

La psicopatología integral de Agustín Jimeno Valdés: contexto y conceptos

M. L. Vargas

Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid, España.

Este artículo es parte del programa de investigación "Neurofenomenología: teoría y crítica para una fundamentación antropológica de la psiquiatría", que se incluye en la línea de investigación "Fenomenología, antropología filosófica y filosofía de la religión" de la Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

RESUMEN

Introducción. Agustín Jimeno Valdés (1935-2017) desarrolló un sistema original de fundamentación científico-natural de la psicopatología, que puede denominarse "psicopatología integral". El objetivo de este trabajo es su contextualización y caracterización.

Métodos. Se ha seguido una metodología de análisis filosófico en historia de la ciencia. Para ello se definen ejes contextuales y conceptos clave. La integración de ambos busca clarificar el sentido de los conceptos científicos a través de su estudio diacrónico.

Resultados. Se han determinado cuatro ejes contextuales en la psicopatología integral de Jimeno: a) el pluralismo metodológico de Jaspers, b) el modelo psicopatológico de la psicosis unitaria, c) la psiquiatría antropológica española y d) la crisis de la racionalidad científico-natural en psicopatología. Se han añadido cuatro conceptos clave: e) la consciencia como función global integradora, f) la psicopatología dinámica de los trastornos de la consciencia, g) los trastornos semánticos del orden de la consciencia como signos mentales definitorios de la psicosis y h) la capacidad de tolerancia como criterio de salud mental.

Discusión. La psicopatología integral puede responder a cuatro problemas actuales de la psiquiatría: 1) el problema antropológico: ¿puede enfermar lo humano?, 2) el problema nosológico: ¿existen las enfermedades mentales?, 3) el problema semiológico: ¿existen los signos mentales? y 4) el problema psicopatológico: ¿tiene la psiquiatría un método propio?

PALABRAS CLAVE

Agustín Jimeno Valdés, historia de la psiquiatría, psicopatología integral, psiquiatría antropológica, semántica

Introducción

Agustín Jimeno Valdés (Valladolid, 1935–Viana de Cega, Valladolid, 2017) (figura 1) ha sido el principal introductor de la psicopatología antropológica en Castilla y León durante el último cuarto del siglo XX. Su obra contrasta, en la misma ciudad y época, con otras dos tradiciones psicopatológicas: una de orientación postestructuralista encabezada por Fernando Colina¹ y una segunda, oficialista del canon psiquiátrico DSM, representado por Valentín Conde².

La trayectoria intelectual y profesional de Jimeno previa a la etapa que aquí se analizará (último cuarto del siglo XX) está descrita de manera autobiográfica en *La psiquiatría que yo he vivido (1955-1978)*³ y en un artículo previo⁴. En este periodo destaca el periplo por diversos centros asistenciales alemanes entre 1962 y 1968, donde fue dando forma a su proyecto de psicopatología integral, a caballo entre la práctica psiquiátrica y la reflexión filosófica, antropológica y científica.

En 1978 Jimeno se incorporó al Hospital Clínico de la Universidad de Valladolid, donde fue profesor titular

de psiquiatría hasta su jubilación en 2005. Su principal producción psicopatológica se recoge en tres libros. En los dos primeros: *Consciencia, concienciación y psico-socio-patología*⁵ de 1985 y *Psicopatología actual. Problemas y conjeturas*⁶, publicado en 1998, desarrolla en detalle el modelo que, atendiendo a la expresión que el mismo Jimeno utiliza, llamaremos “modelo integral de la psicopatología”^{6(p41)} o, más brevemente “psicopatología integral”. El tercer libro lo escribe con Pedro Gómez Bosque, también en 1998: *Diálogos de fin de siglo. Apuntes para un ideario en la transición al tercer milenio*⁷. En él plasma Jimeno en diálogo con Gómez Bosque sus ideas respecto a temas de filosofía de la ciencia, antropología filosófica y ética.

En sus dos libros psicopatológicos formula una serie de postulados, leyes y reglas para la psicopatología, a las que hay que añadir otras aparecidas en obras conjuntas con sus principales colaboradores: Natalia Jimeno Bulnes⁸ y Martín L. Vargas⁹. El libro escrito con Gómez Bosque se complementa a su vez con textos de índole antropológica publicados principalmente en la revista *Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns (tabla 1). Parte de su obra antropológica está dispersa en textos inéditos de las frecuentes conferencias y seminarios que impartió^a.

El objetivo del presente trabajo es contextualizar y caracterizar la psicopatología integral de Agustín Jimeno Valdés.

Métodos

Se ha seguido una metodología de análisis filosófico en historia de la ciencia, que busca clarificar el sentido de los conceptos científicos a través de su análisis diacrónico. En un primer momento se describirá el contexto histórico y psicopatológico en el que transcurre la obra escrita de Jimeno. Posteriormente se analizará el sentido que en este marco adquieren los principales conceptos de su psicopatología integral. Los textos en los que se basa el trabajo no derivan de un estudio bibliométrico sino que han sido seleccionados en virtud del conocimiento personal del autor, discípulo y colaborador de Jimeno^b.

^a Algunos de ellos pueden localizarse en el sitio web <http://agustinjimeno.blogspot.com> gestionado por su discípulo Salvador Porras Obeso.

^b Agradezco a la profesora de psiquiatría Natalia Jimeno Bulnes, hija de Agustín Jimeno, la generosidad con que comparte el recuerdo de su padre, nuestro maestro, así como el acceso a los originales publicados en *Folia Humanística*, de difícil acceso. Una copia de estos está a disposición de los interesados previa solicitud al autor.



Figura 1. El Profesor Agustín Jimeno (izquierda), en la presentación que hizo de la conferencia impartida por el Profesor Germán Berrios (derecha) durante el III Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP) y II Congreso Regional Europeo de la World Association of Psychosocial Rehabilitation (WAPR). Valladolid, 17 de junio de 2010.

Para la priorización y agrupación de las fuentes de la psicopatología integral se ha recurrido principalmente a lo descrito en *La psiquiatría que yo he vivido* y en *Diálogos de fin de siglo*.

Resultados

En el análisis de la psicopatología integral diferenciamos cuatro ejes contextuales y cuatro atributos o conceptos clave. Se describen a continuación.

Ejes contextuales

En su formación psiquiátrica, Jimeno reconoce especialmente la influencia de su padre, Agustín Jimeno Cattaneo y la amistad y tutela de José María Villacián y de Pedro Gómez Bosque¹⁰ en Valladolid, así como la rigurosa formación técnica recibida en Alemania, primero en el Instituto Max Planck de Psiquiatría de Múnich y posteriormente en la Clínica Universitaria Neuropsiquiátrica de Giessen con el profesor Friedrich Erbslöh¹¹. Algunas de las fuentes de información psicopatológica y neuropsiquiátrica que más le influyeron fueron las lecturas de Karl Jaspers, Hans H. Wiek, Henri Ey, Klaus Conrad, Werner Janzarik, Kurt Schneider, Bartolomé Llopis y Gerd Huber.

Tabla 1. Artículos de Agustín Jimeno Valdés con temática de antropología filosófica publicados en la revista *Folia Humanística*.

Año	Título del artículo	Referencia
1980	Karl Jaspers y la actualidad del análisis existencial en psiquiatría.	71
1981	Racionalismo estético y orden social en la cultura alemana.	72
1982	Sobre la profundidad, belleza; la fundamentación de la trascendencia y otras meditaciones.	73
1982	La mujer ante el cambio socio-cultural y Lou Andreas Salome.	74
1983	Aspectos psicopatológicos, psiquiátricos e histórico-biológicos de la drogadicción (primera parte).	75
1984	Consciencia y Ciencia Natural (Una meditación sobre la base científico-natural de la consciencia).	76
1985	La Medicina: un saber y un arte entre la magia y la ciencia.	77
1987	Origen y evolución de la mente (primera parte).	78
1987	Origen y evolución de la mente (segunda parte).	79
1989	Razón y sentimiento (un intento de análisis psicopatológico y de síntesis antropológica).	80
1991	Persona, personalidad y trasplante de órganos.	81
1993	Creatividad y estado hipnagógico.	82
1994	Conocimiento, sabiduría y fe. Consideraciones antropológicas sobre la religión desde la psicología y psiquiatría.	83
1995	Hacia un humanismo según la naturaleza.	37

El marco teórico de la psicopatología integral puede organizarse de acuerdo a cuatro ejes contextuales:

1. El pluralismo metodológico de Jaspers

El pluralismo metodológico de Jaspers se aplica a la psicopatología como método jasperiano-schneideriano¹². En 1913 Jaspers publicó su *Psicopatología general*¹³, dotando así a la clínica psiquiátrica de un método explícito: el “pluralismo metodológico”. Jaspers propone que la psicopatología debe utilizar simultáneamente dos métodos de conocimiento: 1) explicar los hechos naturales detectados mediante el método de la fenomenología descriptiva de Husserl y 2) comprender las vivencias humanas, sirviéndose de las ciencias del espíritu desarrolladas principalmente por Dilthey y por Weber. La psicopatología de Jaspers era compatible con el paradigma médico clásico de la psiquiatría, el cual inspiró tanto a la nosografía francesa del siglo XIX como a la neuropsiquiatría kraepeliniana de la primera mitad del siglo XX. Además, permitía dar cuenta de los elementos subjetivos de la enfermedad. Tras esta gran aportación de Jaspers a su profesión, la psiquiatría, derivó definitivamente sus intereses hacia la filosofía.

Inspirado por el pluralismo metodológico, escribe Jimeno sobre psicopatología:

La psicopatología y psiquiatría es saber eminentemente *dual*, pero no porque a la vez participe de los dos grupos de ciencias (hombre como parte de la naturaleza y como prójimo) sino porque *exige* más que otros saberes la aplicación de ambos métodos de estudio. Recordando una vez más: por la ciencia natural explicamos y nos informamos de lo que sucede (el proceso real); por la ciencia espiritual entendemos e interpretamos sus significados^{5(p97-98)}.

De hecho, es este pluralismo la clave principal de su psicopatología integral:

Por lo tanto esta es, creemos, la contribución de nuestro estudio a la psicopatología: la presentación de un modelo —o diversos modelos integrables— que intenta abordar, comprender y dirigir la investigación actual y la realizable en el futuro respecto las psicosis en general^{6(p41)}.

2. El modelo psicopatológico de la psicosis unitaria

Un segundo eje es el modelo de la psicosis unitaria¹⁴ promovido por el discípulo de Lafora, Bartolomé Llopis, quien trabajó sobre la psicosis pelagrosa en el Madrid de la postguerra. Con Antonio López Zanón, quien estudió la psicopatología asociada al consumo de hachís en militares procedentes de África, Jimeno tuvo conocimiento directo de la teoría de la psicosis unitaria.

López Zanón promovió la publicación de la tesis doctoral de Jimeno¹⁵, enmarcada igualmente en el modelo de la psicosis unitaria. Este eje unitario o gestaltista de su psicopatología se vio también claramente influido por la docencia recibida directamente de Justo Gonzalo¹⁶ durante la realización de sus cursos de doctorado en Madrid en 1959 y 1960. El síndrome central de la dinámica cerebral de Justo Gonzalo está sin duda presente en la acepción jimeniana de los trastornos de la consciencia. El problema de la inespecificidad de los agentes nosológicos¹⁷ se incluye también en su visión a la vez sistémica y dinámica de la psicopatología.

3. La escuela española de psiquiatría antropológica

Demetrio Barcia define la psiquiatría antropológica como la psiquiatría “que entiende que la enfermedad mental es un acontecimiento que ocurre en un hombre”^{18(p12)}. Utilizando el concepto de “modelo”¹⁹, que integra desde una acepción semántica de la epistemología las aproximaciones tanto empíricas como teóricas a un problema, podemos definir la psiquiatría antropológica como una modelización antropológica de la psiquiatría. Un buen ejemplo de la disciplina es la *Psiquiatría antropológica* de Otto Dörr²⁰.

Actualmente la antropología se identifica sobre todo con la denominada “antropología cultural”, que deriva de estudios etnográficos y toma sus fuentes teóricas principales del estructuralismo. Nótese que no es éste el modelo al que se refiere la psiquiatría antropológica, aunque se den algunos solapamientos en la “antropología médica”²¹ y en la “psiquiatría cultural”²². La psiquiatría antropológica se caracteriza, por el contrario, por sustentar la psiquiatría en modelos de antropología filosófica, disciplina propuesta por Max Scheler en 1926 de esta manera:

No hay problema filosófico, cuya solución reclame nuestro tiempo con más peculiar apremio, que el problema de una antropología filosófica. Bajo esta denominación entiendo una ciencia fundamental de la esencia y de la estructura esencial del hombre; de su relación con los reinos de la naturaleza [inorgánico, vegetal, animal] y con el fundamento de todas las cosas; de su origen metafísico y de su comienzo físico, psíquico y espiritual en el mundo; de las fuerzas y poderes que mueven al hombre y que el hombre mueve; de las direcciones y leyes fundamentales de su evolución biológica, psíquica, histórico-espiritual y social, y tanto de sus posibilidades esenciales como de sus realidades. En dicha ciencia hállanse contenidos el problema psicofísico del cuerpo y el alma, así como el problema

noético-vital. Esta antropología sería la única que podría establecer un fundamento último, de índole filosófica, y señalar, al mismo tiempo, objetivos ciertos de la investigación a todas las ciencias que se ocupan del objeto “hombre”: ciencias naturales y médicas; ciencias prehistóricas, etnológicas, históricas y sociales, psicología normal, psicología de la evolución, caracterología^{23(p3-4)}.

En paralelo a la obra de Freud, la antropología filosófica de Scheler difundida a partir de 1928 con la publicación de *El puesto del hombre en el cosmos*²⁴, supuso para la psiquiatría una posibilidad de reencuentro con el humanismo rousseauiano inspirador del primer uso del nombre de la especialidad en 1808 por Johan Christian Reil^{25,26}, y también con el optimismo ilustrado de Pinel²⁷.

Atendiendo al modelo de las generaciones sugerido por Julián Marías²⁸, en la presentación de las memorias profesionales de Agustín Jimeno Valdés²⁹ se propuso la existencia de una generación castellanoleonesa que en los años 60 y 70 del siglo pasado contribuyó a introducir en España el modelo de la psiquiatría antropológica. Jimeno, junto a Antonio Colodrón Álvarez³⁰ y Alfonso Ledesma Jimeno³¹ como psiquiatras, así como Pedro Gómez Bosque¹⁰ como neurocientífico y ensayista en antropología filosófica, podrían considerarse sus representantes nucleares. Los cuatro tendrían en común el ser médicos relacionados con el sistema nervioso, de origen o de arraigo en Castilla y León, principalmente en las universidades de Valladolid y de Salamanca, con dominio de la lengua y tradición filosófica alemana y que realizaron estancias científicas en universidades germanas. De entre ellos, la colaboración más estrecha se produjo entre Jimeno y Gómez Bosque⁷, precisamente con una perspectiva de proyección hacia el futuro.

Aunque la generación castellanoleonesa probablemente no tenga estructura suficiente como para constituir una escuela, sí que acredita méritos para figurar junto a los 25 nombres recopilados por Valdés-Stauber en uno de los textos en español más rigurosos sobre el tema^{32(p37)}. Si bien nos remitimos al texto de Valdés-Stauber para un listado completo de autores, destacaremos algunos de los nombres que allí figuran, como el de Demetrio Barcia Salorio con quien Jimeno mantuvo intereses comunes y amistad, o el de José Luis Mediavilla Ruiz con quien firma la cuarta y sexta entregas de la serie *Conciencia Histórica de la Psiquiatría*^{33,34} del Colegio de Psiquiatras Eméritos. Este grupo intergeneracional vertebrado por la obra de Pedro Laín Entralgo podría considerarse con pleno derecho como “Escuela española de psiquiatría

antropológica”. Tendría en la obra filosófica de la Escuela de Madrid encabezada por José Ortega y Gasset^{35(p240)} el sustrato filosófico original para constituir un modelo español de psiquiatría antropológica diferenciado. El concepto orteguiano de “razón vital” sería sin duda uno de sus núcleos conceptuales, tal y como acertó a describir Bartolomé Llopis en su *Introducción dialéctica a la psicopatología*³⁶. De entre los textos reseñados en la tabla 1, es de especial recomendación el artículo “Hacia un humanismo según la naturaleza”³⁷, donde están presentes los principales tópicos de la antropología filosófica jimeniana.

4. La crisis de la racionalidad científico-natural en psicopatología

En los años 20, la confluencia en Ludwig Binswanger^c del conocimiento clínico, la amistad con Freud, Jung y Bleuler, el conocimiento de la fenomenología de Husserl, así como de la reinterpretación ontológica que de esta hiciera Martin Heidegger, llevó a este psiquiatra suizo a abogar por la independencia de la “fenomenología psicopatológica” y entender el síntoma psíquico, no como un fenómeno cerebral, sino como un indicador del “trastorno psíquico fundamental reconocible en la transformación del “ser-en-el-mundo” como tal”^{38(p190)}. La publicación en 1936 de *La Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental* de Husserl³⁹, servirá para impulsar una nueva epistemología centrada en la vida humana, con un abandono progresivo de los hechos naturales pendientes de explicar en las enfermedades mentales. El giro de la antropología filosófica hacia el existencialismo supuso un distanciamiento de la psiquiatría respecto de su origen médico. Tanto el pluralismo metodológico de Jaspers

como la antropología filosófica de Scheler se mantenían compatibles con el modelo médico, al integrar en su seno los aspectos biológicos de lo humano. Por el contrario, la fenomenología psicopatológica y el análisis existencial de Binswanger rompían definitivamente con la raíz científico-natural de la psiquiatría. Escribe Binswanger en 1922:

La psiquiatría, como rama de la medicina y, por lo tanto, de la biología aplicada, o sea como una ciencia de la naturaleza, es esencialmente ajena a la fenomenología psicopatológica^{38(p45)}.

Otros modelos más recientes como la “antropología psicopatológica” de Pelegrina^{40,41}, al sustituir la ontología físico-biológica por la metafísica heideggeriana del Dasein resultan también ajenas al modelo médico. Estas serían compatibles con la medicina exclusivamente a modo de prácticas psicoterapéuticas, en las que no es imprescindible una ontología que incluya lo biológico. De hecho, es nutrido el grupo de prácticas psicoterapéuticas actuales que derivan del análisis existencial^{38,42-44}.

La confusión del interés por los análisis antropológicos con un desapego por sus aspectos médicos, condujo a principios de los años 60 del siglo XX a una etapa de degeneración epistémica⁴⁵ de la especialidad. Son múltiples los textos que analizan la crisis epistémica de la psiquiatría desde la segunda mitad del siglo XX y que pueden sustentar esta afirmación. Citaremos a modo ilustrativo el editorial de Lancet⁴⁶ y el análisis de Klerman⁴⁷ desde una perspectiva histórica y de filosofía de la medicina.

La publicación en 1960 en el Reino Unido de *El yo dividido* de Ronald Laing⁴⁸ quebró uno de los postulados nucleares del paradigma clásico de la psiquiatría: la diferenciación entre la psicosis y la neurosis, o si se quiere en términos antropológicos, la diferenciación entre locura y normalidad. Sustentado en la fenomenología y en el existencialismo, el libro de Laing se propone “hacer comprensibles la locura y el proceso de volverse loco”^d. De esta manera se desafían nada menos que los pilares de la psicopatología jasperiana^e, que habían permitido a la psiquiatría mantener una parte de su competencia en el ámbito de las ciencias naturales. En 1961 Thomas Szasz mandó a imprenta en los Estados Unidos *El mito de la enfermedad mental*⁴⁹, donde desarrolla el argumento que ya presentara en un trabajo de 1960⁵⁰: si consideramos los síntomas mentales como signos de enfermedad cerebral, el concepto de enfermedad mental es innecesario y engañoso. Tanto desde la tradición

^cNo confundir con su tío Otto Ludwig Binswanger, quien tratara a Nietzsche y describiera en 1894 la “encephalitis subcorticalis chronica progressiva”, enfermedad que luego adoptaría su epónimo.

^d*El yo dividido* (p. 9). Laing reivindica aquí la locura como fenómeno humano. Posteriormente Foucault hizo de la expresión “locura” un tópico en el intento de diluir los límites entre la normalidad y la enfermedad, el cual inspira la actual crítica cultural a la psiquiatría representada por el “orgullo loco”.

^eUn tópico en la interpretación de la *Psicopatología General* de Jaspers es la diferenciación entre trastornos mentales que se explican (somatógenos o propiamente enfermedades) versus trastornos mentales que se comprenden (psicógenos). Pero una lectura atenta del pluralismo metodológico de Jaspers apunta a que en los trastornos mentales hay algunos procesos que son explicables, mientras que otros son comprensibles y que ambos tipos de atributos no son incompatibles entre sí en la misma enfermedad. Por otra parte, el texto de Laing se centra en los aspectos existenciales de la persona esquizofrénica, pero ello no implica que rechace los aspectos puramente biológicos de la enfermedad, que Laing no entra a analizar en su libro.

filosófica fenomenológico-existencial de Laing como ahora también desde la filosofía analítica de la ciencia y el libertarismo inspiradores de Szasz se propugnaban firmes cuestionamientos a la psiquiatría. Pero fue Michel Foucault, con la aparición en París en 1964 de su *Historia de la locura en la época clásica*⁵¹, quien aportará el marco interpretativo definitivo para la argumentación antipsiquiátrica: la enfermedad mental es el producto cultural de una época histórica (la Modernidad). Consecuentemente, la psiquiatría es también el producto cultural de una época, que se comprende en función del contexto histórico y social en el que aparece, pero que carece de entidad epistemológica propia. Posteriormente y hasta la actualidad, los desarrollos de la antipsiquiatría han sido diversos en el amplio marco comprendido entre el pensamiento marxista de Franco Basaglia en la Italia de los años 70, hasta las actuales filas del periodismo globalizado⁵² conformadores del argumentario de los nuevos movimientos sociales de consumidores y usuarios de los servicios de salud. El reciente libro de Enric Novella *El discurso psicopatológico de la modernidad*⁵³ reúne una serie de rigurosos ensayos inspirados en la crítica foucaultiana a la psiquiatría. A él nos remitimos para profundizar en lo que pudiera llamarse “paradigma antipsiquiátrico historicista”.

La defensa de la racionalidad científico-natural es una constante en la obra de Jimeno. Respecto a la crítica de las antipsiquiatrías son de especial interés sus textos referentes a la escuela de Frankfurt, encabezada por Jürgen Habermas a quien conoció durante su etapa alemana según relata en sus memorias^{3(p148-154)}, así como el primer diálogo, sobre los saberes de salvación^{7(p11-31)} y el apéndice 2 y epílogo de *Consciencia, concienciación y psico-socio-patología*^{5(p159-189)}.

Conceptos clave de la psicopatología integral

1. La consciencia como función global integradora del ser humano

Ortega forma parte, junto con Jaspers y otros filósofos de principios del siglo XX, de una generación “post-neokantiana”⁵⁴ que relee a Kant en clave ontológica. Esta lectura promueve el progresivo advenimiento de una antropología como filosofía primera en virtud de la cual pueden describirse en el ser humano distintos niveles ontológicos, tal y como describen tanto Jaspers como Scheler y que estaría también presente en la razón vital ortegiana, inspiradora de la psiquiatría antropológica española.

Los distintos niveles de lo humano se recogen en la psicopatología integral conformando un sistema dinámicamente estructurado, de manera que las enfermedades pueden afectar de manera diferencial a cada nivel. Sintetiza Jimeno estas ideas en dos tablas^{9(p28-29)}, una dedicada de manera general a las leyes de integración dinámica y otra específica para la aplicación de las leyes de integración dinámica al acto humano.

2. La psicopatología dinámica de los trastornos de la consciencia

El modelo organodinámico de Henri Ey de los años 60 fue un loable intento integrador para conservar la racionalidad médica en psiquiatría en respuesta a los excesos del existencialismo. Este fue también el intento de la psicopatología integral, que en torno a la consciencia como función central intentó describir la manera en la que las distintas noxas, actuando de manera inespecífica, podrían producir los distintos trastornos de la consciencia. Ello dará lugar a una taxonomía natural, genético-estructural y dinámica de los trastornos de la consciencia que se describen detalladamente en los dos textos más psicopatológicos^{5,6}. Respecto a la inespecificidad nosológica de los psicósíndromes, escribe Jimeno:

Nuestra regla de oro, pues, podría también enunciarse de la siguiente manera: *Es imposible inferir a partir solamente de la psicopatología la naturaleza somática o psíquica de los factores causales originarios de cualesquiera psicósíndrome. .../...* La inespecificidad de los P.S. [psicósíndromes] impide pues la delimitación de auténticas entidades clínico-nosológicas psiquiátricas, lo que no excluye la exigencia de buscar auténticas enfermedades (enfermedades a secas, no psíquicas o somáticas, sino enfermedades del hombre) que puedan dar tales o cuales síntomas o P.S. en determinados momentos evolutivos^{5(p126)}.

La psicopatología dinámica contrasta radicalmente con el DSM-III, que produjo una “positivización” de los fenómenos mentales clásicos aportados principalmente por Schneider, los cuales pasaban a ser meros patrones de conducta. Se ha argumentado que si la psicopatología nació con Jaspers, cayó hechizada con el DSM-III^{55,56}. En este contexto de crisis profunda de la psiquiatría, pero sobre todo de la psicopatología, se enmarca la obra de nuestro autor, quien se mostró crítico tanto con el positivismo conductual del DSM como con las distintas antipsiquiatrías.

3. Los trastornos semánticos del orden de la consciencia como signos mentales definitorios de la psicosis

Jimeno tuvo una amplia formación básica inspirada en la ciencia moderna, que desde sus estudios de bachiller promovieron en él una visión científica axiomática de la naturaleza, la cual quiso trasladar a la psicopatología. Posteriormente se equipó de una profunda asimilación de los problemas básicos en filosofía de la ciencia, de la mano de la obra de Karl Popper y de Mario Bunge, así como de la Teoría de la Gestalt y de la Teoría General de Sistemas. Estas lecturas se enriquecieron con el conocimiento personal de figuras como Jaspers, a quien visitó durante su residencia en Alemania, o estudiosos de la dinámica de los sistemas complejos como el premio nobel de química en 1977 Ilya Prigogine y el filósofo alemán Bernulf Kanitscheider, con quien tuvo relación personal durante los años 90. Su interés en filosofía de la ciencia evolucionó desde aspectos epistemológicos hacia los de modelización de los sistemas complejos. Entendiendo el cerebro humano como el sistema complejo por excelencia, Jimeno reúne en el capítulo segundo de su *Psicopatología actual*⁶ titulado “Dos problemas básicos de la psicopatología: consciencia y semántica” una serie de fructíferas conjeturas que podrían guiar posteriores investigaciones psicopatológicas. Allí se conjugan, no sin cierta complejidad para el lector, la entropía como magnitud de los sistemas complejos, la semántica del lenguaje entendido desde la razón vital, o la consciencia y el problema de los qualia, todo ello con sugerencias de aplicación tanto para la psicopatología como para la inteligencia artificial. Respecto a la función semántica de la consciencia, el orden de la consciencia, escribe:

Por lo tanto, la definición posible de un *orden* de la consciencia que tiene que ver a la vez con el *orden* estético, ético y moral, juegan aquí, como expresión de toda mi concepción del mundo y de la vida, una importancia primordial. Y este *orden* determina la salud mental también^{5(p130)}.

Su modelo psicopatológico enfocado hacia el estudio de los signos mentales en la psicosis se concretó en una línea de investigación sobre síntomas básicos que dirigió en los años 90, en la que fue decisiva la colaboración que mantuvo con Lilo Süllwold, cuyo *Inventario Psicopatológico de Frankfurt* tradujo del alemán al español⁸. En el X Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Madrid en agosto de 1996 él y su grupo presentaron por invitación de Huber resultados españoles en la investigación sobre síntomas

básicos, línea de investigación actualmente continuada por sus colaboradores más directos^{8,9,57-61,f} y por otros investigadores españoles^{62,63}.

4. La capacidad de tolerancia como criterio de salud mental

La concepción antropológica de Jimeno podría enmarcarse dentro un humanismo kantiano influido por la lectura directa de Kant y también de Max Weber, Nicolai Hartmann, Karl Jaspers, Max Scheler y José Ortega y Gasset, autores que estructuran tanto su visión ontológica como antropológica. Esta perspectiva tiene implicaciones bioéticas cuando Jimeno la aplica a las ideas de libertad, responsabilidad y autonomía en la psiquiatría de una manera que resulta cercana al liberalismo protestante alemán, tan bien descrito por Weber en *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*⁶⁴.

Un compendio de sus preocupaciones teóricas, científicas y humanísticas puede leerse en la obra escrita en 1998 junto con la persona con la que probablemente mejor congeniara intelectualmente a lo largo de su vida, Pedro Gómez Bosque: *Diálogos de fin de siglo. Apuntes para un ideario en la transición al tercer milenio*⁷. Es el concepto de tolerancia el que mejor aúna su pensamiento humanista y científico, lo que pudiera llamarse su antropología filosófica en la que hizo lecturas originales de problemas clásicos como el de la libertad o el del mal ejemplificado en la violencia. Lo resume así en un intento racionalizador de la utopía^{7(p196)}:

El mismo progreso es progreso en la disminución paulatina de la violencia y nada más violento que la misma naturaleza a pesar de las islas de cooperación que hemos descrito.

Permanece pues el plan utópico descrito sobre las condiciones para la paz perpetua como programa a largo plazo de la humanidad en una síntesis que hemos intentado presentar de los conocimientos científicos con las consideraciones éticas.

Discusión

El análisis de la psicopatología integral nos conduce a proponer, a modo de conclusión, la respuesta jimeniana a cuatro problemas cuya resolución es deseable para la reconstrucción de la psiquiatría en el siglo XXI. El texto de Jimeno *La deconstrucción y reconstrucción de*

^f Desde 2018 se celebra la conferencia anual “Memorial Agustín Jimeno Valdés” en el Seminario de Neurociencia Clínica de la sección correspondiente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

la *psiquiatría*^{34(p27-37)} tiene inspiración en el par crisis/reconstrucción al igual que hace Mario Bunge en su obra *Crisis y reconstrucción de la filosofía*⁶⁵. En ambos lugares se detalla el efecto problemático que sobre la ciencia, en nuestro caso la medicina, puede tener la racionalidad postmoderna en su acepción más amplia.

El primero, que llamaremos el “problema antropológico” deriva de la pregunta ¿puede enfermar lo humano? El análisis existencial y tras él la antipsiquiatría historicista consideraron que la enfermedad mental es una de las variantes del ser humano, como consecuencia de lo cual la medicina dejaría de ser competente en la atención al loco⁶. Una expresión de esta postura que comienza con Freud, sigue con Binswanger y desemboca en Laing puede leerse en el interesante *Manual de psicopatología* de Martín y Colina:

Para trabajar en salud mental hay que posicionarse. O se defiende lo objetivo o lo subjetivo. No existe escapatoria a lugares intermedios. Eufemismos como el “eclecticismo” o lo “biopsicosocial” siempre acaban sustentados por el determinismo biológico. El canon de la medicina basada en la *evidencia* no es compatible con el estudio de la locura^{66(p10)}.

Según esta postura “antropologizante”, la psiquiatría quedaría subsumida en la antropología. Es decir, el conjunto de los modelos antropológicos podría dar cuenta de todos los problemas psiquiátricos. Por el contrario, la solución que puede proponerse, de acuerdo con la psicopatología integral, pasa por relacionar la medicina en su totalidad (y no solo la psiquiatría) con la antropología, pero conservando su especificidad propia. Así, en el sistema de las ciencias, la medicina se encontraría en intersección con la antropología en sus distintas acepciones (principalmente la antropología cultural, la antropología médica y la antropología filosófica). La psiquiatría sería un subconjunto de la medicina ubicado en gran medida en esta intersección, pero atendiendo a que no hay psiquiatría posible fuera del conjunto de la medicina. Cuestión distinta es la referente a la psicología clínica y a otras disciplinas de la salud mental, que no entramos aquí a analizar. El problema de la enfermedad mental puede estudiarse aplicando modelos antropológicos, pero el núcleo de su análisis requiere

necesariamente de la aplicación del modelo médico. La antropología será de utilidad en el análisis patoplástico de la sintomatología y en la aplicación de determinadas técnicas de psicoterapia⁴³. Pero la fisiopatología en psiquiatría no sería otra que la psicopatología, y la nosología sería común con la neurología. El reciente paradigma de la neurociencia clínica pretende aportar luz sobre este problema^{67,68}.

El segundo sería el “problema nosológico”, formulado mediante la pregunta ¿existen las enfermedades mentales? La antipsiquiatría historicista responde a esta pregunta afirmativamente desde el momento en que da significado histórico al concepto de locura, y añade que se trata de un constructo cultural pero no de una realidad natural. La antipsiquiatría analítica-libertaria de Szasz responde que el concepto de enfermedad mental es un mito, no es verdadero ni falso, sino un sinsentido. La psicopatología integral coincidiría con la neuropsiquiatría clásica en la respuesta afirmativa a esta pregunta, pero intenta desarrollar una nosología más fina en el nivel semántico de los procesos mentales, evitando la nosología estática y reificante de la neuropatología e incorporando y apostando por una nosología dinámica y funcional. La inespecificidad etiológica, el dinamismo sindrómico y la caracterización semántica como características principales de la nosología psiquiátrica serían los atributos de tal nosología fina. El modelo de los síntomas básicos o el nuevo sistema nosológico RDoCs⁶⁹ son ejemplos de nosología dinámica fina. La psicopatología integral discrepa, por el contrario, con la nosología positivista-conductual representada por las clasificaciones DSM debido a la falta de validez científico-natural de esta clasificación. Un resumen de la psicopatología integral para este tercer problema puede leerse en el capítulo quinto de *Consciencia, conscienciación y psico-socio-patología*^{5(p159-182)} complementado con el epílogo sobre la teoría de los síntomas básicos^{8(p111-135)}.

El tercero, o “problema semiológico” pregunta: ¿existen los signos mentales? La rama hermenéutica de la fenomenología, ceñida a la comprensión de la existencia humana en el enfermo mental, respondería negativamente a esta pregunta. La respuesta sería negativa también tanto para el psicoanálisis freudiano como para el laciano, que entiende el inconsciente estructurado como un lenguaje. Respondería igualmente de manera negativa el modelo DSM, al que le interesan exclusivamente los patrones conductuales. La psicopatología integral, por el contrario, responde afirmativamente: los signos mentales

⁶ Como ya se ha mencionado, la profusión de uso de los términos “loco” y “locura” tiene su origen en Foucault y adquiere un sentido propio en antropología. No entraremos aquí a discutir las implicaciones éticas que, atendiendo a sus evidentes implicaciones peyorativas, tiene el uso del término en ámbitos médicos.

existen. Son lo no comprensible pero explicable según Jaspers, o el automatismo mental según Clérambault. Precisamente la clave de la formación psiquiátrica consiste en aprender a aplicar el método fenomenológico descriptivo para reconocer estos signos mentales, que es uno de los objetivos de la neurofenomenología clínica⁵⁸.

En el caso de la psicosis, los signos mentales serían los llamados síntomas básicos, que son propiamente signos derivados de alteraciones en el procesamiento cognitivo guiado por un supervisor atencional⁷⁰. Este problema se aborda principalmente en el capítulo 4 de *Psicopatología actual. Problemas y conjeturas*^{6(p123-157)}.

Y por último el “problema psicopatológico”: ¿tiene la psiquiatría un método propio? La psiquiatría antropológica clásicamente ha respondido afirmativamente. La psicopatología integral acepta, por el contrario, que la psicopatología utiliza los métodos de otras ciencias más generales, principalmente los de la neuropatología y la fisiopatología cerebral, los de la neurociencia cognitiva y los modelos matemáticos de los sistemas dinámicos complejos, en especial la magnitud “entropía”. Lo propio de la psicopatología es precisamente este pluralismo metodológico como ya asentó Jaspers firmemente hace un siglo. El núcleo duro de la psicopatología consistiría en la modelización de los trastornos semánticos producidos por las enfermedades cerebrales, entendiendo por “semántico” no sólo lo referente al lenguaje comunicativo sino también a los objetos articulados del procesamiento cognitivo simbólico, entre ellos los *qualia* de la consciencia. Para el análisis de este problema se recomienda la totalidad del capítulo 2 de *Psicopatología actual*^{6(p49-88)}.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Colina F. Cinismo, discreción y desconfianza. Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Bienestar Social; 1991.
- Conde López V, Rubio Sánchez JL. El departamento de psicología médica y psiquiatría en la medicina universitaria. *Folia neuropsiquiátrica*. 1979;14:97-124.
- Jimeno Valdés A. La psiquiatría que yo he vivido (1955-1978). Valladolid: Editorial Fuente de la Fama; 2018.
- Jimeno Valdés A. Desde el manicomio a la psiquiatría comunitaria. *Mente y Cereb*. 2011;48:9-15.
- Jimeno Valdés A. Consciencia, concienciación y psico-socio-patología. Valladolid: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid; 1985.
- Jimeno Valdés A. Psicopatología actual: problemas y conjeturas. Valladolid: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid; 1998.
- Gómez Bosque P, Jimeno Valdés A. Diálogos de fin de siglo: apuntes para un ideario en la transición al tercer milenio. Valladolid: Universidad de Valladolid; 1998.
- Jimeno Bulnes N, Jimeno Valdés A, Vargas Aragón ML. El síndrome psicótico y el Inventario de Frankfurt: conceptos y resultados. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1996.
- Vargas Aragón ML, Jimeno Bulnes N. Esquizofrenia e insuficiencia atencional: escala ESEA para la evaluación subjetiva de errores atencionales. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2002.
- Alonso Villalba P. Pedro Gómez Bosque (1920-2008): aportaciones a la psiconeurobiología y a la educación [tesis doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2009.
- Jimeno Valdés A. Prof. F. Erbsloh. *Arch Neurobiol*. 1974;37:589-90.
- Huber G. The psychopathology of K. Jaspers and K. Schneider as a fundamental method for psychiatry. *World J Biol Psychiatry*. 2002;3:50-7.
- Jaspers K. Psicopatología general. México: FCE; 1993.
- Llopis B. La psicosis única: escritos escogidos. Madrid: Triacastela; 2003.
- Jimeno Valdés A. Estudio clínico y anatómico cerebral de las formas esquizofrénicas sintomáticas. *Cuad Madrileños Psiquiatr*. 1972;3:3-50.
- Gonzalo J. Dinámica cerebral. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela; 2010.
- Jimeno Valdés A. Etopatogenia en psiquiatría. Los problemas de la causalidad y de la libertad. *Rev Psiquiatr Psicol Med Eur Am Lat*. 1978;13:527-9.
- Barcia D, ed. Psiquiatría antropológica. Homenaje al Profesor H. Tellenbach. Murcia: Universidad de Murcia; 1987.
- Guerrero Pino G. La noción de modelo en el enfoque semántico de las teorías. *Praxis Filosófica*. 2010;31:169-85.
- Dörr O. Psiquiatría antropológica: contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológico-antropológica. 3ª ed. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2017.
- Wiley AS, Allen JS. Medical anthropology: a biocultural approach. Oxford: Oxford University Press; 2016.
- Bhugra D, Bhui K, eds. Textbook of cultural psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press; 2018.
- Scheler M. La idea del hombre y la historia. [s.l.]: Ediciones elaleph.com; 2000. [Scheler M. Philosophical perspectives. Haac OA, tr. Boston: Beacon Press; 1958.]
- Scheler M. El puesto del hombre en el cosmos. Salamanca: Escolar y Mayo Editores; 2017.
- Schochow M, Steger F. Johann Christian Reil (1759–1813): pioneer of psychiatry, city physician, and advocate of public medical care. *Am J Psychiatry*. 2014;171:403.
- Stagnaro JC. Los aportes de Johann Christian Reil al nacimiento de la psiquiatría. *Asclepio*. 2015;67:108.
- Weiner DB. Comprender y curar: Philippe Pinel (1745-1826): la medicina de la mente. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2002.
- Mariás J. El método histórico de las generaciones. Madrid: Revista de Occidente; 1949.
- Vargas Aragón M. Agustín Jimeno Valdés y la psiquiatría antropológica castellano-leonesa. En: Jimeno Valdés A. La psiquiatría que yo he vivido (1955-

- 1978). Valladolid: Editorial Fuente de la Fama; 2018.
30. Colodrón A. El trastorno esquizofrénico de la acción humana. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología; 1995.
 31. Ledesma Jimeno A. I curso monografico sobre agresividad. Salamanca: Universidad de Salamanca; 1980.
 32. Valdés-Stauber J. Antropología y epistemología psiquiátricas. Oviedo: KRK Ediciones; 2002.
 33. Jimeno Valdés A, Mediavilla Ruiz JL, eds. Conciencia histórica de la psiquiatría: cuarta entrega. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2014.
 34. Jimeno Valdés A, Mediavilla Ruiz JL, eds. Conciencia histórica de la psiquiatría. Sexta entrega. [s.l.]: Colegio de Psiquiatras Eméritos; 2016.
 35. Marías J. La escuela de Madrid: estudios de filosofía española. Buenos Aires: Emené; 1959.
 36. Llopis B. Introducción dialéctica a la psicopatología. Madrid: Ediciones Morata; 1970.
 37. Jimeno Valdés A. Hacia un humanismo según la naturaleza. Folia Humanística. 1995;33:33-59.
 38. Binswanger L. Artículos y conferencias escogidas. Madrid: Editorial Gredos; 1973.
 39. Husserl E. La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Buenos Aires: Prometeo; 2008.
 40. Pelegrina Cetran H. Fundamentos antropológicos de la psicopatología. Madrid: Polifemo; 2006.
 41. Pelegrina Cetran H. Psicopatología regional: estructuras dimensionales de la psicopatología: logopatías y timopatías. Madrid: Polemos; 2017.
 42. Martín-Santos L. El análisis existencial: ensayos. Madrid: Triacastela; 2004.
 43. Stanghellini G. Lost in dialogue: anthropology, psychopathology, and care. Oxford: Oxford University Press; 2017.
 44. Vos J, Craig M, Cooper M. Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. J Consult Clin Psychol. 2015;83:115-28.
 45. Nudler O. Hacia un modelo de cambio conceptual: espacios controversiales y refocalización. Rev Filo. 2007;29:7-19.
 46. Barkil-Oteo A. Psychiatry's identity crisis. Lancet. 2012;379:2428.
 47. Klerman GL. Mental illness, the medical model and psychiatry. J Med Philos. 1977;2:220-43.
 48. Laing R. El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1964. [Laing R. The divided self: an existential study in sanity and madness. Oxford: Penguin books; 1965].
 49. Szasz TS. El mito de la enfermedad mental: bases para una teoría de la conducta personal. Buenos Aires: Amorrortu; 1994.
 50. Szasz T. The myth of mental illness. Am Psychol. 1960;15:113-8.
 51. Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1967.
 52. Whitley R. The antipsychiatry movement: dead, diminishing, or developing? Psychiatr Serv. 2012;63:1039-41.
 53. Novella E. El discurso psicopatológico de la modernidad. Madrid: Catarata; 2018.
 54. Leszcyna D. José Ortega y Gasset y la generación de 1911. Reflexiones en torno a la filosofía «post-neokantiana». Contrastes. 2015;20:7-26.
 55. De Leon J. ¿Es hora de despertar a la bella durmiente? En 1980, la psiquiatría europea cayó en un profundo sueño. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2014;7:186-94.
 56. Decker HS. The making of DSM-III: a diagnostic manual's conquest of American psychiatry. Oxford: Oxford University Press; 2013.
 57. Jimeno Bulnes N, Jimeno Valdés A, Vargas Aragón ML, López Fernández MN. Psychopathological verbal expression of self-perceived stress in three groups of psychotic patients. Psychopathology. 1997;30:39-48.
 58. Vargas Aragón M. Neurofenomenología, enacción y cerebro: hacia una neurofenomenología clínica. Kranion. 2018;13:41-7.
 59. Jimeno N, Vargas ML. Cenesthopathy and subjective cognitive complaints: an exploratory study in schizophrenia. Psychopathology. 2018;51:47-56.
 60. Jimeno N, Jimeno A, López MN, Vargas ML. A psychopathological study of substance-induced psychoses in a sample of Spanish patients. Eur Addict Res. 1997;3:173-83.
 61. Jimeno N, Jimeno A, Alonso A, Segovia E, Vargas ML. Basic symptoms and cognitive dynamic disorders in schizophrenic patients. Neurol Psychiatry Brain Res. 1996;4:171-8.
 62. Miret S, Fatjó-Vilas M, Peralta V, Fañanás L. Basic symptoms in schizophrenia, their clinical study and relevance in research. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2016;9:111-22.
 63. Peralta V, Cuesta MJ. Schneiderian versus Bleulerian Schizophrenia and basic Symptoms. Psychopathology. 1991;24:151-57.
 64. Weber M. La ética protestante y el espíritu del capitalismo. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 2012.
 65. Bunge M. Crisis y reconstrucción de la filosofía. Barcelona: Gedisa; 2009.
 66. Martín L, Colina F. Manual de psicopatología. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2018.
 67. Vargas ML. Ni neurología desalmada, ni psiquiatría descerebrada: neurociencia clínica. Kranion. 2012;9:43-7.
 68. Vargas ML. Neurosciences and philosophy : what is new in the 21st century? Neurosci Hist. 2017;5:38-46.
 69. Lilienfeld SO, Treadway MT. Clashing diagnostic approaches: DSM-ICD versus RDoC. Annu Rev Clin Psychol. 2016;12:435-63.
 70. Vargas ML. The possibilities of neurocognitive rehabilitation in schizophrenia. Rev Neurol. 2004;38:473-82.
 71. Jimeno Valdés A. Karl Jaspers y la actualidad del análisis existencial en psiquiatría. Septiembre 1980. Folia Humanística. 1980;18:547-57.
 72. Jimeno Valdés A. Racionalismo estético y orden social en la cultura alemana. Folia Humanística. 1981;19:341-56.
 73. Jimeno Valdés A. Sobre la profundidad, belleza; la fundamentación de la trascendencia y otras meditaciones. Folia Humanística. 1982;20:309-13.
 74. Jimeno Valdés A. La mujer ante el cambio socio-cultural y Lou Andreas Salome. Folia Humanística. 1982;20:241-59.
 75. Jimeno Valdés A. Aspectos psicopatológicos, psiquiátricos e histórico-biológicos de la drogadicción (primera parte). Folia Humanística. 1983;21:29-44.
 76. Jimeno Valdés A. Conciencia y ciencia natural (una meditación sobre la base científico-natural de la

- consciencia). *Folia Humanística*. 1984;22:255-79.
77. Jimeno Valdés A. La medicina: un saber y un arte entre la magia y la ciencia. *Folia Humanística*. 1985;23:85-100.
78. Jimeno Valdés A. Origen y evolución de la mente (primera parte). *Folia Humanística*. 1987;25:27-41.
79. Jimeno Valdés A. Origen y evolución de la mente (segunda parte). *Folia Humanística*. 1987;25:129-36.
80. Jimeno Valdés A. Razón y sentimiento (un intento de análisis psicopatológico y de síntesis antropológica). *Folia Humanística*. 1989;27:397-432.
81. Jimeno Valdés A. Persona, personalidad y trasplante de órganos. *Folia Humanística*. 1991;29:419-52.
82. Jimeno Valdés A, Jimeno Bulnes N. Creatividad y estado hipnagógico. *Folia Humanística*. 1993;31:129-47.
83. Jimeno Valdés A. Conocimiento, sabiduría y fe. Consideraciones antropológicas sobre la religión desde la psicología y psiquiatría. *Folia Humanística*. 1994;32:41-70.