad.

Ya entendido el hombre como un todo, incluye al hombre en su sociedad, y ésta como parte de la totalidad del sujeto.

Nos lleva a que cada individuo que estudiemos nos obliga a estudiar a su sociedad, forzándonos a ver en detalle la interacción padres-hijos, o sea a la familia. Estos conceptos tan simples, que por sí mismos se explican, fueron no-

vedad en las tres primeras décadas de este siglo, cuando Meyer inició su aplicación sistemática, que por un lado se apartaba del énfasis descriptivo de sus maestros y, por otro, del conflicto intrapsíquico, punto culminante de sus contemporáneos los psicoanalistas de comienzo de siglo.

Esta gran simplicidad, en realidad, es solamente aparente, pues no hay disciplina más difícil que la de trabajar con conceptos "holísticos" (de totalidad). Lo hace más difícil aún los grandes puntos oscuros que tenemos tanto en aspectos biológicos del cerebro y su reflejo en la conducta, como en la interpretación y adjudicación de mecanismos psicológicos inferibles, pero no comprobables científicamente.

Meyer no escribió un tratado sobre sus ideas, pero tanto su influencia en sus alumnos por unos 37 años en Hopkins y a través de sus múltiples escritos (ver apéndices), pueden resumirse en varias áreas en que seguiré a su más cercano y fiel discípulo: el Dr. Wendell Muncie.

#### A.—Examen Clínico:

Meyer opinaba que la gente puede reaccionar en relativamente pocas formas.

Las diversas experiencias vitales pueden ser canalizadas en un reducido número de conductas, determinadas por las realidades biológicas y la organización de la personalidad de cada individuo.

El énfasis de la Psicobiología ha sido la interrelación de las experiencias de la vida con las potencialidades biológicas, obteniendo la conducta como resultado. Requiere un gran esfuerzo de síntesis de la psicopatología (lo estadísticamente válido de lo descriptivo) que sería la "forma" en que se presenta y lo que la hace se manifieste, o sea los aspectos dinámicos, que llamaríamos el "contenido"; esta síntesis debe llegar a tener significado, o sea "ser algo" en sí misma.

La "forma" de diversas enfermedades mentales, desde el siglo pasado, vienen describiéndose exhaustivamente (Krapelin y escuelas clásicas). Estos diagnósticos, cuando son claros, dan, por sí su "contenido", su dinámica, aunque no su génesis.

Sin embargo, los instrumentos que tenemos son más para combatir, o su "forma" con terapias físicas y psicofármacos o con la psicoterapia el "contenido".

Pero no olvidemos que cualquiera que sea el tratamiento, éste es suministrado a la gente por otra gente y ya eso significa la existencia de una relación de trabajo entre ellos. Así, las terapias físicas deben ser administradas cuando el paciente esté claro de que el médico entiende su problema, no como un tanteo o un tiro de perdigones. O sea que la relación terapéutica es básica y primordial.

Para el logro de un buen **diagnóstico clínico** y una adecuada **formulación dinámica**, la **historia longitudinal**, detallada, es fundamental para entender al sujeto. Para entenderlo no hay necesidad de irse por teorías muy complicadas sino aplicar lo que él llamó "Psiquiatría de sentido común" aunque realmente ese "sentido común" es más cercano al concepto de consenso, que sería lo que la mayoría de la gente bien formada científica y clínicamente entienden y relacionan de acuerdo a su experiencia. Los síntomas serían fenómenos compensativos a los fallos en diversos niveles psicobiológicos. Para formular a un paciente usaba lo que llamaba "análisis distributivo", que es el estudio de todos los factores negativos y positivos que aparecen en su biografía.

Luego, en el tratamiento, se ayuda al sujeto a usar, combinar y fortalecer aquellos factores positivos, lo que llamó "síntesis distributiva". "Primero es lo primero —decía— y la queja principal, dada en la primera entrevista, no sólo

en ella está el entender y diagnosticar la reacción sino que es lo urgente, lo que le hizo venir al paciente a consultar, o sea que hay que atender a esa queja inmediatamente, si es que somos médicos”.

El resto de la información obtenida, servirá para aquilatar la extensión del daño, y el comprender al individuo en su totalidad. Su idea de “reacción” permeó la psiquiatría americana hasta el presente, aunque su nomenclatura de 1920 (abandonando su primer entusiasmo por la clasificación de Kräpelin de 1896 y las contribuciones de Bleuler después de 1910), no tuvo éxito. Usó la palabra “ergon”, que es “trabajo” en griego, refiriéndose a la conducta y a la actividad mental detrás de la misma. El plural, ergasias, con un prefijo, daba el tipo de alteración. Ejemplo:

**Anergasias:** Reacciones orgánicas cerebrales crónicas (demencias).

**Disergasias:** Reacciones orgánicas cerebrales agudas (delirios).

**Timergasias:** Reacciones afectivas primarias.

**Parergasias:** Psicosis esquizofrénicas.

**Merergasias:** Neurosis.

**Kakergasias:** Trastornos de conducta.

**Oligoergasias:** Retardo mental.

Sólo tienen un valor histórico y cultural.

**B.—Tratamiento:** Además del análisis y la síntesis distributiva, varios principios impregnó a los psiquiatras por él formados.

- 1.—Todo contacto médico-paciente es potencialmente terapéutico.
- 2.—El tratamiento se inicia desde la primera entrevista, al exponerse la “queja principal”.
- 3.—El psicoterapeuta debe aliarse con la parte sana o la mejor parte del paciente, apenas se haga el análisis distributivo.
- 4.—La meta es la mejoría, realizando al máximo la potencialidad del paciente.
- 5.—No introducir factores, al sintetizar, que el paciente no puede manejar, que no tenga en sí mismo.
- 6.—No hay objeción en combinar psicoterapia y terapias físicas.
- 7.—El punto de vista que trae el paciente y el punto de vista que individualmente tiene el terapeuta hay que llevarlos a un entendimiento que sea favorable a la cura del paciente.  
O sea, tratamiento es una negociación de puntos de vista y actitudes.
- 8.—El cómo negociar es la técnica terapéutica.
- 9.—Más importante que la técnica es la actitud, lo cual produce, en la escuela psicobiológica, el uso de las más variadas técnicas.
- 10.—La negociación permite respeto mutuo y la **actitud de oír**, con interés y simpatía, lo que el otro tiene que decir.
- 11.—El paciente siempre sabe más de sí mismo que lo que el terapeuta nunca llegará a saber.
- 12.—El paciente tiene el derecho inalienable de comunicar y participar en el encuentro terapéutico en el grado que él determine.

En la práctica, la historia longitudinal lleva a prestar una gran atención al presente y al pasado inmediato, el dormir, comer, actividad sexual, y otras rutinas diarias. Los problemas se ventilan a nivel consciente, cara a cara y no se usa el diván.

Al principio de la sesión se anima al paciente a hablar de lo sucedido desde el último encuentro, permitiendo la "asociación espontánea" (no asociación libre) y sus disgresiones, y siempre que se descubra que es por resistencia, debe presentársele al paciente esa posibilidad.

La frecuencia y la duración de la sesión debe ser negociada entre el paciente y el terapeuta, de acuerdo a las necesidades del primero, pero sin olvidar las necesidades del segundo. El paciente asigna un papel al terapeuta ligado a su propia historia y se debe explorar. (Estudios de la transferencia). Ya en la fase de síntesis, Meyer llama "adiestramiento de hábitos" cuando se logra que el paciente use sus aspectos positivos y constructivos para una mejor adaptación.

Las técnicas para lograr estos cambios pueden ser desde guía, sugerencias, reeducación o bien psicoterapias directivas y evocativas, de acuerdo a la negociación establecida.

El tipo de técnica lo determina la forma de la enfermedad:

1.—Las depresiones, de no ser neuróticas, empeoran con técnicas de insight.

2.—Catatónicos y paranoides necesitan un trato cuidadoso, que no hiera.

El ejercicio clínico se basa en el trípode proporcionado por:

- a) Diagnóstico (forma del trastorno) lo más exacto posible.
- b) Formulación dinámica, que es el cómo y el por qué esto se produjo; y
- c) *Tratamiento adecuado, producto de una "negociación inteligente" y científicamente orientada. Y no utilizar, en ninguno de los tres soportes clínicos, marcos o referencias estereotipadas; hay que aplicar la sabiduría derivada del consenso con otros y con la propia experiencia, que no es más que sentido común ante los problemas.*

Sentó claras bases en la relación del psiquiatra tratante y la familia del paciente:

- a) Si el paciente es un neurótico, mayor de edad, no se debe hablar con la familia sin el permiso expreso del paciente.
- b) En el neurótico, se debe intentar hablar al resto de la familia o al cónyuge a través del paciente mismo.
- c) Cuando el paciente está psicótico, se debe contactar a la familia para enterarla de los detalles diagnósticos, pronósticos y terapéuticos, no de la formulación ni del contenido íntimo que el paciente nos ha relatado.

Siempre que se pueda, el paciente debe estar enterado de ese contacto, y ojalá presente.

La meta del tratamiento es hacer al médico innecesario para el paciente en el menor tiempo posible.

No se debe permitir que la relación terapéutica degenera en una simbiosis parasitaria.

En cuanto mayor información tengamos, más podremos entender y ayudar al paciente. Eso se obtiene si el paciente es espontáneo; el paciente lo será si encuentra esa actitud en su terapeuta. No deben crearse barreras artificiales.

### **3.—Higiene mental:**

Aunque el restablecer el equilibrio que existía antes de la "reacción" (enfermedad) es la meta del tratamiento, podemos utilizar la enseñanza de ese acontecimiento para enriquecer y fortalecer al individuo, para impedir una recaída. El aprender del proceso de la enfermedad le permite una relación terapéutica bien establecida, bien negociada, y que en la síntesis se decida cuál punto de vista es conducente a un vivir más satisfactorio o sea, a su nivel de Salud Mental. Pero esta visión individual no es suficiente.

Una "Higiene Mental" efectiva conlleva el involucrar al grupo, a la sociedad de la que se es parte.

El acercamiento debe ser hecho no sólo desde el punto de vista médico o psiquiátrico, sino que contribuya la Psicología, Antropología, Sociología, Ciencias Políticas, Religión, etc., además de las fuerzas vivas de la comunidad.

Hay que recordar que, desde 1909, Clifton Beers, el autor de "El hombre que encontró su mente", paciente de Adolf Meyer, fundó la Asociación Americana de Higiene Mental, hoy Federación Mundial de Salud Mental.

### CONTRIBUCION DE MEYER A LA PSIQUIATRIA

a.—Adiestramiento de Psiquiatras: sentó las bases de la formación de psiquiatras eclécticos, siguiendo las bases de Halsted y Osler en cuanto a la disciplina y exigencias de adiestramiento. Nunca se interesó en que sus alumnos adquirieran y diseminaran sus conceptos teóricos, sino en dar gran amplitud en que cada uno se orientara de acuerdo a su "propia biografía". Sin embargo, sus actitudes aún hoy día, prevalecen en Phipps Clinic: gran respeto por el paciente desarrollar un lenguaje común que sirviera de verdadera comunicación entre los colegas. La unidad psicobiológica del individuo. El desarrollo de la historia longitudinal aplicada al estudio de la personalidad. La flexibilidad en la aceptación de diversas técnicas psicoterapéuticas y su combinación con terapias físicas. Su gran entusiasmo por acción social en psiquiatría en la comunidad, estableciendo centros de salud mental en la comunidad desde 1913.

La Psicobiología fue el puente de plata para unir a la psiquiatría clásica con la interpretación psicodinámica. Pero sobre todo impregnó a sus discípulos de un sentimiento de responsabilidad en la enseñanza, en el cumplimiento y en el dar a otros las teorías acumuladas y útiles.

#### Algunas obras de Adolf Meyer, en sus "Collectel Papers" (1951).

- 1.—"La queja principal", como el centro de la enseñanza genético-dinámica y neurológica en Psiquiatría.
- 2.—Discusión de algunos puntos fundamentales en el psicoanálisis de Freud.
- 3.—Conceptos básicos en Demencia Precoz.
- 4.—El punto de vista Psicobiológico.
- 5.—Psicobiología, la ciencia del hombre.
- 6.—Espontaneidad.
- 7.—Treinta y cinco años de Psiquiatría en los Estados Unidos, vistos desde la actualidad.
- 8.—El tratamiento de los paranoicos y estados paranoides.

De la página 1 de sus "Collectel Papers":

"Nosotros no aspiramos a ser eternos, pero sí marchar, cuando sea nuestro turno, dejando la mejor de las posibilidades para los tiempos futuros y las nuevas vidas. Igualmente con la medicina. La meta de la medicina es exactamente el hacernos cada vez menos necesarios; producir, influenciar la vida de manera tal, que lo que hoy es medicina, mañana sea sentido común y que cada uno sea capaz de arreglar sus propios problemas".

Recopilación hecha por: Dr. Alvaro Gallegos.