

La Classificació de les Malalties Mentals a inicis del segle 20

Els primers anys del segle 20 marquen un període molt significatiu en l'estudi de la malaltia mental. L'explicació freudiana de la histèria i el desenvolupament de l'estudi de les neurosis per Pierre Janet (1859-1947) i, sobretot els treballs d'Emil Kraepelin (1856-1926) i Eugen Bleuler (1857-1939) canvien els models de comprensió de la malaltia.

Fins a les darreries del segle 19 estaven en ús teories com la 'degenerescència mental' d'Enrico Morselli (1852-1929) o 'l'atavisme criminal' de Cesare Lombroso (1835-1905). Eren formes de determinisme biològic que vinculaven la malaltia mental a l'herència biològica. Un malalt mental era un 'pervers instintiu', per dir-ho com Ernest Dupré (1862-1921), d'aquí que la societat tingués el dret i fins i tot l'obligació de defensar-se'n i de defensar-lo, a través de l'internament en psiquiàtrics.

Emil Kraepelin realitzà la tasca, poc lluïda però imprescindible, d'estandarditzar uns quadres clínics sovint poc clars i de donar uns criteris a la farmacologia. Amb això fa possible un llenguatge veritablement comú de la psicologia i la psiquiatria. La seva codificació es basa en l'articulació entre diagnòstic i pronòstic, de manera que es pugui intentar preveure l'evolució d'una malaltia. Les principals malalties que definí Kraepelin foren la psicosi maníaco-depressiva i la demència precoç, que definí com a crònica.

Per la seva banda, Eugen Bleuler fou qui proposà el terme 'esquizofrènia' per agrupar una sèrie de psicosis caracteritzades per una forta dissociació de les funcions psíquiques i més endavant també fou el primer a parlar d'autisme. Bleuler era menys determinista que Kraepelin, creia que les esquizofrènies no eren malalties caracteritzades per dèficits i aquesta discussió sobre l'etologia va marcar els debats científics durant anys. Però en tot, la polèmica Bleuler/Kraepelin contribuí a fixar la idea que una malaltia mental era una entitat immutable, contra la qual no hi havia res a fer, per comptes d'un procés dinàmic.

A Alemanya, Karl Jaspers (1883-1969) intentà renovar la tradició clínica publicant la seva 'Psicopatia general' (1913) en què proposava no reduir el malalt a la malaltia i no considerar la malaltia com un estricte cas deficitari, sinó com una forma de vivència interior. Però tingué poc èxit i la tossuda praxi de l'internament i l'aïllament perduraren encara molt anys.

L'any 1900 es feu a París el Congrés Internacional d'Estadística i d'aquí va néixer la primera classificació (CIE-1) de malalties mentals. La CIE-5 (1938), en la seva secció VI incloïa com a malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits, quatre subcategories: deficiència mental, esquizofrènia, psicosis maniaco-depressiva i altres. En l'essencial quedava així fixat un mapa dels trastorns que ha durat fins avui mateix.

En tot cas, la creença en el caràcter incurable de la malaltia mental, tingué com a conseqüència el fet d'encoratjar el pessimisme terapèutic. La crisi del sistema d'asils, (sòrdids, ineficaços...) que ja era òbvia a finals del segle 19, portà a una mena de pusil·lànimetat o d'acoquinament dels psiquiatres per comparació als metges d'altres especialitats. Es tractava més d'identificar i de guardar uns malalts, pensant en criteris quasi d'ordre públic, d'higiene i de policia, que no pas d'intentar guarir-los.

Només en el primer quart del segle 20 es reforçà el convenciment que cal fer una psiquiatria de base biològica, tot i que no se sabia gaire per on començar i es barrejà investigació neurològica i contenció dels internats. És l'època en què l'austriac Julius Wagner-Jauregg (1857-1940) guanyava el Nobel (1927) amb la 'papiroteràpia' provocant quadres febrils als interns i injectant la malària als esquizofrènics!

D'una manera similar el portuguès Antonio Egas Moniz (1874-1955) rebé el Nobel (1949) per les seves operacions de lobotomia (ablació total o parcial dels lòbuls frontals del cervell) en pacients d'esquizofrènia i paranoia, però també en depressius i en sifílitsics. Que morissin molts pacients durant l'operació i que l'única experiència prèvia d'Egas abans de posar-se a fer lobotomies fos amb un únic ximpanzé, sembla que importava poc. De fet, un deixeble d'Egas, el nord-americà Walter Freeman, es feu famós durant els anys 1940-1950 per realitzar intervencions de lobotomia amb un martell de picar gel i anestesiament (per així dir-ho!) els pacients amb una màquina d'electroxocs! Potser unes cent mil persones arreu del món van patir lobotomies (incloent-hi una germana del president americà John Kennedy) sense que pràcticament ningú es preguntés si servien d'alguna cosa.

L'esterilització dels malalts mentals cal situar-la aquest context de fracàs terapèutic de la psiquiatria. L'any 1933 Hitler promulgà una llei d'esterilització que afectà 225.000 persones entre discapacitats, esquizofrènics, epilèptics, cecs, sords, alcohòlics, jueus i gitanos. Però el jove Salvador Allende a Xile i la socialdemocràcia sueca, per posar dos exemples, també estaven d'acord amb l'esterilització dels 'deficients'. Quasi només s'hi oposà l'església catòlica, i al capdavant el Papa Pius XI amb l'encíclica '*Casti connubi*', publicada el 30 de desembre de 1930. En tot cas, Hitler no inventà res de nou amb les seves lleis eugenèsiques. El Tribunal Suprem dels Estats Units havia obert el camí, l'any 1929, donant autorització a l'estat de Virgínia (cas Buck contra Bell) per tal d'esterilitzar els 'no aptes'.

Convindria recordar una personalitat significativa en la seva lluita pel drets dels malalts mentals: el nord-americà Clifford Whittingham Beers (1876-1943). Havia estat malalt de depressió i paranoia i creà la primera associació d'higiene mental. El seu llibre '*Una ment que es va trobar a si mateixa*' (1ª ed., 1903, revisada en 1923) és el primer text en què els malalts mentals prenen la paraula. És a partir de la seva obra que es parlarà tímidament de la rehabilitació del malalt mental, per comptes de considerar-lo un rebuig social. Va costar molt entendre que una persona pot tenir problemes mentals i no ser un malalt mental. Assumir que els problemes mentals (cognitius, comportamentals i/o emocionals) de les persones tenen una veu pròpia i que de vegades no es poden explicar en una clau patològica, sinó adaptativa, ha demanat i demana encara, una llarga lluita.