

# REVISTA DE NEURO - PSIQUIATRIA

---

Lima, Perú

Junio, 1993

T. LVI No. 2

---

*Revista de Neuro-Psiquiatría, 56: 65-75, 1993*

## LA ENSEÑANZA DE LA CLINICA PSIQUIATRICA EN LA FORMACION DEL RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD

*Por JAVIER MARIATEGUI*

### RESUMEN

*Este informe sumario revisa los aspectos de la enseñanza de la clínica psiquiátrica que deben actualizarse en función de los progresos en las ciencias básicas y clínicas, y en el conocimiento de los factores socioculturales condicionantes de los desórdenes mentales y emocionales. Así, se revisa la importancia de la teoría, la tradición y la modernidad en la formación del psiquiatra, la "psiquiatría de avanzada" con una psicofarmacología cada vez más rica y diferenciada y procedimientos técnicos de diagnóstico (imagenología); la presencia mayor de la biotecnología en la enseñanza. Finalmente se destaca la importancia gravitante de la comunidad en la enseñanza del postgrado.*

### SUMMARY

*This brief inform revises the psychiatric clinical training according to adopt the modern ways in clinical and basic sciences, even as the knowledge of the sociocultural determinants of the emotional and mental disorders. It is revised the importance of theory, tradition and modernity in the psychiatric training; the "advanced psychiatry" with the continue development of psychopharmacology and diagnostic procedures as imaging; and the increased presence of biotechnology in the training. Finally it's pointed out the importance of the community in the post-graduate training.*

**PALABRAS - CLAVE:** Enseñanza, contenidos temáticos, imagenología, comunidad.

**KEY WORDS:** Psychiatric training, contents, imaging, community.

## INTRODUCCION

La formación del psiquiatra, la educación del psiquiatra, es un problema complejo que requiere de constante revisión y reformulación, dada la naturaleza dinámica y cambiante de la información que debe reunir, del estilo diferenciado del ejercicio en una especialidad que lo expone a una expectativa cuasi ilimitada de servicio por parte de la comunidad, por los papeles que debe protagonizar en un mundo convulsionado como el contemporáneo, donde se dan rápidas mutaciones de la escena mundial y en que se asiste, como desde un palco preferencial, a través de la imagen, a los más asombrosos cambios de una época crítica de la historia de la humanidad en trance agonal de su evolución.

Para entender las transformaciones y la dialéctica del mundo de hoy y para actuar con propiedad sobre el hombre corriente y su entorno, del paciente psiquiátrico y su circunstancia individual, familiar y social, el profesional psiquiatra debe tener no sólo características personales especiales para hacer de su propia personalidad acurado instrumento terapéutico y reserva emocional suficiente, sino poseer capacidad de adaptación suficiente a una realidad mutante. Hoy más que nunca cobra real dimensión, en el desafío de la tarea formativa, una expresión de FREUD, que en su tiempo parecía exagerada, y que expresa que la psiquiatría, por la amplitud inabarcable de su campo, "es una profesión imposible".

Antes de entrar en materia sobre consideraciones formativas e informativas, curriculares y extracurriculares, en la enseñanza de la clínica psiquiátrica en el postgrado, es preciso meditar, aunque sea someramente, sobre la identidad del

médico y en particular del psiquiatra en esta peculiar circunstancia histórica. Antes de considerar el *gnosis* en la formación del psiquiatra hay que detenerse en el *ethos* de una especialidad diferenciada.

## IMPORTANCIA DE LA TEORIA

En primer lugar, es menester señalar que la *reflexión nosográfica* debe conjugarse con la *formación noseológica*, la teoría de la psiquiatría –sus bases conceptuales o epistemológicas– y su relación con su praxis inmediata. La teoría fue siempre importante en la etapa formativa del médico, pero hoy lo es insoslayable, en especial en la del psiquiatra, para no perderse en el dédalo de un mundo sobrecogedor, con una información permanente y contrastante, con un necesario y premioso ajuste de lo aprendido y lo vivido, esto es, una abierta concesión al reclamo de la conceptualización de la experiencia.

No existe práctica eficaz sin teoría que la sustente y le sirva de crítica. Las corrientes doctrinarias de la psiquiatría contemporánea sólo pueden asimilarse desde una actitud alertada, que sea capaz de asimilación crítica. El sustentáculo de una formación teórica permite entender las orientaciones y asimilar los cambios, con claro deslinde de lo que es la psiquiatría en la sociedad contemporánea, sin la "inflación" de las responsabilidades hacia la comunidad, con un deslinde sensato de sus alcances. Sin una perspectiva de este tipo es difícil definir un perfil profesional, como no es posible hacerlo sin una perspectiva ecológica.

La importancia creciente de la "socioesfera" (Honorio DELGADO) debe favorecer en el psiquiatra en ciernes una

actitud realista frente a una verificación realista: la limitada participación del médico en los problemas de salud, en el manejo de la política de prevención y planeación y las de sus responsabilidades, necesariamente agostadas, por la gravitación de factores fuera de su control en el ámbito de los contextos sociales, económicos y de medio ambiente. Los cambios societales en la prevención y en la salud de las colectividades se marcan de conformidad con las prioridades vitales que señala el poder político de decisión.

Esta verificación realista, de sentido común, no debe producir una actitud escéptica y menos aún nihilista y derrotista en la formación del psiquiatra: debe, eso sí, cercenar el desborde excesivo que hace, o pretender hacer, de todo médico de vocación, un reformador social. El psiquiatra debe saber, desde la etapa formativa, que tiene un margen de frustración en la cosa pública que debe asimilar creativamente.

### *LA PSIQUIATRIA: UN CORPUS EN REVISION*

Es seguro que en la próxima década y a comienzos del nuevo milenio se produzca un cambio en los contenidos de las especialidades relativas al sistema nervioso. O se amplifica extraordinariamente la formación del psiquiatra o se fragmenta el *corpus* de la psiquiatría. La psiquiatría biológica afirmará su autonomía, se vinculará a la naciente "neuro-psiquiatría", a las "neurociencias", o se integrará a la neurología, desprendiendo a los cuadros orgánico-cerebrales, a las psicosis funcionales, a los desórdenes metabólicos y tóxicos, y a los cuadros afectivos, aunque de éstos un apreciable número se incorporará a la práctica de la

medicina interna. La psiquiatría, así aislada, comprendería solo la llamada "psiquiatría de consultorio" (neurosis y cuadros afines, desórdenes de la personalidad, etc.); y no pocos cuadros infantiles (desórdenes del desarrollo, del rendimiento escolar, de la conducta) pasarán al ámbito de la psicología y otras disciplinas sociomédicas.

### *TRADICION Y MODERNIDAD*

La enseñanza de la Clínica Psiquiátrica en la formación del residente de la especialidad en América Latina debe considerar, de manera general, dos aspectos insoslayables, que tienen que ver con la gravitación de la *modernidad* en culturas donde tiene presencia y hondas raíces la *tradicición*. Esta presencia simultánea de dos realidades puede acusarse menos, sin desaparecer jamás, en la práctica especializada de las urbes, principalmente en las grandes ciudades de nuestro continente donde coexisten realidades en extremos polares que van desde el estilo confortable de vivir propio de los países del Primer Mundo con las formas primitivas, carenciales y penosas que caracterizan a los países del Cuarto Mundo.

Para el psiquiatra general que ha de vivir en ambas realidades y principalmente para el que debe afrontar la realidad rur-urbana y campesina de los conglomerados sociales en que está viva o fuertemente entremezclada la tradición aborígen con el sincretismo resultante de la fusión de dos formas distintas de pensar la realidad, este es un problema de la mayor importancia teórica y práctica. Una enseñanza realista que asuma la formación de psiquiatras en nuestro medio debe tener en cuenta estos asuntos de la mayor

importancia en una genuina orientación de los estudios del comportamiento humano.

- I. La *modernidad* tiene que ver con los avances del conocimiento especializado y sus tecnologías y su plena aplicación en la formación y en la práctica del psiquiatra en esta década.
- II. Lo *tradicional* considera la gravitación de los factores actuantes de orden sociocultural, especialmente en los países del Tercer Mundo, de América Latina en general, en que un porcentaje apreciable de la "demanda" espontánea de las poblaciones, más de la tercera parte de la población, es tributaria de la Medicina Tradicional de raíz aborígen.

### MODERNIDAD Y PSIQUIATRIA DE AVANZADA

El residente debe recibir una formación que le permita incorporar los avances recientes en los aspectos biológicos y sociales de la Psiquiatría. Esto es, debe formarse y prepararse para la incorporación de la *modernidad* en el sentido amplio del término, entendido como la capacidad de incorporación de lo nuevo, facilitado por los avances en las comunicaciones en todos los niveles. Los progresos de la llamada psiquiatría biológica son de tal naturaleza que demandan conocimiento neuroquímico y de farmacología general. Incorpora los avances de las neurociencias, que "hablan" el lenguaje de la moderna biología molecular.

Los aspectos clínicos, aproximan a la psiquiatría con la neurología, un siglo después de su separación académica

para su enseñanza y ejercicio autónomos. Una señal de este proceso es el *Handbook of Neuropsychiatry* editado en 1987 por la American Psychiatric Association. El psiquiatra debe conocer y reconocer en la clínica los cuadros sindrómicos infecciosos, tóxicos, metabólicos, etc., que se presentan ora como forma de comienzo con síntomas psiquiátricos, ora como forma de comienzo con síntomas neurológicos. Existe, por otro lado, una confusión de síndromes que son "neuropsiquiátricos" y que exigen el conocimiento de un registro mayor de cuadros de la clínica psiquiátrica tradicional.

Se está desarrollando marcadores biológicos de enfermedades afectivas que demandan un conocimiento básico de la neuroquímica, tanto para orientar la ordenación de los exámenes cuanto para entender los resultados e interpretar los de conformidad.

La psicofarmacología moderna ha facilitado la predicción de la respuesta terapéutica y el establecimiento de los rangos terapéuticos útiles de los fármacos psicoactivos. La determinación plasmática de un fármaco o de sus metabolitos está ya integrada a la rutina de los exámenes de laboratorio. La distribución de los psicofármacos en áreas de la corteza cerebral mediante su difusión espacial ("mapeo"), afina la terapéutica o la hace más específica.

Los avances tecnológicos que permiten el "diagnóstico por imágenes", han abierto un nuevo ángulo de objetivación diagnóstica de los cuadros orgánico-cerebrales y también de las afecciones consideradas como "funcionales" o "endógenas" como la esquizofrenia y los desórdenes afectivos. La tomografía simple o contrastada o por emisión de positrones

extiende la amplitud del diagnóstico no sólo de los cuadros demenciales preseniles y seniles sino de cuadros expansivos tumorales o parasitarios y vasculares que pueden beneficiarse precozmente de una intervención neuroquirúrgica. La resonancia magnética nuclear representa un avance en la imagenología de costo aún elevado pero ya integrado dentro de los procedimientos rutinarios de diagnóstico en los países de mayor desarrollo.

### PSIQUIATRIA Y TRADICION

Las formas clínicas de la psiquiatría actual tienen cuadros mutantes en su expresividad psicopatológica. No sólo las neurosis, relacionadas desde siempre al avance del conocimiento y de los cambios en la sociedad y la influencia de un mundo complejo, con tecnología en incesante progreso, sino también los contenidos y las formas de comienzo de las psicosis exigen una nueva aproximación semiológica, enriquecida de conocimientos y procedimientos para entender la "mutación semiológica" de los cuadros psiquiátricos tradicionales. Los desórdenes paranoicos, verbigracia, tienen contenidos explicables no sólo por la patoplastia sino por cambios socioculturales más complejos.

La intercomunicación humana tiene que tratar con los síndromes generados por la migración, sea de grupos humanos, sea de individuos y se deberá ampliar el conocimiento de una serie de cuadros determinados por los "contactos de culturas" y otros problemas que tienen que ver con la identidad sociocultural del individuo y los grupos que conforma. Para ejemplificar lo expuesto sólo mencionaremos el "síndrome de Stendhal", descrito entre los cuadros agudos de tu-

ristas que visitan ciudades con grandes riquezas artísticas y monumentales.

Existen, por otro lado, los síndromes psiquiátrico-culturales, ampliamente extendidos en los países en desarrollo, donde comparten la misma geografía grupos humanos modernizados y autóctonos. Se ha sostenido que la importancia de los "síndromes-ligados-a-la-cultura" son más gravitantes y difundidos cuanto mayor es el aislamiento sociocultural, pero debe señalarse que también las minorías que habitan principalmente los suburbios de las grandes ciudades manifiestan esta misma patología, independientemente de la "aculturación" o modernización impuesta por el país-receptor.

La importancia práctica del conocimiento de estos síndromes psiquiátricos nativos es grande como para exigir su presencia sistematizada en las descripciones nosográficas producidas por la llamada cultura occidental, además de reclamar espacio en las clasificaciones y nomenclaturas existentes. Desde una perspectiva amplia debe examinarse la relación entre el medio y en general los factores peristáticos en la emergencia de la patología.

El *hábitat* andino, por ejemplo, ofrece una magnífica perspectiva ecológica para el examen de los cuadros nativos, dentro del enfoque de la psiquiatría folklórica, la etnopsiquiatría y la psiquiatría transcultural ("síndromes psiquiátricos andinos"). Este asunto es de la mayor importancia en poblaciones como las nuestras en que alrededor del 30% de los habitantes concurren donde el "curandero" —que trata no sólo el "susto", el "daño", el "mal de ojo", entre otros cuadros, y con mayor propiedad que el médico, por participar del mundo creencial del con-

sultante— sino un conjunto de afecciones "funcionales" agudas y no sólo las influibles por fuerte sugestión o las curables por persuasión sino el componente emocional de cuadros de etiología diversa y propina tratamiento "etnofarmacológico", con uso de plantas de efectos paliativos o curativos.

### *METODOLOGIA EN REVISION*

En permanente cambio, como el objeto de su empeño, está la metodología en las ciencias del comportamiento, de la psiquiatría en particular. Una armoniosa conjugación de lo esencial y probado de los métodos tradicionales y una precoz pero crítica incorporación de los avances de la "tecnología de punta", está en las bases mismas de la tecnología educativa.

#### *Objetividad de la imagen y computadora*

La metodología de la enseñanza de las disciplinas médico-psicológicas tiene que adaptarse a los cambios introducidos en los últimos tiempos en la biotecnología educativa. Hoy la anátomo-fisiología del sistema nervioso central, del encéfalo principalmente, se ve favorecida por la observación *in vivo* a través de la tomografía por emisión de positrones y la resonancia magnética nuclear. Esta novedosa manera de examinar e "interrogar" al cerebro desde una posición objetiva y gráfica, animada y dinámica, cambia de modo radical el estilo de conocer las bases biológicas de la actividad cerebral, y elimina las trabas de los prejuicios y los tabúes.

La enseñanza tradicional, tipo clase magistral (menguada en la medida que declina o se hace *rara avis* el gran *magister*), ha cedido paso a la enseñanza en pequeños grupos de participación acti-

va, que hace más activa la presencia del docente en el proceso. Las conferencias tienen, desde luego, un momento aún importante en la educación médica, tanto para la comunicación de temas que deben ser presentados de modo conjunto, cuanto para dar campos a los profesores invitados.

#### *La enseñanza grupal*

Las prácticas con pocos alumnos se benefician no sólo con la enseñanza en los escenarios naturales (consultorios, salas) sino con la aplicación asidua de viejos recursos como la cámara de observación con espejo monopolar, y ahora, mayormente, con el uso del video. Este último aporte permite el análisis integral de la conducta, las formas verbales y no verbales de comunicación, la intervención del propio residente para el escrutinio de sus técnicas de entrevista y su formación en las diversas modalidades de psicoterapia, sin el factor distorsionante de la presencia de uno o más observadores en la relación privada psiquiatra-paciente, la entrevista con los familiares y otros informantes valiosos para el estudio de la conducta humana desviada.

Algunos tratamientos que exigen seguimiento sistemático y regular, como es el caso de los pacientes con desórdenes afectivos tratados con sales de litio —o las alternativas terapéuticas cuando este mineral no puede usarse—, deben ser examinados en grupo, enriquecerse un paciente con la experiencia del prójimo, tomar nota de información general aplicable a cada caso particular, esto es enriquecer la experiencia terapéutica y facilitar la sistematización de los exámenes auxiliares (litemia en plasma, verbigracia), permitir el uso de la computadora

para el registro y control de información relevante y consentir que el personal médico despliegue su labor a un número mayor de pacientes, logrando el deseado efecto amplificador, sin desmedro de la calidad de la asistencia, favoreciendo la intervención del personal de enfermería y de los auxiliares administrativos.

La técnica grupal de esta manera logra seguir la evolución de grupos de 10 o 12 pacientes en el tiempo que antes se dedicaba a uno, con una mayor homogeneización inclusive de los hallazgos clínicos y biológicos. Lo mismo puede decirse de los tratamientos de pacientes esquizofrénicos con sustancias neurolépticas de depósito: en grupo, se favorece el control periódico tanto para verificar los progresos cuanto para favorecer la comunicación de los enfermos y sus familiares, además de detectar con mayor facilidad a quienes abandonan el tratamiento para disponer las medidas para ir en su búsqueda y prevenir las recaídas a las que conducen las súbitas interrupciones de la quimioterapia. Estas modalidades de control de la evolución de los pacientes tienen todas las ventajas conocidas de la terapéutica grupal: participación inmediata y directa en el "clima emocional", ventilación de problemáticas compartidas, solidaridad y compromiso de pacientes y familiares en afrontar los problemas del diario vivir, con la búsqueda de solución de los conflictos y las contradicciones de la existencia concreta.

Lo dicho se extiende en general a toda la patología mental, inclusive a aquella que requerirá, en determinados momentos, de la entrevista privada, del encuentro interpersonal en condiciones de intimidad. Desórdenes neuróticos, patología de la personalidad, alcoholismo y otras farmacodependencias, son al-

gunos de los tipos de enfermedades psiquiátricas susceptibles de manejo grupal, con participación del grupo familiar, cuando es necesario, o sea, casi siempre. El residente de psiquiatría tiene por lo tanto que estar tan familiarizado con las técnicas grupales como lo está con el arte de la entrevista, los procedimientos de evaluación y el diagnóstico psiquiátrico.

#### *La biotecnología en la enseñanza de la psiquiatría*

El video también facilita la ilustración, a la distancia, de observaciones que permiten apreciar, desde el aula, lo que sucede en la entrevista comunitaria o en otros escenarios de observación más tradicionales, como los consultorios y las salas. Casos ilustrativos y seleccionados, conformantes de la videoteca de un moderno Departamento, permiten iniciar a los residentes en el reconocimiento psicopatológico de los casos clínicos de observación menos frecuente en la clínica cotidiana. En el trabajo en comunidad el video es el registro en el "campo", de la actividad cumplida y el mejor testimonio de análisis de los resultados, así como la oportunidad privilegiada para corrección o enmienda de los errores o estilos inadecuados por parte del docente y del grupo formativo.

Tanto la enseñanza básica como la clínica del residente se benefician de los progresos biotecnológicos educativos, lo que permite cumplir con una educación exhaustiva, que no desatienda los detalles significativos. Desde luego que se toma en cuenta y se respeta el derecho del paciente a su privacidad y se obtendrá el "consentimiento informado", como ocurre en psicofarmacología. Por fortuna en América Latina existe una amplia colaboración de los

pacientes y sus familiares en los programas educativos y es posible acceder a su intimidad respetando los criterios de la ética profesional.

La metodología educativa tiene ahora oportunidad no sólo de aplicar innovaciones importantes sino también de recoger lo válido y consistente de lo mejor de la experiencia clínica, con conservación de las "tendencias históricas" a través del registro de entrevistas realizadas por maestros experimentados. Lo válido de los procedimientos tradicionales se enlaza así con los avances recientes y da continuidad al proceso educativo y a su historia documentaria.

#### *La presencia de la comunidad*

La comunidad es hoy, más que un sustantivo, un adjetivo de una retórica psiquiátrica pretendidamente modernizante. No cabe "psiquiatría comunitaria" fuera de programas de "medicina comunitaria", esto es, la presencia de la psiquiatría, "desde" y "en" la comunidad, en el ámbito social de influencia y servicio, "en el sector", para decirlo en una manida expresión.

Es una meta decir que "la comunidad en pleno, debidamente preparada, participará en todas las actividades de la salud mental" y suena utopista agregar que "los integrantes de la familia y de la sociedad, cubiertas sus necesidades materiales, han de satisfacer sus necesidades emocionales básicas de seguridad, respeto, cariño, realización personal, participación solidaria y creadora" (Humberto ROTONDO / Javier MARIATEGUI).

#### *La ética implícita de la medicina actual*

El rumbo de la medicina actual, si bien recalca la *personalización* de su

práctica también la *socializa* en el sentido de extensión de su alcance y la *automatiza*. La psiquiatría no escapa a esa tendencia, así como se disciplina a la *molecularización* de la patología y la terapéutica humanas (LAÍN ENTRALGO). La ampliación *del otro* a *los otros* no significa renunciar a la privacidad de la atención del enfermo, base de la personalización de la asistencia, pero sí valerse de procedimientos grupales para cubrir las necesidades de una colectividad creciente de enfermos.

#### *EL DRAMA DE LA INDIVIDUACION*

Los progresos humanos de alguna manera están inmersos en los progresos de la *individuación*. La individuación supera ligámenes afectivos significativos pero aumenta el sufrimiento del hombre de hoy, expuesto a los retos de la movilidad social y geográfica, al desarraigo, a la mengua de las jerarquías, características que generan inseguridad, un extendido sentimiento de insuficiencia personal que viene a establecerse como una peculiaridad de la sociedad competitiva, en necesaria y permanente adaptación, que genera un explicable agotamiento: es el "mal del siglo" profetizado un siglo antes por Alfred DE MUSSET.

Se ha subrayado la importancia del grupo familiar de referencia en la presencia y la precipitación de los desórdenes mentales y emocionales. El enfermo como individuo, en sentido estricto, es una abstracción —cuyo deslinde es sin duda una ayuda en la formulación diagnóstica (razonamiento diagnóstico) y en los planes inmediatos de atención y terapéutica— pero que lo aísla artificialmente del entorno personal, la familia y la comunidad, que es determinante y a ve-

ces decisivo en la eclosión de la enfermedad. Los pacientes psiquiátricos con frecuencia constituyen la expresión más patológica de un grupo familiar enfermo. Un enfoque integral, ecológico y sistémico, debe estar presente en la tarea médico-psicológica.

Es evidente la importancia de la automatización en la toma de decisiones diagnósticas de la medicina actual. La computadora y su extensión, el video, se ha dicho, es tan importante ahora como en su tiempo lo fue el microscopio en patología. No se trata por cierto de transferir a la computadora las funciones del cerebro humano, lo que sería un contrasentido. Pero es evidente que mediante enlaces, correlaciones, en fin, los procedimientos matemáticos infinitamente desarrollables de la "memoria" de la computadora, se facilita, se comprueba o por lo menos se complementa el juicio diagnóstico y se afina las perspectivas terapéuticas. La computadora está presente, definitivamente, en el quehacer del médico de hoy. Y por lo tanto la enseñanza del manejo y la familiarización con algunos programas de la computadora no es recomendación solamente sino resulta mandatoria, de acuerdo a los avances actuales de la medicina que no puede dejar de incorporar en su momento los progresos científicos y tecnológicos.

### *LAS CLASIFICACIONES Y EL FUTURO DE LA PSIQUIATRIA*

La obsolescencia de las nomenclaturas psiquiátricas generaron, hace casi dos décadas, el interés por la renovación de ellas, vistos los cambios y los progresos de la clínica psiquiátrica. La DSM de la Asociación Psiquiátrica Americana (1980) vino a llenar ese vacío y generó un

criterio revisionista de alguna manera contenida en el "borrador" para la décima edición de la clasificación internacional de la OMS.

Tenemos ahora un panorama más amplio, creado por la influencia del moderno nomenclador que facilita el encuadre diagnóstico de las grandes "especies" psiquiátricas. Porque es bueno señalar, desde el comienzo, que esta forma mitad nosográfica (enfermedad) mitad sindromática (síndrome), se situaba en el terreno neutral, útil tanto para la utilización estadística cuanto para la referencia puntual de los trabajos de investigación científica. Pero el riesgo era el "facilismo" de creer que la nomenclatura *ad usum* abarcaba o comprendía *todo el universo de la psiquiatría clínica*. Demás está recordar que no fue ese el espíritu de la clasificación, que no cancelaba las entidades o síndromes no incluidos en ella: la ley del menor esfuerzo, empero, hizo que los textos importantes en lengua inglesa y su pronta traducción en lengua española, se disciplinaran al desarrollo del contenido de la DSM, en sus versiones primera y segunda.

La psiquiatría clínica es en la realidad muy rica para ser contenida en el "corset" reductivo de las clasificaciones en uso. Este es un viejo concepto que resulta difícil repetir pero responde al "temor latente" de los profesores de antigua y reciente vocación, acerca del riesgo de repetir, en la descripción clínica, tomando como fundamento el carácter operativo y multiaxial de la DSM —esto es, dos progresos evidentes de la psicopatología contemporánea y de la psiquiatría transcultural—, sólo estos cuadros clínicos que limitan las posibilidades presentes y futuras de los progresos en

clínica, esto es, de los genuinos avances en el conocimiento psiquiátrico.

Es evidente que los antiguos cuadros clínicos contenían rarezas expresivas y en ocasiones, más que la sindromología semiográfica, las deformaciones de la institución manicomial sobre los síntomas de los cuadros psiquiátricos "puros". Pero es igualmente cierto que el clínico experimentado sabe en nuestros días con qué frecuencia se da con condiciones morbosas difícilmente superponibles a los cuadros descritos por los tratadistas, que tampoco tienen expresión en las clasificaciones actuales.

En la enseñanza de la clínica psiquiátrica el residente de hoy, con proyección a una década por lo menos, debe saber que abreva conocimiento más real y científico que el descrito en la clínica clásica pero, al mismo tiempo, "más ancho y ajeno" a las "barreras", necesariamente limitantes, de las clasificaciones en uso, inclusive del más rico "borrador" de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, OMS).

Una sana apertura crítica es el más recomendable en las condiciones actuales del conocimiento psiquiátrico, apenas entreabiertas en nuestro tiempo las amplias posibilidades de enriquecimiento del mismo, una psicopatología actual será, necesariamente, más rica que las existentes, no por inventiva de los psicopatólogos —que son lamentablemente pocos, menos aún los innovativos— sino

por la natural ampliación de la información psicopatológica derivada de la clínica cotidiana, de las "psicosis experimentales" (hasta hace poco en boga), en fin del "análisis comparativo fármaco-psiquiátrico" que permite hoy un mejor manejo de los fármacos con punto de partida en una psicopatología más realista producida desde los albores de la "era psicofarmacológica".

Para concluir —si hemos de terminar estas páginas que no tienen otro propósito que "provocar" el diálogo sobre la clínica psiquiátrica antes que clausurarlo—, nada más oportuno que las palabras serenas de quien es un protagonista de la psiquiatría del siglo XX, Pierre PICHOT: "Mientras se carezca de una definición precisa de su identidad, la psiquiatría corre el riesgo de ser desmembrada por la biología, la psicología y la sociología, e incluso en definitiva, como lo ha escrito John ROMANO, de cesar de existir. En el transcurso de su historia, que apenas cuenta con dos siglos de duración, la psiquiatría ha reivindicado un campo de acción cada vez más vasto y se ha visto a su vez confrontada con las reivindicaciones de otros especialistas, médicos y no médicos, que consideran poseer mayor competencia y mejores armas para resolver los problemas planteados. *Es necesario que los psiquiatras sean conscientes de una situación que sólo podrá ser resuelta por la reflexión de todos y cada uno*" (énfasis nuestro).

## R É S U M É

Ce bref rapport fait une révision des aspects de l'enseignement de la clinique psychiatrie qui doivent être actualisés en fonction du progrès des sciences fondamentales et cliniques, ainsi que de la connaissance des facteurs socioculturels qui produisent des désordres mentaux et émotionnels. On envisage l'importance de la théorie, de la tradition

et de la modernité, dans la formation du psychiatre; l'importance d'une "psychiatrie d'avant-garde" avec une psychopharmacologie de plus en plus riche et différenciée et avec des procédés techniques de diagnostique (imagenologie). L'importance d'une majeure presense de la biotechnologie dans l'enseignement est également considérée. Finalement, on souligne l'importance de la communauté dans l'enseignement de la psychiatrie.

### *ZUSAMMENFASSUNG*

Die vorliegende Arbeit spricht verschiedene Aspekte der Lehre der psychiatrischen Klinik, die sich aktualisieren sollen, wenn man die Fortschritte der grundlegenden und klinischen Wissenschaften und die bessere Kenntnis der entscheidenden soziokulturellen Faktoren der Geistesstörungen betrachtet. Der Verfasser spricht über die Rolle der Theorie, der Tradition und der Modernität in der Ausbildung des Psychiaters, auch über die fortgeschrittene Psychiatrie mit einer immer reicher und differenzierter Psychopharmakologie sowie präziserer Diagnosetechniken; die Rolle der Biotechnologie in der Lehre.