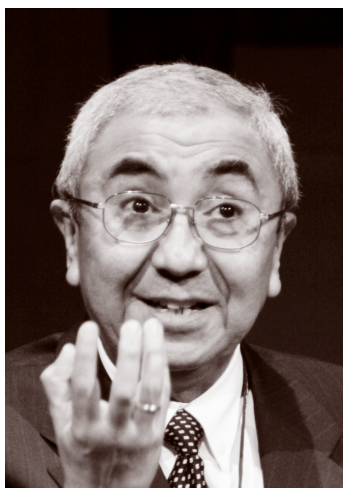


Doctor *honoris causa*
Germán E.
Berríos



UAB

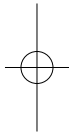
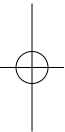
Universitat Autònoma de Barcelona

Doctor *honoris causa*
GERMÁN E.
BERRÍOS

Discurs llegit
a la cerimònia d'investidura
celebrada a l'Hospital del Mar
el dia 26 de maig
de l'any 2010

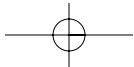
UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

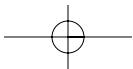
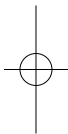
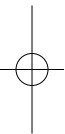


Editat i imprès
pel Servei de Publicacions
de la Universitat Autònoma de Barcelona
08193 Bellaterra (Barcelona)

Imprès a Catalunya



PRESENTACIÓ
DE
GERMÁN E. BERRÍOS
PER
ANTONI BULBENA VILARRASA



En su fina ironía antihomenajes, decía Ortega y Gasset que casi sería una distinción para los hombres de verdadero mérito no consagrarles homenaje alguno. Ciertamente ese argumento orteguiano no ha resultado convincente y aquí estamos homenajeando a un maestro. Pero al escuchar más de cerca el argumento de Ortega, reparamos en un valor que sí nos alienta y nos reúne para este solemne acto académico: «la propia substancia y el placer del artista y del pensador al hallarse con la obra cumplida delante, aún tierna de su creación». Eso es lo que hoy venimos a compartir aquí hoy.

Este rigor orteguiano ha caracterizado también la obra de Germán Berríos. Catalunya también alberga esa austeridad; en realidad, Ortega nunca se olvidó de su subrayar su privada simpatía hacia Catalunya, «ya que al nacer me concedió un apellido mediterráneo».

Por tanto, sin ánimo de acudir a adehalas ni lisonjas impropias, sí quiero delatar que estamos delante de una trayectoria que incluye una gran condensación de valores humanos y que por ello trasciende lo contemporáneo y lo concurrente. Esa transgresión es precisamente lo que hace que un camino como el del profesor Berríos sea trascendente. Como Baudelaire, que se complace en la Venus negra precisamente porque la clásica es blanca, nuestro homenajeado ha sido capaz como pocos de moverse en el contraste, en el rincón de la penumbra brillante, en la iluminación de oscuridades clamorosas, en la iconoclasia y en el rescate de numerosos maestros de todos los tiempos y de diferentes mundos que una vez le dieron la mano y a los que ha ido devolviendo puntualmente la voz.

Ha dado vida a lo memorable como valor. Nos ha enseñado a reconocer qué hay que recordar y qué hay que olvidar. Nos ha dado marcos de referencia y modelos de viaje hacia el conocimiento. Eso que le pedimos una y otra vez en toda reunión: bases históricas y conceptuales.

El profesor Germán Berríos es un personaje que nos recuerda a uno de nuestros sabios admirados: Ramon Llull, hombre polifacético del siglo XIII que escribiera más de doscientos libros de ciencia, religión, política, etc. Aunque sus obras más conocidas tal vez sean el *Ars magna* y el *Arbre de ciència*, otra obra es más pertinente aquí hoy. Se trata del *Liber de ascensu et descensu intellectus*, escrita en 1305 en Montpellier y en el que desarrolla el famoso método de la triple escalera luliana del conocimiento. Para ascender al conocimiento hay que subir concurrentemente por tres escaleras: la que pasa del mundo *sensitivo* (percibido a través de los sentidos) al mundo *inteligible*, la que lleva desde lo particular a lo general y desde lo general a lo universal, y en tercer lugar, la escalera de modalidades: la lógica, la situacional y la cuantitativa. En suma, un modelo antepasado, creativo y estimulante, que nació hace 705 años en Occitania y hoy nos da la vez aquí. Porque desde el primer momento, toda persona que conoce al profesor Berríos se siente abducida inevitablemente hacia las escaleras del conocimiento.

En esta pequeña e imposible glosa de presentación de la persona y del personaje seguiré tres pequeños capítulos para articular mi discurso: espacio, tiempo y persona: las tres esencias de la psicopatología, que ha sido precisamente la pasión victoriosa de nuestro homenajeado. Como epílogo, haré luego un breve relieve de encuentros.

Tiempo

Lo contemporáneo es un grato accidente que hoy nos reúne. Pero Germán Berríos ha viajado intensamente a lo largo de los tiempos. Hablamos de un hombre claramente avanzado a su tiempo buscando ese necesario futuro. Un hombre que siempre nos ha estimulado a mejorar nuestra

capacidad predictiva como personas, como científicos y como médicos. La predicción como la «gran reina» de todas las habilidades en la medicina y la investigación.

Pero curiosamente nadie como él ha conducido esa expedición hacia el futuro con la fuerza sólida de un pasado estudiado en profundidad y en colores. Nuestro maestro sabe y enseña como nadie que, salvo las orquídeas, hijas del aire, todas las plantas son hijas de sus raíces subterráneas.

Estamos delante de un hombre que ha reescrito con intensidad pero que, especialmente, ha «escuchado» la historia profunda y las murmuraciones de la psicopatología y de la psiquiatría. Por ello puede pilotar desde el presente, el magnífico bajel de su revista *History of Psychiatry* hacia el futuro, con la fuerza eólica y talásica de la sabiduría del pasado.

Espacio

Es en este punto donde el profesor Berríos se hace más luliano: psiquiatría, neurología, filosofía, historia, psicología, pero podríamos añadir algunas materias más: filosofía de la ciencia, epistemología, poesía, ópera, ajedrez, arte, cocina, bricolage e incluso series de televisión.

Yo he tenido el privilegio de acompañarle visitando a pacientes psiquiátricos y neurológicos, creando y calibrando cuestionarios, escribiendo artículos, conversando sobre culturas, recuperando historia, ejercitando psicología clínica y académica y un largo etcétera.

No, no hay manera de abarcar en un viaje todo el equipaje enciclopédico de este hombre. Le recuerdo en un asombroso recital íntimo sobre el movimiento anarquista español, y más recientemente en otro sobre Joaquín Baldomero Fernández Espartero y Álvarez de Toro, el general Espartero (incluyendo características de su caballo), que dejó boquiabiertos a los presentes.

El ámbito de las lenguas es, de nuevo, otro impresionante aspecto que cabe destacar en nuestro homenajeado: español, inglés, francés, alemán y, quién sabe si pronto, catalán...

Pero otros lenguajes más importantes aquí, el de los síntomas, el de los pacientes y el de la ciencia, nunca serán lo mismo después de su soberbia contribución.

Todavía nos queda por destacar otra faceta: sus enseñanzas en seminarios impartidos en más de cien países: todos los países americanos, todas las naciones de habla española, más de media Europa y todos los continentes. Recuerdo con emoción cuando inauguramos la primera cátedra con su nombre en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía en Medellín.

La persona

Si tuviera que elegir un valor para describirlo, éste sería la autenticidad. Aprovecho para comentar que la palabra «autenticidad» proviene de la palabra griega *authentikós* (autoridad), que a su vez proviene de la acepción latina *augere*, que significa estimular. Por lo tanto, una persona es auténtica cuando es capaz de estimular e imponer autoridad. Pero también se refiere a alguien fuerte, que inspira confianza y credibilidad. Permítanme añadir que, en este caso, también hay testarudez. Esta característica es particularmente útil para abordar la ciencia y también para afrontar la vida. Nuestro homenajeado ha mostrado que su firmeza es crucial para permanecer fiel a sus ideales.

Este Berríos luliano tiene otros dos valores inalcanzables: su capacidad de trabajo y su memoria. Sabe como nadie que en lo más profundo de la noche empieza el amanecer. Quienes le conocemos hemos de confesar que sus exiguas horas de sueño, su interminable y fructífero trabajo, así como su asombrosa memoria, nos han dado un espejo para mirarnos que es un puzle interminable. ¿Cómo lo hace?

Pero su ejemplo como profesor, como mentor, como tutor, como colega y como amigo va más allá de las palabras. En su doctorado *honoris causa* por la Universidad de Heidelberg, él mismo también se refirió a los hechos y sentimientos como vehículos hacia espacios sin palabras.

Conozco bien su maravilloso papel como esposo, aunque, para expresarme con justicia, he de decir que Doris es la mujer más extraordinaria y valiente que alguien puede tener a su lado. Todos los compañeros españoles de Cambridge lo saben bien, y todos ellos me han pedido que te haga llegar abiertamente su cálido reconocimiento y apoyo.

Querido Germán, quiero añadir algo más: cuando llamamos a tu generosa puerta por primera vez, nos tomaste como alumnos y, en cierto modo, como a hijos. Deseo agradecerte en especial habernos permitido compartir tu guía, pero sobre todo ese amor que has extendido sobre tus tres hijos.

Encuentros

Esta joven y dinámica Universidad Autónoma de Barcelona te acoge con especial consideración, ya que se halla muy comprometida con todos esos valores que has incorporado y diseminado en tu vida académica y que hemos repasado aquí.

Y esta unidad docente del Hospital del Mar, de la que tuve el honor de ser la primera promoción, te recibe y te ofrece su casa como un hogar en el que fructifican dos pilares básicos: la confianza y el conocimiento.

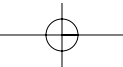
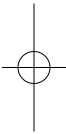
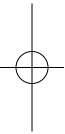
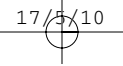
Yo quiero agradecer a la Universidad Autónoma de Barcelona la generosidad y el testimonio de nombrar doctor *honoris causa* a un gran médico y hombre de ciencias y de letras.

Quiero agradecer a la Facultad de Medicina y al Departamento de Psiquiatría y Medicina legal la sensibilidad, el impulso y la confianza que han otorgado en ese camino de solemnidad académica.

El Parc de Salut Mar y en particular el Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones han sido nuestra sede y nuestra realidad. Es una satisfacción personal, pero cercanamente institucional, haber compartido esa experiencia que incluye lo que ha sido nuestra vida: unir la medicina y la promoción del conocimiento.

Nietzsche decía que la realidad es ejército de metáforas en movimiento. Doctor es nuestra realidad de metáforas en danza: la de enseñar y la de saber, junto con la de curar y cuidar. Gracias, Nietzsche, y gracias a todos ustedes por estar presentes en esta página inolvidable.

DISCURS
DE
GERMÁN E. BERRÍOS



Objetos «híbridos» en psiquiatría: historia y epistemología

Antes de empezar quisiera dar las gracias a la Universitat Autònoma de Barcelona por concederme un doctorado *honoris causa*. Para mí es un privilegio recibir esta distinción por parte de una de las grandes universidades europeas. También me gustaría agradecer al profesor Antonio Bulbena y a sus colegas psiquiatras que hayan considerado que merezco este honor.

La mejor manera que tiene un doctorando de expresar su gratitud es mostrando lo mejor de sí mismo. He pasado toda mi vida dedicado a la psiquiatría y soñando con ella, la mitad del tiempo como psiquiatra clínico y la otra mitad como epistemólogo. No hubiera podido merecer este lujo académico sin haber contado con la excelente ayuda de Doris, mi esposa, que ha allanado el camino de mi vida, y de las sucesivas universidades que me han cuidado, San Marcos, Oxford, Leeds y Cambridge. Hoy, hablando de mi opinión relativa a que los síntomas mentales son «objetos híbridos», me gustaría presentar unas pinceladas de mi investigación como epistemólogo de la psiquiatría.

Hacia la segunda mitad del siglo XIX, el «alienismo» (que ahora se denomina «psiquiatría») se había convertido totalmente en un oficio y presumía de disponer de un lenguaje para la descripción (psicopatología), una

organización de la profesión (nueva especialidad médica), ritos de iniciación (exámenes y diplomas), estatus académico (cátedras y departamentos universitarios, sociedades eruditas, revistas especializadas) y centros de atención establecidos (manicomios). Se necesitó un nombre más respetable y «psiquiatría» (un término acuñado a principios de siglo) sustituyó a «alienismo» («medicina psicológica» y «neuropsiquiatría» fueron rivales con menos éxito).

Tanto si se la consideraba una profesión, un oficio o un cometido moral, para su funcionamiento, la psiquiatría ha dependido de la creación, la clasificación y la manipulación de «objetos» exclusivos a su práctica, lo que actualmente se denominan síntomas, síndromes y trastornos mentales. Dependiendo de la conceptualización, la esencia de dichos objetos puede ser considerada: *a*) de tipo natural, es decir, entidades biológicas como los árboles, los caballos o el oro o variaciones de las mismas; o *b*) entidades abstractas o mentales consistentes en símbolos, ideas, mitos, representaciones alegóricas, etc., es decir, constructos que habitan en la mente y cuya característica definitoria es no depender de la existencia de una conexión relevante con el cuerpo.

A lo largo de la historia, cada una de las dos visiones mencionadas anteriormente ha ido predominando por turnos; en nuestro tiempo es la primera, apoyada por la psiquiatría biológica, la que domina, lo que es perfectamente comprensible porque las consecuencias derivadas de su aceptación encajan muy bien en la materialización de las necesidades del neocapitalismo. Por ejemplo, mantener que el objeto psiquiátrico es una «cosa biológica» permite que: 1) pueda definirse completamente en términos de «patología cerebral»; 2) su definición (el fenotipo) sea considerada científica e independiente de los valores y no una elección humana; 3) su significado y su simbolismo se consideren «epifenomenales» y, pues, no «objetivos» terapéuticos primarios; 4) los profesionales clínicos se vean a ellos mismos como amanuenses «objetivos», como científicos que observan y registran datos y no como miembros de un intercambio dialógico con el paciente; 5) los profesionales clínicos ofrezcan a la sociedad (incluyendo las empresas de seguros médicos y la industria farmacéutica)

reglas y categorías bien definidas para decidir qué es malo, qué es loco, dónde invertir, qué se debe pagar, etc.); 6) dichos objetos puedan clasificarse en términos de las mismas reglas taxonómicas que rigen las clasificaciones biológicas (que por el momento se trata de la neurociencia evolutiva); y 8) el psiquiatra pueda disfrutar del prestigio y el poder de las neurociencias.

De lo mencionado anteriormente puede deducirse que el estatus, la práctica y la comprensión de la psiquiatría dependen del modo en que se definen los objetos psiquiátricos. No obstante, este conocimiento de los mecanismos conceptuales implicados en dichas definiciones es insuficiente. No está claro por qué debería ser así. La simplista aceptación cómplice de la «visión biológica» por parte de filósofos de la psiquiatría es la única explicación para esta negligencia. Otras explicaciones pueden estar relacionadas con el hecho de que las cuestiones tratadas son opacas y de que no existe un metalenguaje para abordarlas. Esta lección magistral pretende abrir este nuevo campo de investigación.

EL MUNDO Y SUS OBJETOS

El mundo está poblado por objetos y cosas variados. La manera en que interactuamos con ellos depende en gran medida de la visión que tenemos de su «naturaleza», una información que, por regla general, obtenemos de fuentes culturales y folclóricas, de la filosofía y de la ciencia. Actualmente *object* («objeto») se define como: «A thing or being of which one thinks or has cognition, as correlative to the thinking or knowing *subject*; something external, or regarded as external, to the mind; the non-ego as related to, or distinguished from, the ego; also extended to include states of the ego, or of consciousness, as thought of or mentally perceived»¹ (OED, 2a ed.). Así pues, los objetos van del oro, los robles y los

1. «Una cosa o ser sobre la cual se piensa o se tiene cognición, correlativa al *sujeto* que piensa o sabe; algo externo, o considerado externo, al pensamiento; lo que no es el ego relacionado con el ego o diferenciado del mismo; también se extiende a estados del ego o de la consciencia, como se considera o percibe mentalmente».

caballos, a las mesas, las casas y los teléfonos móviles, de los truenos, la ligereza y las nubes a las revoluciones, las palabras, los números, las virtudes y los sacramentos. Los objetos naturales o físicos son considerados modelos desde el punto de vista de que su ontología no es controvertida, es decir se supone que existen en «el espacio y el tiempo», son causalmente eficaces y existen independientemente del ser humano. Por el contrario, los objetos abstractos se dice que no existen ni en el espacio ni en el tiempo, son causalmente inertes y habitan sólo en el pensamiento y el lenguaje de los humanos.

Siguiendo la clasificación general de los objetos del mundo, los objetos en psiquiatría también tienen que ser considerados entidades físicas o mentales. Esta elección dicotómica ha menoscabado su comprensión, motivo por el que quiero introducir un tercer tipo que voy a denominar «objeto híbrido».

Definición de «objeto híbrido»

Originalmente, el término *hybrid* («híbrido») hacía referencia a «the offspring of two animals or plants of different species, or (less strictly) varieties; a half-breed, cross-breed, or mongrel»;² y en sentido amplio a «anything derived from heterogeneous sources, or composed of different or incongruous elements»³ (OED, 2a ed.). Este último significado se aplica a objetos *a*) que están formados por materia física configurada culturalmente (actividad neuronal, pigmentos, bloques de mármol, ríos, etc.), y *b*) cuya ontología original se ha visto tan modificada por el proceso de configuración que su significado, poder y actividad ahora dependen de su envoltura cultural. Los objetos híbridos son construidos por la estética, la psiquiatría, la geografía, etc. Así pues, la belleza de un cuadro ya no se explica por la distribución en el espacio y el tiempo de pig-

2. «La cría de dos animales o dos plantas de diferentes especies o (menos restrictivo) variedades; un mestizo o un cruce».

3. «Cualquier cosa derivada de fuentes heterogéneas o formada por elementos diferentes o incoherentes».

mentos sobre un lienzo sino por una envoltura cultural que está íntimamente relacionada con los gustos de un colectivo social determinado. El oro, el platino y los diamantes (como lo era la sal en tiempo de los romanos) tienen un valor especial no a causa de una distribución atómica particular, sino en términos del valor social y cultural que se les confiere. Los síntomas mentales (los objetos psiquiátricos) no pueden explicarse por ninguna estructura neurobiológica intrínseca sino sólo por la envoltura semántica y simbólica que les da un valor comunicativo particular.

El origen histórico de los «objetos híbridos»

En la cultura occidental la clasificación de los objetos ha cambiado al mismo ritmo que los cambios históricos que han ido afectando a su definición y se ha modulado por factores epistemológicos, sociales y políticos. Por ejemplo, la preocupación por la naturaleza y la clasificación de los objetos en general sólo fue posible a partir del siglo XVII, cuando: *a*) empezó la secularización del mundo occidental en serio; *b*) por primera vez el hombre y los contenidos de la naturaleza fueron origen de problemas; y *c*) la respuesta cultural de este proceso llevó al nacimiento de las ciencias humanas y la antropología filosófica. Hasta entonces, la explicación bíblica acerca del hombre y del mundo había regido felizmente el modo de clasificar y definir los objetos. Se aceptaba que los objetos físicos venían «dados» y, aunque había un debate sobre los objetos abstractos (por ejemplo el problema de los universales), se llevaba a cabo en el seno de fronteras conceptuales restringidas. Por lo general, la teología cristiana y el gran mapa de la *scala naturae* proporcionaban todas las respuestas acerca de la posición y el significado del hombre y los objetos del mundo.

Como se ha mencionado anteriormente, la definición y clasificación de los objetos ha cambiado con el paso del tiempo. No hay espacio en esta lección magistral para enumerar estos cambios. Sólo se mencionarán los más drásticos, que tuvieron lugar durante el siglo XVII. Hasta ese momento, el término «objeto» se refería a algo que es más o menos lo

contrario de lo que significa ahora. Desde la época clásica, «objeto» se había referido a algo que estaba al final de un proceso, dificultaba un recorrido o era la intención final de un acto. Por ejemplo, para Ockham, «ser objetivo» era ser «el contenido de una actividad del alma o la mente» y, pues, no un objeto real del mundo. Para este autor, las cosas reales del mundo poseían un «ser subjetivo» (en el sentido del *hypokéimenon* aristotélico), es decir, podían ser el «sujeto» de muchos predicados (por lo tanto, eran sustancias). El sentido actual de «objeto» como algo independiente y «subjetivo» como algo mental y relativo al individuo sólo se desarrolló durante el siglo XVII.

Cómo se construyen los objetos híbridos

Las ciencias humanas ya estaban disponibles como modelos conceptuales en el momento en que el alienismo apareció durante el siglo XIX. Así pues, además de aprovechar el modelo anatómico-clínico de la enfermedad, en aquel momento en boga en medicina general, los alienistas tenían acceso a nuevos conceptos y maneras de hablar sobre los seres humanos. Por lo tanto, la definición de objeto psiquiátrico a la que pusieron fin era una combinación de información perteneciente a dos órdenes epistemológicos diferentes: *a*) símbolos, significados y reglas sociales, tal y como los han desarrollado recientemente la antropología, la historia, la sociología y la economía, y *b*) afirmaciones especulativas relativas a la manera en que la mente se relacionaba con el cuerpo (hasta principios del siglo XIX, el estómago y el cerebro competían al respecto). La visión de «objeto híbrido» resultante de este proceso, obviamente, no fue reconocida como tal por sus creadores; de hecho, la opinión general en aquella época era que los alienistas simplemente aplicaban a la locura lo que habían aprendido sobre enfermedades generales de Bichat y otros, es decir, un modo de relacionar de manera directa signos externos y síntomas de enfermedades con órganos y tejidos.

La psicopatología descriptiva del siglo XIX (la descripción de los síntomas y los signos externos de la enfermedad) se había ido modelando en fun-

ción de la «semiología» médica, la subdisciplina que se había desarrollado a finales del siglo XVIII en respuesta a los grandes debates lingüísticos en torno al concepto de «signo» que tuvieron parte durante dicho período. Según la «visión anatómico-clínica», podía explicarse totalmente una enfermedad relacionando un conjunto de «significantes» (es decir, síntomas y signos externos) con un conjunto de «significados» subyacentes (lesiones orgánicas «responsables» de su presencia). Hacia la década de 1820, los alienistas ya buscaban el esquivo «significado» en diversas partes del cuerpo humano. Así pues, fue durante este período cuando se les ocurrió que el significado de «síntoma mental» dependía de un «significado» oculto y esquivo, algo que todavía no ha cambiado. Huelga decir que esta dependencia en un significado incomprensible ha tenido consecuencias negativas para el entendimiento de los síntomas mentales, por ejemplo: 1) nunca se ha tomado en serio su significado, 2) nunca se le ha considerado parte integrante de representaciones culturales más generales de la enfermedad; y 3) el proceso de formación de síntomas se ha considerado que pertenece a la fisiopatología y no a la cultura.

Este hecho ha llevado a que los investigadores no hagan preguntas clave. Insensibles a la necesidad de disponer de un buen modelo de formación de síntomas y satisfechos con la creencia de que una correlación «significativa» entre un síntoma mental y una variable indirecta (ya sea una «lesión cerebral» especulativa, un cambio en el EEG o puntos calientes en neuroimagen) es suficiente para «entender» dicho síntoma, los investigadores continúan siendo felizmente inconscientes de que, de hecho, hay una enorme distancia conceptual entre el supuesto cambio cerebral y el síntoma, y de que a lo largo de este prolongado recorrido la especificidad original de la señal cerebral es probable que haya cambiado. Por otra parte, la consciencia de esta distancia puede llevar a algunos investigadores a la escéptica conclusión de que el cerebro es irrelevante para la formación de síntomas mentales. En esta lección magistral quiero argumentar a favor de un término medio representado por la noción de objeto híbrido: los síntomas mentales surgen a partir de interacciones complejas entre señales cerebrales e información «semántica». Para reforzar este aspecto se propone un modelo de formación de síntomas que incluye cuatro

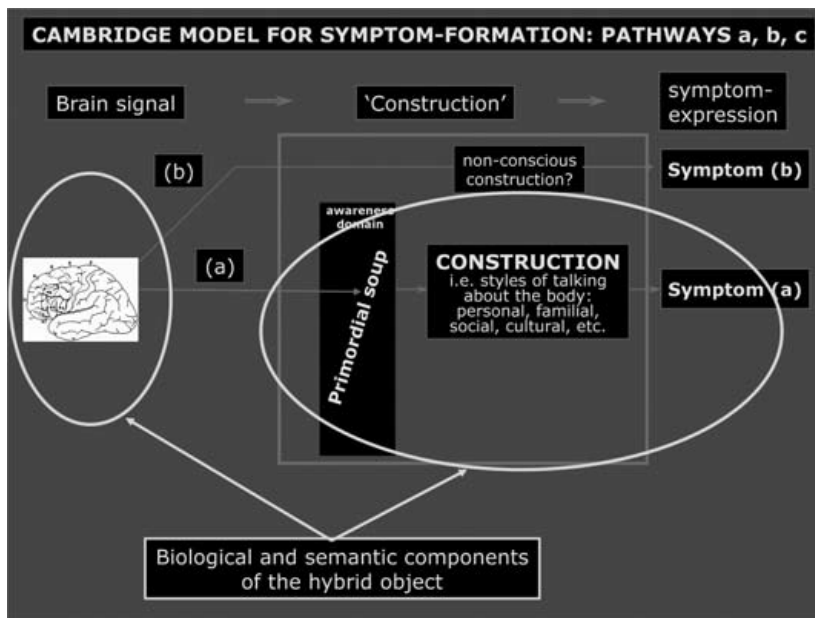


Figura 1

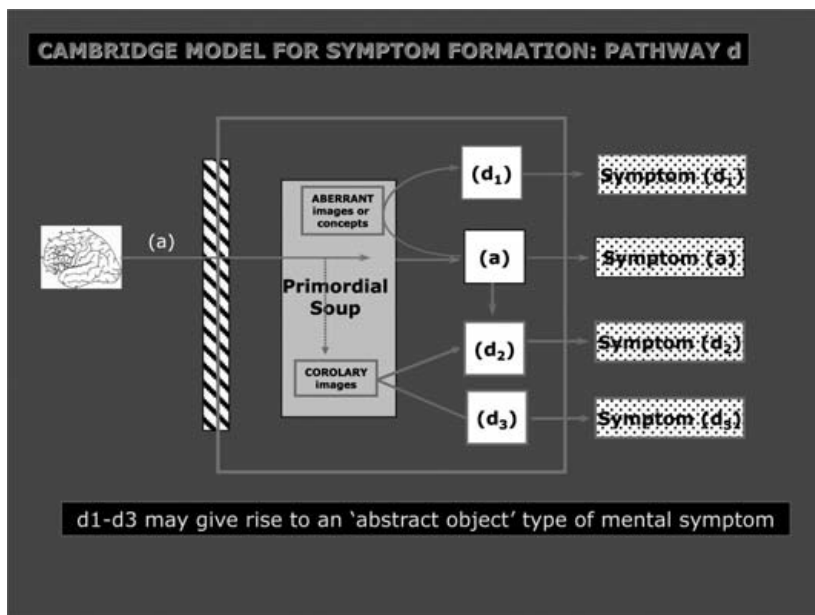


Figura 2

caminos (*a*, *b*, *c* y *d*). Se describirán brevemente tres de ellos porque en el mundo de los objetos psiquiátricos corresponden a objetos concretos (*b*), abstractos (*d*) e híbridos (*a*), respectivamente (figuras 1 y 2).

Según el camino (*a*), las señales cerebrales que surgen de caminos, lugares, etc. que funcionan incorrectamente pueden penetrar en la consciencia y dar lugar a experiencias que pueden ser nuevas para el sujeto. Para enfatizar la naturaleza prelingüística, preconceptual e incipiente y lo meramente apremiante de estas experiencias, las he denominado la «sopa primordial». Angustiados por estas experiencias sin formato, los seres humanos pueden buscar comunicarlas. Sin embargo, dado el estatus prelingüístico necesitan ser configuradas, lo que la persona afligida hace por medio de configuradores personales, familiares y sociales. En este sentido, el control cognitivo de la sopa primordial no es diferente del que se da a cualquier otra información que penetra en la consciencia desde el mundo interno o externo. La información corriente que entra se configurará fácilmente en términos de patrones emocionales y cognitivos y visiones del mundo. Sin embargo, no hay patrones adecuados para configurar la naturaleza desconocida y nueva de la sopa primordial. El individuo responderá primero con perplejidad y emocionalidad y posteriormente recurrirá a configuradores no rutinarios para controlar las nuevas experiencias, lo que da lugar a un síntoma mental. Este hecho también significa que cuando un «síntoma mental» finalmente se verbaliza ya no es la señal cerebral original: para entonces ya ha ganado una estructura semántica con capas como si de una cebolla se tratara.

Esta es la manera en la cual se construyen los «objetos híbridos». En el momento en que el síntoma está totalmente configurado se ha perdido gran parte de la especificidad de la dirección o señal cerebral original. Por ejemplo, el hecho de que un individuo exprese una queja formulada en el lenguaje de la «percepción» (se lamenta de «ver» u «oír» algo) no significa que la señal cerebral original tenga necesariamente algo que ver con las regiones cerebrales relacionadas con la percepción. Esto es debido a que: 1) la «misma» señal cerebral y la sopa primordial relacionada pueden configurarse en dos síntomas mentales diferentes; y 2) diferen-

tes señales cerebrales pueden configurarse en el «mismo» síntoma. Por ejemplo, en su estado natural, podría ser difícil para un individuo decidir si su sopa primordial es una imagen o una idea (de modo similar a lo que ocurre mientras se sueña). Que se configure en una alucinación o en un delirio dependerá más de una decisión cognitiva o emocional que de la naturaleza de la señal cerebral. De modo similar, es imaginable que un determinado estado interno no placentero pudiera ser interpretado por algunas personas como un ánimo «depresivo» o como «ansiedad», «fatiga» o «dolor». El paradigma de investigación actual según el cual los síntomas mentales se corresponden uno a uno con lugares cerebrales concretos no puede abordar estas opciones conceptuales.

¿Cuáles son los factores que probablemente participan en la configuración de la sopa primordial? Entre los candidatos encontramos los antecedentes sociales y culturales del individuo, las definiciones de enfermedad socialmente aceptadas, las experiencias pasadas de acontecimientos parecidos, el conocimiento personal y general y las actitudes, los contextos en los que tiene lugar, los estilos familiares de respuesta, la habilidad y el conocimiento del profesional clínico que hace la entrevista, etc. Además, es probable que la interpretación y la articulación del «síntoma» resultante estén influenciadas por la capacidad del lenguaje, la imaginación, la decisión de hablar o no y, muy importante, el efecto de interactuar con un interlocutor (a menudo el profesional clínico).

El camino (*b*) describe la situación en la que las señales cerebrales eluden la consciencia y causan cambios de comportamiento de los que el paciente puede no ser consciente. Por lo tanto, este camino genera «síntomas mentales» que pueden considerarse expresiones más o menos directas de señales cerebrales que han escapado de la configuración, en otras palabras, síntomas que presentan una estructura similar (sin ser necesariamente la misma) que la de los «tipos naturales». Por lo que respecta a estados clínicos como trastornos del pensamiento, neologismos, desinhibición, discinesia tardía, etc., puede afirmarse que todos ellos no tienen sopa primordial y, por lo tanto, reflejan la forma y el contenido de su origen biológico. Sobre estos síntomas puede decirse que:

a) tienen una representación o localización cerebral «primaria» identificable y son susceptibles de un estudio correlacional; y *b*) debido a su destacada base «física» conservan sus poderes «causales».

Por último, el camino (*d*) se refiere a situaciones en las que los configuradores actuarán por un número de razones sobre la información disponible en el sistema que no es la sopa primordial causada por una señal cerebral. Esta información puede ser un síntoma ya configurado, imágenes corolarias u otros contenidos de la consciencia de origen variado. Así pues, al menos algunos de los objetos psiquiátricos o síntomas mentales generados por el camino (*d*) pueden ser considerados similares a lo que en esta lección magistral se ha llamado objetos abstractos, lingüísticos o ideales. Los mecanismos que participan en este proceso son oscuros pero he sugerido en otro lugar que los configuradores disociativos o psicogénéticos pueden ser parte del mismo. No hay espacio en esta lección magistral para desarrollar en detalle estas opiniones. Será suficiente afirmar que: *a*) los objetos generados a través del camino (*d*) son heterogéneos y van desde objetos híbridos que se reconfiguran repetidamente y que tienen, por así decirlo, un envoltorio semántico más importante hasta objetos ideales en el sentido convencional del término; *b*) algunos de estos objetos pueden no necesitar una localización o representación cerebral «primaria» identificable, aunque puedan tener una localización cerebral «secundaria»; y *c*) en cuanto a los objetos con una estructura abstracta pura, algunos puede que quieran cuestionar sus poderes «causales».

La clasificación de los objetos «híbridos»

La taxonomía moderna se ha desarrollado en el contexto de la biología. Antes de que apareciera, la manera tradicional de clasificar la naturaleza en el mundo occidental estaba establecida por la *scala naturae* o «gran cadena de seres». Reflejada en el trabajo de Dante, Milton y muchos otros, la gran cadena de seres encarnó la ontología cristiana mostrando un mundo cerrado cuya parte superior estaba ocupada por Dios y otras entidades espirituales y cuya parte inferior estaba reservada a

rocas y otros objetos no animados; entremedio estaba el hombre tomando parte tanto de la esfera espiritual como de la material. Cada capa ontológica, a su vez, incluía una jerarquía; por ejemplo, la capa humana presentaba reyes y nobles en la parte superior.

Es interesante que la estructura epistemológica de la *scala naturae* ya muestra el formato tripartito que se ha ido repitiendo desde entonces en la clasificación biológica moderna. Este triángulo taxonómico está formado por: *a*) una teoría (en este caso la ontología cristiana), *b*) los objetos que se han de clasificar (las diversas entidades de la creación) y *c*) una regla de agrupación o *principium divisionis* (en el caso de la *scale naturae* incluía criterios ontológicos, epistemológicos, sociales y morales).

Dada su naturaleza compleja, ¿cómo deberían clasificarse los objetos híbridos? Deben discutirse brevemente tres asuntos al respecto. En primer lugar, ¿se debería intentar hacer clasificaciones sólo después de que cada objeto haya sido definido por completo? En segundo lugar, ¿deberían llevarse a cabo a la vez la definición y la clasificación puesto que quizá son las dos caras de la misma moneda epistemológica? Y en tercer lugar, ¿qué aspectos del objeto híbrido debería considerarse que proporcionan criterios clasificatorios clave?

El concepto de «objeto híbrido» incluye componentes que se originan en los mundos natural y social. La contribución proporcional de estos dos tipos de componentes y la manera en la que se combinan e interactúan requieren investigación futura, y tiene que decidirse si estas preguntas deberían responderse en general o en relación con cada objeto híbrido. En el caso de los objetos biológicos, se considera que la descripción y la clasificación son operaciones simultáneas porque las clasificaciones se supone que proporcionan información adicional sobre los objetos clasificados. No está claro si esta visión se aplica también a los objetos híbridos porque: *a*) su componente biológico puede, de hecho, no ser informativo; y *b*) pese a toda la investigación neurocientífica que se está llevando a cabo, se sabe muy poco realmente sobre las bases biológicas de los síntomas mentales. Por lo tanto, parecería que los objetos híbri-

dos requieren mucho trabajo adicional antes de intentar llevar a cabo una clasificación.

Los objetos híbridos tienen un componente biológico y uno semántico. Cualquier operación que se quiera llevar a cabo (seleccionar variables indirectas, clasificarlos o buscar objetivos terapéuticos) requerirá seleccionar un componente. No es una tarea fácil y la elección puede depender del tipo de síntoma. Muchos de los síntomas mentales que vemos en la práctica clínica es probable que tengan una estructura híbrida diferente y, pues, sería un acierto tener en cuenta estas diferencias. Sin embargo, por lo general, parecería que en la mayoría de los casos el componente semántico es predominante y, pues, debería ser la opción preferida. La poco interesante naturaleza actual del conocimiento neurobiológico sobre algunos síntomas mentales parece sugerir que su componente biológico no siempre es informativo.

Comparación de los tres tipos de objetos psiquiátricos (figura 3)

Comparar los «objetos híbridos» con sus equivalentes puede arrojar luz sobre su naturaleza, novedad y utilidad. En primer lugar, los objetos híbridos no deberían considerarse una mera combinación de objetos físicos y abstractos. Puede decirse que representan la acción creativa y configurativa de agentes morales y, pues, que están impregnados con la fuerza emocional, deliberada y cognitiva que sólo las personas pueden generar cuando se enfrentan a una experiencia compleja y (a menudo) dolorosa y desconcertante (la sopa primordial). Como respuestas dinámicas, los objetos híbridos están totalmente en consonancia con la personalidad y el estado mental. Son la expresión de la manera en la que las creencias, los códigos culturales y las visiones del mundo se unen como respuesta a una experiencia extraña.

Los objetos físicos existen en el espacio y el tiempo y son diferentes ontológicamente de los objetos híbridos. Antaño se pensó que habían sido creados por Dios, ahora se cree que los objetos físicos han sido creados

THREE TYPES OF PSYCHIATRIC OBJECT COMPARED			
	CONCRETE	ABSTRACT	HYBRID
space	yes	no	no
time	yes	no	yes
causally inert	no	yes	no
reducible without residuum	yes	no	no
epistemological approach	explanation	understanding	understanding
classification	Biological taxonomy	Artificial object	Artificial object
physical proxy variables	yes	no	yes
conceptual proxy variables	no	yes	yes
ontological origin	nature, evolution, god	man	man
semantic envelop	no	yes	yes
examples	orchids, dogs, gold	works of art, numbers, virtues, sacraments	mental symptoms

Figura 3

por fuerzas evolutivas y, pues, impersonales y mecánicas de la naturaleza. Por otra parte, los objetos abstractos pueden definirse como secreciones epistemológicas, productos de la imaginación, que no existen ni en el tiempo ni en el espacio, y cuya tenue ontología está determinada por su ciudadanía fantasmagórica en el lenguaje o el pensamiento humano.

Para ser manipulados «científicamente», los objetos psiquiátricos tienen que asociarse con variables indirectas, es decir, con conceptos reducibles a números que puedan entonces representarlos en estudios correlacionales. Las correlaciones son tan buenas como el poder representativo de las variables indirectas. Parece que los objetos psiquiátricos se relacionan de manera diferente con sus variables indirectas. Dado que estos son sistemas físicos por sí mismos, las variables indirectas son mejores representando objetos físicos. No es así con los objetos abstractos debido a las dificultades encontradas en las ciencias humanas para identificar variables indirectas adecuadas. Los objetos híbridos

plantean un nuevo e interesante problema relativo a si puede decirse que tienen un fin físico y uno simbólico. Teóricamente, el investigador debería intentar unir las variables indirectas con el fin físico, pero en la práctica puede no funcionar porque, como hemos visto anteriormente, la fuerte configuración cultural experimentada por la señal biológica puede haber suavizado su especificidad hasta el punto de que el fin físico ya no sea informativo. Unir la variable indirecta con el fin cultural del objeto híbrido puede ser una opción más acertada, incluso cuando en principio es difícil unir sistemas físicos con sistemas no físicos, puesto que los síntomas pueden tener una gran estabilidad cultural y, pues, proporcionar una relación más válida.

Los objetos físicos existen como resultado de una cadena evolutiva causal. Su existencia se explica, por lo tanto, en términos de cualquier teoría aceptada para explicar la evolución. Sin embargo, los objetos abstractos tienen un origen totalmente diferente, que es el resultado de la imaginación, y, pues, representan un momento concreto de la vida de una persona, lo que significa que entender, y no explicar, puede ser el mejor método para acceder a ellos epistemológicamente. Los objetos híbridos en este sentido son más cercanos a los objetos abstractos que a los físicos. Aunque en teoría son accesibles tanto a través de la explicación como del entendimiento, según mi opinión, es más probable que tenga éxito el enfoque del entendimiento y los investigadores deben hacer determinados esfuerzos para desarrollar un método hermenéutico más o menos específico para los síntomas mentales.

Por último, está la polémica cuestión acerca de qué poder causal es atribuible a los objetos psiquiátricos. Se entiende por «poder causal» la capacidad de cambiar las personas o los procesos o de influir en los mismos. Es una convención aceptada que los objetos físicos son causalmente activos y que los abstractos son causalmente inertes. Desde Descartes, el principal argumento para apoyar esta última afirmación es que los objetos abstractos son mentales, que no se extienden en el espacio y, pues, no tienen conexión ontológica con el mundo físico. Un argumento relacionado se alegó para argumentar en contra de la posibilidad

de que las razones (en general) tuvieran un efecto causal. No hay espacio en esta lección magistral para entrar en estos dos debates y me concentraré sólo en el asunto de qué poderes causales puede y debería atribuirse a los objetos híbridos.

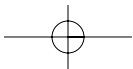
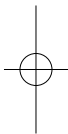
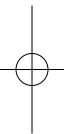
Los poderes causales pueden explorarse en relación con dos estadios de la vida de un síntoma mental. En primer lugar, está el interesante asunto de la capacidad psicogénica del sufrimiento humano, es decir, la posibilidad de que las presentaciones sociales, los símbolos y otros mecanismos sociales puedan tener el poder causal para producir síntomas mentales (por ejemplo a través del camino *d*) sin que dichos síntomas hayan sido originados necesariamente a través de una señal neurobiológica. Por medio del lenguaje los humanos han creado un espacio semántico común y es probable que gran parte del drama de la psiquiatría tenga lugar en este espacio simbólico. Aceptando el principio general de la localización cerebral de todo comportamiento, puede aceptarse que las experiencias y los procesos generados en el espacio semántico tienen también representación cerebral, pero puede añadirse que dicha representación no es necesariamente primaria, es decir, puede ser «secundaria», temporal e irrelevante desde el punto de vista terapéutico.

Puede tratarse sobre los poderes causales en relación con los propios síntomas mentales. ¿Pueden dichos síntomas inducir a los que los sufren a actuar en función de ellos mismos, de otras personas o de su entorno a través de mecanismos simbólicos? ¿Pueden acciones como autoagredirse, abstenerse de hacer algo, sufrir, atacar a otras personas, etc. ser causadas por síntomas mentales sin que necesariamente participen en los mismos mecanismos neuronales? Es muy probable que sea así y que, una vez más, el esfuerzo deba encarrilarse a encontrar maneras en las que se satisfagan y se controlen las necesidades de los pacientes en el espacio semántico. Se concluye que el poder causal de los objetos híbridos es probable que se relacione con su componente semántico y que se necesite una teoría para explicar el motivo por el cual este componente predomina por encima del biológico.

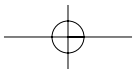
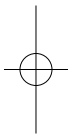
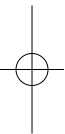
Conclusiones

Para funcionar la psiquiatría ha construido objetos psiquiátricos variados. Actualmente se cree que dichos objetos son todos de naturaleza biológica y que pueden explicarse en términos de evolución y modularse a través de significados físicos. Se ha propuesto en esta lección magistral que la mayoría de los síntomas psiquiátricos son, de hecho, objetos híbridos, que incluyen un componente semántico y uno biológico, y que este último predomina hasta el punto de que se ha desdibujado la especificidad del componente biológico, lo que significa que no es probable que la investigación biológica sea informativa. Se propone que es más probable que sea efectivo un enfoque hermenéutico, puesto que puede analizar el componente semántico en términos de su historia y naturaleza *sui generis*. En otras palabras, los objetos híbridos tienen que entenderse y no explicarse.

También se ha afirmado que los objetos híbridos tienen poderes causales y son, pues, objetivos terapéuticos adecuados. Los seres humanos generan sus propios objetos híbridos (síntomas humanos) en respuesta a experiencias subjetivas (la sopa primordial) y otra información simbólica. Los humanos son cognitivos, emocionales y morales y sus constructos son lo mejor que pueden hacer dadas las circunstancias. Los profesionales clínicos deberían desarrollar maneras de diferenciar entre síntomas mentales de tipo natural, que tienen una representación cerebral primaria y se controlan mejor por medios biológicos, y los síntomas mentales, que son objetos híbridos y necesitan un control hermenéutico. Establecer esta diferenciación se ha convertido actualmente en un imperativo moral.



CURRICULUM VITAE
DE
GERMÁN E. BERRÍOS



Germán E. Berríos

**BA (Oxford); MA (Oxford); DPhilSci (Oxford); MA (Cambridge); MD;
FRCPsych; FBPsS; DPM (London); FMedSci**

ACTUALIDAD

- Catedrático de Epistemología de la Psiquiatría, Universidad de Cambridge.
- *Fellow* vitalicio, Robinson College, Universidad de Cambridge.
- *Fellow* de la Academia de Ciencias Médicas del Reino Unido.
- *Fellow* del Colegio Real de Psiquiatras del Reino Unido.
- *Fellow* de la Sociedad Británica de Psicología.
- Director de la revista internacional *History of Psychiatry*.

HASTA 2007

- Jefe del Servicio de Neuropsiquiatría de la Universidad de Cambridge (31 años).
- Presidente del Comité de Investigación y Ética de la Universidad de Cambridge (20 años).
- Presidente del Comité de Medicina Psicológica del Hospital de Addenbrookes (10 años).

-
- Bibliotecario Mayor del Colegio Real de Psiquiatras del Reino Unido (10 años).
 - Encargado del material de lectura de los residentes psiquiátricos del Reino Unido (10 años).

HONORES RECIENTES

- Doctor en Medicina *honoris causa* por la Universidad de Heidelberg (Alemania) y la Universidad de San Marcos (Perú).
- Cátedras de psicopatología «German Berrios» en la Universidad de Antioquia (2006) y en la de São Paulo (2009).
- Condecorado con la Orden del Sol, grado Gran Oficial, 2007.
- Premio Ramón y Cajal, International Neuropsychiatric Association, 2008.
- *Fellow* honorario, Royal College of Psychiatrists, Reino Unido, 2009.

EDUCACIÓN

- Graduado en filosofía, psicología, neurología, psiquiatría e historia y filosofía de la ciencia en la Universidad de Oxford (bajo la tutela de G. Ryle, C. Webster, A. Crombie, R. Harré, E. Anscombe, B. Farrell, M. Gelder y R. Russell). Como profesor asistente en la Universidad de Leeds, se preparó en técnicas estadísticas y modelación matemática con el profesor Max Hamilton y estudió psicoanálisis didáctico con el profesor Harry Guntrip. Durante diez años fue primer asistente del profesor Martin Roth en Cambridge.

CONTRIBUCIÓN ACADÉMICA

- Ha publicado más 400 artículos y 15 libros sobre neuropsiquiatría, psicopatología descriptiva e historia conceptual de la psiquiatría. En 1997,

su libro *Génesis del lenguaje psicopatológico* ganó el premio nacional al mejor libro en psiquiatría otorgado por la Asociación Médica Británica del Reino Unido (publicado en castellano en 2008 por el Fondo de Cultura Económica).

- Para más detalles biográficos, ver: http://en.wikipedia.org/wiki/G_E_Berrios y <http://www.neuroscience.cam.ac.uk/directory/profile.php?berrios>

