

El Dr. Ramón Sarró y la historia de la Psiquiatría

José SANCHEZ LAZARO

El doctor Ramón Sarró, nacido en Barcelona en el año 1900, es un testigo excepcional del desarrollo de la Psiquiatría en el siglo XX. Su estancia en Viena de 1925 a 1927 para formarse directamente en la escuela de FREUD, y su presencia en prácticamente todos los acontecimientos psiquiátricos ocurridos desde entonces en España, así como su incesante contacto con lo más valioso de la Psiquiatría mundial, dan a su testimonio un valor extraordinario.

Siendo su figura muy polémica y discutida, es significativo observar que los que fueron sus alumnos en la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona en los años en que él la ocupó (1950-1971), incluso algunos de los que hoy están más alejados de sus posiciones teóricas, reconocen el esfuerzo que allí se realizó para abrir la Psiquiatría y la Psicoterapia a todas las aportaciones valiosas que pudiesen llegar, frente a la cerrazón que en aquellos años caracterizaba a la mayor parte de los centros del poder psiquiátrico en España.

El doctor Sarró se encuentra en estos momentos acabando la redacción de un tratado sobre «deliriología», en el que va a presentar el resultado de muchos años de trabajo.

Pregunta. — *El 29 de diciembre de 1924 se constituyó la Asociación Española de Neuropsiquiatría (entonces denominada Asociación Nacional de Neuropsiquiatras)*

y en la sesión del día siguiente KRAEPELIN hablaba por primera vez en España. ¿Recuerda usted aquellos actos?

Dr. Sarró. — Creo recordar que yo estaba ausente de Barcelona en aquellas fechas. Me comentaron que KRAEPELIN había visitado un manicomio de Barcelona donde dejó su tarjeta y nadie le conocía.

La Asociación jugó en aquella época un papel esencial en la Psiquiatría española, pues logró aglutinar a todos los psiquiatras con vocación científica. Yo me incorporé a la Asociación en cuanto regresé de Viena. Fueron años de esplendor para la Psiquiatría española, directamente influida en aquel momento por la escuela alemana. El nivel científico era magnífico. Pero todo aquello acabó porque fuimos una generación rota por la Guerra Civil.

— ¿Qué enseñanzas de Psiquiatría recibían ustedes en la Facultad de Barcelona en los primeros años veinte?

— Solamente las que se incluían en el programa de Medicina Legal. Visitamos asilos y vi algunos enfermos psiquiátricos que me impresionaron mucho, y estimularon mi interés por la Psiquiatría, paralelo a una cierta vocación filosófica.

— ¿Cómo se desarrolló su acercamiento a FREUD y al psicoanálisis?

— Al terminar la carrera yo había encontrado en textos de ORTEGA referencias

a FREUD que me llamaron la atención. En un momento dado, regresando a casa de una farmacia en la que aprendía el arte de recetar, tuve la vivencia de comprender que los problemas que yo había pasado en la adolescencia (timidez, etc.) procedían de las circunstancias de mi vida infantil, y esto potenció mi interés por el psicoanálisis. Años más tarde, leyendo las biografías de los grandes psicoterapeutas, comprobé que la mayoría habían llegado a la profesión a raíz de la elaboración de sus vivencias personales. En aquel momento yo consideraba el psicoanálisis como algo extraordinario.

Poco después escribí a FREUD, que me respondió en seguida. Creo que, aunque se publicaron trabajos catalanes sobre psicoanálisis anteriores a los míos, yo fui en Barcelona el primero que quiso convertirse en psicoanalista, y quise hacerlo en Viena, directamente en la escuela de FREUD.

—¿Podría contarnos su primera entrevista con FREUD?

—FREUD me recibió con gran amabilidad y sin regatear el tiempo. Elogió el alemán de la carta que yo le había escrito (esto era un mérito de mi profesor de alemán) y me dio tres consejos: que frecuentase la clínica de Neurología y Psiquiatría, que realizase mi análisis didáctico con la doctora Helene DEUTSCH y que no leyese más literatura psicoanalítica porque aumentaría las resistencias, consejo este último muy discutible.

Hice mi psicoanálisis en alemán. En aquella época yo me movía sobre todo en el círculo de FREUD, en el ambiente semítico de Viena. Y era curioso observar que FREUD, aunque positivista y ateo, era considerado por aquellos judíos que yo conocí como un segundo Moisés.

—¿Cómo eran las reuniones de trabajo del grupo psicoanalítico?

—Había reuniones, una vez al mes, a las que se invitaba a los candidatos que ya

habían realizado su análisis didáctico. Cuando asistí a estas reuniones FREUD estaba elaborando su nueva teoría de la angustia, la que publicó en 1926, y la defendía de las objeciones de RANK y de REICH. En aquellas discusiones la actitud de FREUD era muy armonizadora. Pero ya entonces, en el círculo psicoanalítico empezaba a surgir la palabra paranoico cuando se hablaba de REICH.

Años más tarde comprobé, sobre todo en América, que mi persona despertaba un gran interés por el hecho de haber sido discípulo directo de FREUD. Sin embargo, yo creo que las modestas aportaciones que he podido hacer a la Psiquiatría se las debo precisamente al hecho de haberme emancipado de FREUD, para adentrarme en campos que él no exploró.

—¿Podría usted resumir sus objeciones a la obra de FREUD?

—Podría resumirlas en tres puntos:

El primero es que FREUD tenía un conocimiento demasiado sumario de la labor que había realizado la Psiquiatría hasta entonces, que era para tenerla en cuenta. Esto puede deberse al hecho de su procedencia de la Neurología, más que de la Psiquiatría.

En segundo lugar, FREUD vio pocos casos clínicos en su vida, se sabe que no llegó a un centenar de casos.

Y en tercer lugar, FREUD no fue consecuente, en el campo de los delirios, con lo que había hecho en el campo de los sueños. No prestó mucha atención al campo de las psicosis, ni conoció a fondo los manicomios, y hay anécdotas que muestran una cierta repugnancia al tema de la locura, quizá la resistencia de un teorizador que teme que los locos no van a darle la razón. En una ocasión, hablando con FEDERN sobre la posible raíz narcisista de la psicosis, FREUD le escuchó con mucha atención y al final le dijo: «FEDERN, debemos ser sinceros, los psicóticos son un estorbo para el psicoanálisis». Podemos decir que el campo de la locura salió intacto de manos de FREUD, pero ya hizo

bastantes aportaciones en el campo de las neurosis.

También hay que decir, en honor de FREUD, que como él no era freudiano, igual que MARX no era marxista, tuvo siempre la honradez de manifestar las dudas que le despertaban sus propias teorías. Cuando ofrece del caso SCHREBER una interpretación, que a mí me parece totalmente gratuita, advierte que quizá esa interpretación sea tan delirante como el propio delirio del paciente.

—¿Cómo era la relación entre FREUD y los discípulos que le rodeaban?

—FREUD toleraba que se sublevaran contra él haciéndole pequeñas objeciones. A mí aquello me recordaba una anécdota de Eugenio D'ORS que preguntó a un padre benedictino: «¿Cómo entiende Su Reverencia la beatitud suprema?» y el padre benedictino respondió: «Objeciones dulces al Ser Supremo». FREUD toleraba objeciones dulces, objeciones a fondo no. Por eso yo les fallé a la hora de «la conquista» de España para el psicoanálisis, pero lo atribuyeron a la señora DEUTSCH, que no triunfó en mi análisis con ella.

—Usted ha dicho que lo que más le decepcionó del psicoanálisis fue verificar que no había auténtica anamnesis.

—Quizá hubo también una lectura ingenua que yo hice de FREUD, favorecida por su lenguaje, acerca de los recuerdos infantiles enterrados. Yo trataba de recuperar esos auténticos recuerdos olvidados y, como no lo lograba, la Dra. DEUTSCH lo atribuía a la resistencia. Pero hoy sabemos que en las épocas tempranas de la infancia no existen los marcos categoriales necesarios para que se fijen los recuerdos. Vivencias sí hay, pero no tienen un contorno preciso, el niño no tiene lenguaje todavía, por lo que la pretensión freudiana era demasiado ambiciosa y demasiado cómoda a la vez, pues no se puede nunca refutar. Lo que se hace en el es-

fuerzo de la anamnesis es *reconstruir*, y por eso se dio tanta importancia a la transferencia que es como una «reviviscencia».

Yo vi que mi análisis personal no enriquecía mi vida interior, como la habían enriquecido las lecturas de FREUD, de NIETZSCHE o de ORTEGA.

—Y entonces se apartó usted del psicoanálisis ortodoxo para orientarse hacia la psicoterapia.

—Mi decepción del psicoanálisis no afectó nunca a la psicoterapia, a la que yo quería salvar. Y en vez de inventar una nueva herejía psicoanalítica, como las de JUNG o ADLER, yo intenté llegar a una imagen del hombre que, considerando a NIETZSCHE, no se sometiese *excesivamente* a FREUD. Se trataba de hacer una revisión de los conceptos básicos del psicoanálisis que fuese útil a la psicoterapia, llegar a una concepción no ortodoxamente freudiana pero que aprovechara lo mucho valioso que hay en FREUD. En definitiva, yo buscaba una antropología filosófica de tipo fenomenológico y no dogmática.

—¿Puede afirmarse que la Psiquiatría no ha logrado aprovechar la lección de FREUD acerca de la profundidad de la escucha que ha de ofrecerse a los pacientes?

—Sí, pero también FREUD, al principio, cometió el error de dirigir y orientar, mediante preguntas concretas, el discurso del paciente: esto tiene el peligro de que, siempre que uno cree saber lo que va buscando, acaba por encontrarlo. Análogamente, los sueños de JUNG son de lo más jungiano que se pueda desear. Sin embargo, FREUD perfeccionó su técnica de escucha, dando a los pacientes libertad absoluta, y preguntándoles lo menos posible, para no dirigirlos.

En el caso de la Psiquiatría actual nos encontramos con la paradoja de que los modernos neurolépticos son de una gran eficacia para cortar los delirios. Pero pre-

cisamente esa eficacia destruye la mejor vía que el psiquiatra tenía para penetrar en el mundo del enfermo y poder tratarlo desde sus raíces. Se cura el síntoma, pero al hacerlo se le niega una vez más al enfermo la posibilidad de expresar lo más hondo de su mal. Y quizá no sea casual que la mejor historia clínica que tenemos no la haya escrito un psiquiatra, sino el propio enfermo: me refiero a las memorias del presidente SCHREBER.

—*¿Qué recuerda usted de Anna FREUD?*

En una de las reuniones psicoanalíticas de Viena, yo presenté un caso de una chica bastante primitiva, impulsiva, supererótica. Anna FREUD comentó que una personalidad tan primitiva no era adecuada para un psicoanálisis.

Años más tarde, en un Congreso Mundial de Psiquiatría en París, intervine para exponer mis críticas al psicoanálisis: ella, que estaba presente, desconectó sus auriculares. En cambio Franz ALEXANDER comentó que le había parecido una crítica valiosa.

—*¿Cómo era personalmente Wilhelm REICH?*

—Quizá del círculo de FREUD era el que tenía más temperamento psicoterápico: se entregaba absolutamente a curar a los enfermos. Era extrovertido, también impositivo. En su defensa de la primera hipótesis freudiana sobre la angustia, la que le atribuía un origen sexual, REICH quiso ser más freudiano que FREUD.

Actualmente, en Gerona, hay un grupo que se dedica a investigaciones experimentales sobre las últimas teorías de REICH.

—*Tanto en los catálogos de las editoriales como en las publicaciones y coloquios psicoanalíticos se observa en los últimos años un considerable descenso del interés por REICH, paralelo a un incesante aumento del interés por LACAN. Yo me pregunto si esto no refleja un cierto hastío general-*

zado del reduccionismo biológico y la psicología del sentido común que tanto lastiman a REICH, frente a las perspectivas mucho más estrictamente humanas que se abren con los planteamientos lacanianos sobre temas como el papel del lenguaje o el orden simbólico.

—Mi impresión es que el descenso de REICH y el ascenso de LACAN son fenómenos independientes. La «moda Reich» estuvo muy ligada a la del orientalismo, a una cierta «cultura del cuerpo» muy lejana a la verbalización. LACAN abre, evidentemente, unas perspectivas muy distintas. Creo que era un hombre de un gran talento, aunque poco clínico.

Y, sin embargo, la negación de la concepción biológica del hombre no conduce necesariamente al lacanismo, pues, ¿qué sería entonces el hombre? ¿Un «homo loquens»? ¿Y con eso nos hemos de quedar satisfechos?

—*Las dos ocasiones en que LACAN habló públicamente en España fueron en Barcelona y por invitación suya, en 1958 y 1972. ¿Podría hablarnos de aquellas dos visitas?*

—La primera vez fue en el Congreso Internacional de Psicoterapia que presidí en 1958, y con el que pretendíamos sintetizar las diferentes tendencias psicoterápicas, empresa que parece cada vez más irrealizable. El dio allí una conferencia. Más tarde yo le visité en París y tuvimos una gran compenetración amistosa. Conservo una carta suya en la que habla demasiado bien de mí.

Cuando mi nieta estaba en la edad que, según LACAN, corresponde a la «fase del espejo», yo la observaba cuando estaba delante de alguno, pero comprobé que no se miraba a sí misma con «júbilo lacaniano», miraba a su abuela que pasaba por allí. Le escribí una carta: «Lamento comunicarle que mi nietecita no es lacaniana». Me respondió deseándome lo mejor para mi nieta.

Creo que lo que le permite a LACAN llegar a donde llegó en su lectura de FREUD

(en la que yo veo mucho LACAN y poco FREUD) es su técnica peculiar de leer entre líneas. Quizá por esa afición a leer y ser leído entre líneas es por lo que le llamaban en París «le prince des ténèbres».

Quisiera insistir en que es de gran importancia que las distintas corrientes psicoterápicas dialoguen entre sí y no se encierren en compartimentos aislados.

— *Su actitud ecléctica ante la psiquiatría le llevó, según usted mismo ha declarado, a introducir en España el electroshock. ¿Qué opina en la actualidad de ese discutido método terapéutico?*

—Después de la guerra se montó en Valencia un aparato de electroshock, y nosotros instalamos otro.

Actualmente creo que ha habido demasiado tremendismo sobre el tema, se le ha excluido por su espectacularidad. Pero hoy se aplica previa narcosis y curarización, la corriente pasa unas décimas de segundo y en muchos casos se obtiene un éxito rápido. Los fármacos antipsicóticos también tienen grandes peligros y efectos secundarios, además de reducir al paciente al silencio. Hoy se retrasa demasiado la aplicación del electroshock en algunos casos en que debe plantearse su posible indicación, como son ciertos pacientes con ansiedad melancólica que no cede a los psicofármacos y con peligro evidente de suicidio.

Yo me sentía obligado, en la cátedra, a valorar los nuevos métodos terapéuticos que iban llegando. Pero siempre escuchaba a mis pacientes con una paciencia que a veces causaba asombro a mis colegas, y esto tal vez era influencia del psicoanálisis.

— *¿Cómo valora usted la llamada «antipsiquiatría», hace pocos años tan pujante y hoy tan mortecina?*

—Creo que ese movimiento hay que dejarlo reducido a un núcleo, que es valioso. La negación y el desconocimiento de la Psiquiatría pasada y presente son ne-

fastos. Además hubo una superposición ideológica que les asfixió y confundió. Pero LAING coincide con algunos puntos nuestros, por ejemplo, la idea de que «el viaje» hay que dejarlo terminar, que su conclusión es saludable, idea que ellos no entienden bien cuando la aplican a un viaje a lo imposible. «El viaje» hay que terminarlo, tras seguir su desarrollo en comunicación con el psiquiatra, que colabora a la disolución del delirio y al retorno a la realidad.

Es uno más de los ejemplos que hay en la historia de la Psiquiatría de un movimiento que empieza bien y que luego se pierde, quizá por la limitación que impone el propio sistema construido y quizá por el abandono de la clínica.

— *Usted está trabajando actualmente en un tratado sobre el tema de los delirios que recogerá los descubrimientos de toda su labor psiquiátrica. Pese a la dificultad de resumir una obra de esa envergadura, ¿podría adelantarnos algunas ideas básicas de esa ciencia que usted suele llamar «deliriología»?*

—Yo creo que hemos descubierto fenómenos nuevos y esenciales sobre el mundo de los delirios y de las psicosis. La pregunta es, ¿por qué hombres geniales, grandes observadores, no los descubrieron?

En el caso de FREUD ya he mencionado la limitación que para él supuso su falta de dedicación al problema de la psicosis. De hecho el análisis que nosotros hacemos de los dibujos de los pacientes tiene una gran analogía con el análisis freudiano de los sueños. Pero el delirio psicótico no puede reducirse a una consecuencia de reminiscencias infantiles: estas no explican temáticas como la de la muerte o la salvación del mundo, ni los delirios de una especialidad nueva. Ahí hay una creación de algo que no existía: como respuesta a un déficit o a una disfunción cerebral (tal vez a una lesión) se irradian los delirios, que a veces son de una creatividad apocalíptica y visionaria, y que al final desem-

bocan en un mundo en el que no se puede vivir.

Tampoco la Psiquiatría logró profundizar en el problema, porque copió un modelo demasiado parecido al de la medicina somática, que en este campo resultó esterilizante. El médico creyó que había cumplido su misión, cuando en realidad se había quedado en la superficie. Y es que en la cárcel del modelo sólo se puede ver lo que el modelo permite.

Mi idea básica es que el análisis del

contenido del delirio endógeno es la auténtica «vía regia» para profundizar en este campo. Y hay que estudiar la temática que se repite en los delirios hasta comprender todo lo que tiene de sistema. Yo esto lo hago a través de la exposición de una serie de casos clínicos (siempre hay que ser pluricasuista) que van mostrando una completa serie de etapas.

Creo que mi aportación, aun siendo modesta, enriquecerá la escuela española de Psiquiatría.