

ENTREVISTA DE GACETA UNIVERSITARIA

OTTO DÖRR: MAESTRO DE LA PSIQUIATRÍA CHILENA

(Rev GU 2006; 2; 1: 36-43)

Otto Dörr no requiere presentación en nuestro medio ni tampoco en el ámbito internacional, especialmente europeo y latinoamericano. Las razones de esta notoriedad son múltiples. Desde luego, su infatigable y consistente visión de la psiquiatría desde una antropología inspirada en los desarrollos de la fenomenología. Pero también los numerosos y originales trabajos en psicopatología y clínica, a lo que hay que agregar su interés por las humanidades y el arte, especialmente el arte poético. Profesor titular de la Universidad de Chile, ha formado a numerosas generaciones de colegas. Durante muchos años fue director de la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría y en 2001 fue nombrado "Maestro de la Psiquiatría Chilena" por la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Como otros entrevistados, Otto Dörr contestó todas las preguntas formuladas por GU de manera franca y directa.

GU: *Usted ha sido un enlace entre la psiquiatría alemana y la chilena. Básicamente, sus trabajos han estado inspirados en la fenomenología hermenéutica, en la línea de Martin Heidegger y George Gadamer. ¿Qué papel considera usted que tienen estas raíces filosóficas en la psiquiatría del siglo XXI?*

R: Efectivamente, desde joven me he movido tanto geográfica como intelectualmente entre Chile y Alemania. Mi primera estada en ese país se inicia recién dos años después de haberme recibido de médico y durante ella alcancé los grados de "Doctor en Medicina", "Especialista en psiquiatría" y "Psicoterapeuta". Pero no he sido el único que ha desempeñado ese papel. Hay muchos otros psiquiatras chilenos que han estado en Alemania y luego mantenido contacto con la psiquiatría de ese país, como es el caso (en orden cronológico) de Rafael Parada, Niels Biedermann, Gustavo Figueroa, Fernando Lolas, Gabriela Kunstmann, Andrés Heerlein, Kristina Weil, Daniel Elgueta y Walter Brokering, entre otros. También es cierto que mis trabajos han estado muy influidos por la obra de Martin Heidegger y de Hans Georg Gadamer, pero no son las únicas influencias recibidas. Entre los filósofos no puedo dejar de mencionar

a Husserl, Jaspers, Sartre, Merleau-Ponty, últimamente Lévinas y, aunque suene un tanto presuntuoso, también al "divino" Platón. Y entre los psiquiatras, creo que nada de lo poco que he hecho en el campo de la psiquiatría y la psicopatología habría sido posible sin la influencia directa de mis maestros Hubertus Tellenbach, Alfred Auersperg, Wolfgang Blankenburg, Karl-Peter Kisker y Juan José López-Ibor padre. Tengo que mencionar también la influencia muy importante de dos poetas alemanes: Wolfgang von Goethe y Rainer Maria Rilke.

Ahora, respecto a la pregunta de si estas corrientes filosóficas, la fenomenología y la hermenéutica, van a tener algún papel que jugar en la psiquiatría del siglo XXI, sólo puedo responder que no veo otra forma de evitar que la psiquiatría desaparezca ante el predominio irrestricto de la llamada psiquiatría biológica, sino apoyándose en un método que sea adecuado al objeto de su quehacer, cual es el hombre mentalmente enfermo. Y este método no puede ser el estadístico, ni tampoco el de las ciencias duras, porque para ellos la subjetividad es inalcanzable. En estricto rigor, no podrían existir ni la psiquiatría, ni la psicopatología, ni menos la psicoterapia, sin una referencia permanente a la sub-

jetividad y de paso, por cierto, a la intersubjetividad. Y el método fenomenológico es, por definición, el más adecuado para estudiar estos dos ámbitos tan propios y esenciales de lo humano. Recordemos el viejo aforismo griego: “Sólo lo igual conoce a su igual”.

GU: *Los desarrollos de la psicoterapia durante el siglo XX, en su cuerpo principal, siguieron tres líneas predominantes: la perspectiva freudiana y todas sus ramificaciones psicodinámicas; las terapias de la conducta y sus derivaciones conductual-cognitivas, y las prácticas sistémicas asociadas a las teorías de la complejidad. ¿Qué opinión le merecen lo que alguna vez fue llamado “Psicoterapia existencial”, también de origen heideggeriano, y desarrollada por Binswanger, Rollo May y otros, y el “Psicoanálisis existencial” basado en JP Sartre, desarrollado, por ejemplo, por Luis Martín-Santos en España?*

R: No conozco los intentos de Luis Martín-Santos, aunque sé que fue un psiquiatra español muy destacado que murió prematuramente. Debo decir también que, en mi opinión, el psicoanálisis existencial basado en Sartre nunca logró constituirse en un método psicoterapéutico en sentido estricto. Él creó, sí, los elementos teóricos sobre los cuales podría desarrollarse una psicoterapia que apele fundamentalmente a la libertad de la persona. Lo mismo vale para Binswanger. En su famoso artículo “Über Psychotherapie” (*Sobre la psicoterapia*) él intenta definir el horizonte en el cual debe moverse la psicoterapia (existencial), el que no puede ser la conducta (como en el conductismo), ni el inconsciente (como en el psicoanálisis), sino la totalidad de la existencia, del *Dasein*. En el análisis existencial se intenta comprender al otro desde esa perspectiva abarcadora y, más aún, tanto en el corte transversal que nos muestra su vivenciar y comportarse en el momento actual, como en el corte longitudinal de su biografía y su referencia al futuro. El análisis existencial es una forma de psicoterapia hermenéutica y se opone radicalmente a la terapia cognitivo-conductual. El psicoanálisis ocupa una posición en cierto modo intermedia, por cuanto se basa, como el primero, en la “comprensión”, pero intenta como la segunda “explicar” lo comprendido desde otras instancias (una conducta consciente desde una causalidad inconsciente, por ejemplo).

Hay, empero, formas de psicoterapia existencial que han caído en excesos, como es el caso de la Escuela de Medard Boss. No parece legítimo trasladar tan literalmente términos de la ontología heideggeriana a la práctica psicoterapéutica, como lo hace este autor. La postura de Binswanger, así como la de algunos de sus seguidores, como Wolfgang Blankenburg, es mucho más sobria y cuidadosa. En sus desarrollos tratan ellos

de superar en lo posible los reduccionismos que afectan a las otras formas de psicoterapia, pero sin desconocer sus méritos. Más aún, estimo que hay una gran comunidad entre la psicoterapia existencial y el psicoanálisis, la que se manifiesta en el hecho que ambos métodos ponen el acento en la subjetividad, a la que acceden a través de la comprensión y que otorgan una importancia prioritaria a la biografía. En todo caso, pienso que el análisis existencial es una tarea a realizar. Su carácter provisorio, pero al mismo tiempo su vitalidad, se muestran en su continuo cuestionarse a sí mismo, así como en los nuevos desarrollos que están surgiendo permanentemente, entre los cuales cabe destacar la psicoterapia dialéctica y la “constitutiva”. Esta última se plantea en forma radical la pregunta por el recíproco constituirse del sí-mismo y el mundo del paciente en el marco del encuentro con él, o dicho con otras palabras, ella intenta responder a la pregunta de “cómo se constituye alguien en cuanto alguien para alguien”.

GU: *Se ha sostenido que la fenomenología es un método heterogéneo, ajeno a la medicina, y que en psiquiatría, a lo más, ha colaborado al desarrollo de refinados conceptos psicopatológicos, pero que no tiene ningún valor en la terapéutica psiquiátrica. ¿Comparte usted esta apreciación?*

R: Para nada. Es un gran error reducir la fenomenología a una mera descripción. Ella es mucho más que eso. Es un método que pretende captar la esencia de eso que se tiene ahí delante. Su campo de aplicación es, por cierto, el de las realidades complejas y el ser humano es el mejor ejemplo de éstas. Este tipo de realidades no es accesible sin más al método científico-natural, al menos en cuanto totalidades. Sí es posible estudiar con este método aspectos de ellas, como es el caso del metabolismo, de la función pancreática e, incluso, de la cerebral. La subjetividad, en cambio, o manifestaciones culturales como la religión, la poesía o una obra de arte, escapan del todo a las posibilidades de ese método. Rainer Maria Rilke expresó maravillosamente esta verdad en una carta en la que intenta explicar el sentido de las Elegías del Duino, al decir que la misión del hombre en la tierra es transformar lo visible en invisible: “Somos las abejas de lo invisible”, afirma. En cierto modo la fenomenología es la ciencia de lo invisible.

Sobre sus implicancias terapéuticas publicamos un artículo en la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría en el año 2003. En él intentamos demostrar la importancia que tiene la fenomenología para el desarrollo de un adecuado encuentro con el paciente y, en consecuencia, para la entrevista diagnóstica, dadas las características peculiares del proceso diagnóstico en psiquiatría,

que no es del caso detallar aquí. El otro campo donde su papel nos parece fundamental es en el de las psicoterapias hermenéuticas mencionadas más arriba, entre las que cabe recordar el análisis existencial, la psicoterapia dialéctica y la constitutiva. Sin fenomenología no habría sido posible descubrir estos métodos y sin la actitud fenomenológica no sería posible aplicarlos.

GU: Para concluir con el tema de las relaciones entre filosofía y psiquiatría. ¿Cuáles le parecen que han sido los frutos más destacados de esta confluencia y qué autores señalaría usted en esta área?

R: El primer autor que habría que mencionar es sin duda Karl Jaspers. Su *Psicopatología General*, libro de validez permanente, es un buen ejemplo de la fecundidad de esta confluencia entre la filosofía y la psiquiatría que usted señalaba. Sin la mirada filosófica ni el método fenomenológico, esa obra no habría podido ser escrita. Debo recordar de paso que aun cuando Jaspers quiso mantenerse estrictamente en el nivel descriptivo sin emplear las técnicas más propiamente fenomenológicas, como la reducción, la variación libre y la intuición de esencias, una lectura atenta de su obra nos permite concluir que el punto de partida de Jaspers es el mismo que el de Husserl: el retorno a las cosas mismas, la intencionalidad de los fenómenos psíquicos y el cambio de la actitud natural a la actitud fenomenológica. Más aún, podemos encontrar expresiones que nos acercan mucho a la intuición de esencias, como cuando postula la necesidad de buscar “un orden que ponga a los fenómenos psíquicos de acuerdo a su parentesco fenomenológico, como ocurre con el infinito número de colores en el arco iris...”

Otro autor de gran trascendencia en esta línea es el suizo-alemán Ludwig Binswanger. En su artículo “Sobre fenomenología” del año 1947, sugiere ya que “la intuición de esencias es el proceso fundamental del método fenomenológico en psiquiatría”. Más tarde fue muy influido por la obra “Ser y tiempo”, de Martin Heidegger (1927) y experimentó una suerte de “conversión” al existencialismo. La riqueza del análisis del *Dasein* que llevara a cabo Heidegger le permitió a Binswanger crear una nueva forma de psicopatología en la que la norma con respecto a la cual se desvía la enfermedad mental no es ni el cerebro de la anátomo-fisiología ni alguno de los tantos “aparatos psíquicos” descritos, sino la estructura misma del *Dasein* en cuanto ser-en-el-mundo. De una gran profundidad y belleza son los análisis que hizo Binswanger del “mundo” de los pacientes afectados por las distintas formas de psicosis, los cuales demostraron que sus respectivas desviaciones no eran sólo negativas sino que podían ser positivas, como ocu-

rrer con la luminosidad del mundo maniaco o la excentricidad del mundo del esquizofrénico. Otro aporte de Binswanger es la importancia que le otorga al lenguaje de nuestros pacientes. A diferencia del psiquiatra biológico, que investiga la perturbación de la función del lenguaje, o del psicoanalista, que se interesa sólo por su contenido biográfico, Binswanger dirige su atención hacia “los proyectos de mundo en los cuales el hablante vive o ha vivido”, porque como dice Hans-Georg Gadamer, “... el lenguaje sólo tiene una verdadera existencia en la medida que el mundo se representa en él...”. Y así, tomando radicalmente en serio lo que el paciente dice, puede Binswanger acceder a cómo el paciente (o su *Dasein*) “descubre”, “proyecta” y “abre” su respectivo mundo. Sería muy largo detallar aquí los resultados de sus estudios biográficos sobre la esquizofrenia, pero sí podríamos enumerar algunas de las características comunes que él pusiera en evidencia: “la ruptura de la consecuencia de la experiencia natural” como rasgo universal de las psicosis esquizofrénicas y luego la escisión de la existencia en alternativas irreconciliables, una de las cuales es el “ideal excéntrico”; el ocultamiento del lado rechazado de la alternativa, a través de formas arbitrarias, retorcidas y con detalles innecesarios (en el lenguaje, la escritura, el movimiento, el dibujo, etc.), todo lo cual se podría subsumir bajo el concepto de “manierismo”; y por último, el “aniquilamiento” como culminación de las tensiones antinómicas y su renuncia a éstas en la forma de una retirada del mundo, ya sea hacia el autismo, el delirio crónico o el suicidio.

Paralelamente a Binswanger, otros autores europeos, influidos también por Husserl y por Heidegger, hicieron aportes importantes a la psiquiatría fenomenológico-antropológica. Es el caso de V. E. von Gebattel, E. Straus y J. Zutt en Alemania, E. Minkowski en Francia y J. J. López-Ibor Sr. en España. Von Gebattel realizó estudios sobre el mundo fóbico y el mundo obsesivo que después de décadas no han perdido un ápice de su validez. Su descripción de la hipersensibilidad del fóbico a la dimensión de la amplitud del espacio, así como su elaboración del tema de la descomposición, la suciedad y la impureza en tanto elementos constitutivos y determinantes del mundo obsesivo, también han de ser consideradas como adquisiciones fundamentales. Straus, por su parte, hizo importantes aportes al tema de la espacialidad humana en general y al problema de la temporalidad en la depresión. Notable es también la obra de Minkowski, “*Le temps vécu*”, que no sólo representa un estudio muy profundo sobre la temporalidad de las psicosis sino también un aporte definitivo a la comprensión del fenómeno del “autismo”. La obra de López-Ibor Sr., de gran repercusión en el mundo hispa-

no-parlante, es un buen ejemplo de cómo la intuición fenomenológica va por delante de los resultados de la investigación empírica. Ya en 1950 López-Ibor definió el carácter “endógeno” de los cuadros entonces llamados “neuróticos”. La desaparición del concepto de neurosis desde el DSM-III (1980) en adelante, y la ampliación del concepto de depresión en las últimas décadas han confirmado sus intuiciones.

En la segunda mitad del siglo XX surgen al menos tres autores que han hecho aportes fundamentales: el ya mencionado Jürg Zutt, Hubertus Tellenbach y Wolfgang Blankenburg. Zutt, además de ser el primero en describir la Anorexia Nerviosa como entidad independiente en los años 40, realizó un interesante intento de comprensión de las grandes psicosis desde una fenomenología de la corporalidad, siguiendo en alguna medida los aportes de Sartre a este tema. Notables son también sus estudios sobre las alucinaciones auditivas, que en mi opinión constituyen aportes definitivos a la psicopatología. La obra de Tellenbach es prodigiosa, porque no sólo nos muestra la fecundidad del pensamiento fenomenológico en la comprensión de la esencia de las enfermedades psíquicas, sino la clara posibilidad de su aplicación a la práctica clínica. El campo que más investigó fue el de la enfermedad depresiva, pero también hizo aportes importantes a la comprensión del delirio, de “lo atmosférico” y de la figura del padre. También realizó análisis hermenéuticos de personajes literarios y religiosos, como el Rey Edipo, Hamlet, Otelo, el Rey Lear y el Príncipe Myshkin en la búsqueda de lo que sus autores nos pueden enseñar sobre los fenómenos psicopatológicos como el delirio, la melancolía, los celos, la demencia y la epilepsia. Tellenbach también describió un tipo humano específico, el *typus melancholicus*, que sería proclive a la depresión unipolar. Este tipo estaría caracterizado fundamentalmente por un rasgo que él denomina con el neologismo “ordenalidad”, que significa un quedar fijado de tal modo a los órdenes naturales de la vida (el habitar, el matrimonio, la maternidad o paternidad, el trabajo, etc.), que los riesgos que ésta implica y/o la imposibilidad de mantener ese orden en la forma acostumbrada pueden transformarse en una amenaza existencial y una puesta en marcha del cambio endógeno hacia la depresión (“endokinesis”). Quizás si lo más interesante de su concepción sea que ella nos permite descubrir la perfecta coherencia entre personalidad pre-depresiva, situación desencadenante y sintomatología. Su visión abarcadora y visionaria le permitió afirmar ya en 1961 y cuando se distinguían alrededor de veinte tipos de depresiones diferentes, la existencia de un solo síndrome monopolar “endorreactivo”. Con ello Tellenbach se adelantó casi veinte años

a la descripción de la “depresión mayor” del DSM-III. Posteriormente Von Zerssen *et al.* demostraron empíricamente la validez de las intuiciones de Tellenbach. Anneliese Dörr y Sandra Viani replicaron en Chile (1993, 1999) las investigaciones de Von Zerssen, llegando, entre otros, al mismo resultado que el autor alemán: el de la existencia de una relación esencial entre el *typus melancholicus* y la enfermedad depresiva monopolar.

Blankenburg, por su parte, intentó primero aplicar la fenomenología trascendental de Husserl a un caso de un paciente con humor delirante. Un joven estudiante ante la vitrina de una librería tuvo la sorprendente sensación de que todos los libros estaban expuestos ahí para él: “Era como un reproche. Quizás eso significaba que yo tenía que ser más estudioso en la universidad...”. El punto de partida de Blankenburg es justamente su propia experiencia frente al enfermo delirante y así descubre que su capacidad de asombrarse ha sido “desbordada”, sobrepasada. Intenta entonces penetrar más en profundidad en lo que significa “asombrarse” y “desbordarse”. En el asombrarse “lo que emana del mundo (*Zuwurf*) alcanza todavía a ser contenido en un proyecto (*Entwurf*) más amplio de la existencia humana”. Y esto es lo que justamente no ocurre en el joven estudiante, pues aquí los libros son extraídos de su neutralidad y se desprende de ellos algo que acosa al paciente, que lo deja al descubierto y sin ninguna protección; en suma, que lo “desborda”. Como consecuencia, se pierde la coherencia de su experiencia natural, lo que vendría a ser el germen de lo que en casos más graves conocemos como influencia del pensamiento. Otra contribución importante de Blankenburg es su concepto de “la pérdida de la evidencia natural” en la esquizofrenia. Él observó este fenómeno en una serie de pacientes con un elevado nivel intelectual y gran capacidad de auto-reflexión. Una de sus pacientes decía: “me falta algo, algo pequeño ... pero tan importante que sin ello no se puede vivir...”. Otro pensaba que la salud y la felicidad sólo eran posibles porque había un “algo” del que habitualmente no se está consciente. El mismo paciente terminaba diciendo que “este misterioso ‘algo’ parece resistirse tenazmente a la conciencia...”. Las personas sanas no reflexionan sobre el *common sense* y la comprensión de la vida diaria, pero los esquizofrénicos se preocupan de ello porque lo han perdido. Sin embargo, hay una situación –la *epojé* fenomenológica– en la cual las personas sanas están muy cerca de lo que les ocurre a los esquizofrénicos. La *epojé* consiste justamente “en un desprenderse de las evidencias de la vida cotidiana, de ese vivir, actuar y opinar simple e ingenuamente, en el que estamos enraizados en el mundo de la vida”, para adoptar una actitud reflexiva y distante. La resistencia

que el fenomenólogo experimenta al adoptar esta actitud es aquello de lo cual carece el paciente esquizo-frénico. Se podría decir que éste vive, en contraste con el fenomenólogo, en una *epojé* descontrolada y permanente.

GU: *Pasando a un asunto muy diferente. Hace algunos años Ud. fue uno de quienes salió en defensa de la Colonia Dignidad frente a ataques que provenían tanto de Chile como desde Alemania. A la luz de los últimos hallazgos, donde al parecer toda la estructura social de la comunidad estaba al servicio de la perversión de Paul Schäfer y donde también los vínculos con la DINA y con la violación sistemática de los DDHH son indesmentibles, y considerando que Ud. ha tenido un rol reconocido internacionalmente en la denuncia del uso político de la Psiquiatría, precisamente para violar los DDHH, ¿ha cambiado Ud. la opinión que sostuvo hace algunos años acerca de este enclave alemán?"*

R: Efectivamente. En diciembre de 1996 y en junio de 1997 escribí sendas cartas al diario *El Mercurio* haciendo ver la injusticia que se estaba cometiendo con esos colonos al ser sometidos –con el argumento de buscar a Paul Schäfer, acusado de pedofilia– a innumerables allanamientos con verdaderos batallones de policías y carabineros, llevados a cabo en la madrugada y con bastante violencia. En ningún momento defendí al Sr. Schäfer, a quien divisé en una sola oportunidad al visitar el predio de Parral y que me pareció un sujeto de aspecto muy extraño y bastante deteriorado. Por lo demás, en ese entonces no existía ninguna de las certezas de que se dispone hoy sobre las vinculaciones de Schäfer y/o de sus colaboradores más cercanos con la DINA.

El origen de estas cartas fue una visita mía al predio de Parral el año 1994, a raíz de una invitación del Dr. Hopp. El contacto había sido hecho por uno de los abogados que entonces los defendía (poco después fallecido), pariente político mío, quien me convenció en ese momento de que al margen de una eventual culpabilidad del Sr. Schäfer, el resto de los miembros de la colonia estaban sufriendo una verdadera persecución. En esa oportunidad y en otras dos visitas que tuvieron lugar en 1995 y en 1996 me reuní con los dirigentes y les planteé que yo estaba dispuesto a reconocer como legítimo su deseo de vivir al margen de la sociedad e incluso un estilo de vida comunitario donde los límites de los roles sociales se hubieran hecho difusos, pero que cualquier forma de participación que hubieran tenido con las fuerzas represivas del gobierno militar me parecía absolutamente inaceptable y además merecedora de castigo. Ellos me negaron toda vinculación y me mostraron el capítulo del Informe Rettig sobre ellos,

donde se decía que había muchos rumores al respecto, pero sólo un caso en el que se sospechaba el desaparecimiento de una persona después de ingresar a ese lugar. Se trataba de un señor de apellido Vallejos, militante del MIR. En relación con ese caso, pusieron a mi disposición las copias del juicio que se llevó al respecto en Alemania, adonde había emigrado el testigo que los acusaba, un señor Fuenzalida, ex miembro de la DINA. Los dichos de este personaje fueron tan contradictorios (lo pude comprobar personalmente al leer la copia del expediente) que el juicio habría sido, según ellos, sobreseído.

Todo parece indicar que los dirigentes me mintieron. Pero de lo que sí estoy seguro es que aquellas otras personas con las que tuve la oportunidad de conversar libremente (¿10? ¿15?; por cierto que no los 300) eran felices viviendo así y no entendían el asedio que estaban sufriendo y que por entonces ya duraba más de 30 años. Jugó también un papel en mi credulidad el haber descubierto un documento emitido en 1969 por una comisión ad hoc de 15 miembros del Senado y de la Cámara de Diputados (con representantes de todo el espectro político). Después de un año de investigaciones ellos habían concluido que todas y cada una de las acusaciones que en esa época pesaban sobre esta comunidad carecían de fundamento. Algunas eran similares a las actuales y se encontraban dentro de lo posible, como violencia física y sexual, posesión de armas, ejército clandestino, etc. Otras eran bastante increíbles y fantásticas, como que tenían oculto al nazi Martin Bormann, que estaban fabricando la bomba atómica y construyendo un túnel secreto hacia Argentina. No me pareció improbable, entonces, que se tratara aquí de una caza de brujas –como han ocurrido tantas en la historia– en la cual las acusaciones iban cambiando según el tenor de los tiempos: en los 60, actividades nazis, en los 70, vinculaciones con la DINA, en los 80, problemas de impuestos y contribuciones y en los 90, casos de pedofilia.

Reconozco que me equivoqué y que los jerarcas eran mucho menos inocentes de lo que yo creí. Sin embargo, no me arrepiento de haber sido una especie de voz en el desierto para defender a los muchos otros colonos que nada tuvieron que ver con estos crímenes. Los derechos humanos deben valer, aunque suene a redundancia, para todos los humanos y no para los de un solo lado, en el marco de una de las tantas escisiones que caracterizan a nuestra sociedad. Me molestó además, de parte de las autoridades, esa forma indirecta e hipócrita de atacarlos: juicios por impuestos que estaban pagados; por “derechos del trabajador” que en este caso no correspondían porque era una comunidad que

funcionaba como un monasterio, donde lo individual estaba absolutamente supeditado a lo comunitario; cerrar el hospital porque las enfermeras (no los médicos) tenían sólo título alemán, etc. Si había ya entonces fuertes sospechas de malos tratos y abusos sexuales, ¿por qué no los intervinieron a fines de los 80, cuando llegó la democracia? Estoy plenamente de acuerdo con la actual intervención de la colonia y estimo que esto debió haberse hecho mucho antes.

GU: *Usted tiene el título de “Maestro de la Psiquiatría Chilena”, otorgado por la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía; honor que han recibido muy pocos psiquiatras en Chile, y dirigió por muchos años la Rev. Chilena de Neuro-Psiquiatría. ¿Cuál es su opinión sobre las relaciones entre estas especialidades, aparte de estar basadas en un hecho anatómico grueso, como es ocuparse del cerebro? ¿Hay actualmente alguna conexión entre el cerebro concebido por la neurología, por la neurocirugía y por la psiquiatría?*

R: Agradezco su mención de este título, que considero quizás la más honrosa distinción recibida a lo largo de mi larga carrera profesional.

Creo que los nuevos descubrimientos de la neurobiología están creando por fin un campo de verdadero encuentro entre la psiquiatría y la neurología. Antiguas observaciones clínicas, como que las enfermedades del ánimo tienden a repetirse cada vez a intervalos menores y el que el desencadenamiento de los episodios requieren de estresores cada vez menos importantes, han llevado a una serie de investigadores, entre los que se destaca Robert Post, a aplicar modelos neurofisiológicos a la génesis y evolución de estas enfermedades. Estos modelos son fundamentalmente: la “sensibilización conductual a estimulantes psicomotores” (o lo que es lo mismo decir, sensibilización al estrés ambiental) y el “*kindling* electro-fisiológico”, curiosamente el mismo modelo que nosotros aplicamos tempranamente (1980, 1983) a la comprensión de la génesis de las psicosis epilépticas.

No podemos entrar en el detalle de estos modelos ni de los muchos experimentos que han conducido a los conocimientos que hoy se tienen al respecto. Lo importante es que ellos han podido demostrar la forma cómo los llamados “estresores psicosociales” pueden desencadenar efectos de largo plazo en el organismo. Esto va a depender del tipo, magnitud y frecuencia del estresor. Así, por ejemplo, se ha podido constatar que bajas dosis de cocaína repetidas producen una sensibilización a largo plazo mucho mayor que una dosis única, aunque ésta sea muy alta. La calidad del estresor también puede afectar en forma específica los sistemas neuronales,

porque de eso va a depender el lugar de los cambios bioquímicos y el tipo de interacción entre los oncogenes y los factores de transcripción, con consecuencias específicas en lo que se refiere a la codificación de los cambios en proteínas y péptidos. Los estresores del tipo de la separación, la pérdida y el cambio, que están asociados al inicio de los episodios depresivos, no sólo juegan un papel pato-fisiológico importante en el desencadenamiento del episodio mismo, sino que a su vez determinan una memorización codificada de la experiencia, la que va a producir a largo plazo una vulnerabilidad a las recaídas frente a estresores de intensidad cada vez menor. Y luego, siguiendo el modelo del *kindling*, bastarán sólo algunas recaídas desencadenadas para que llegue el momento que el proceso se haga automático y ya no se necesite situación de estrés alguna para que se desarrolle un episodio depresivo completo.

Los descubrimientos anteriores significan nada menos que un fundamento biológico para antiguas teorías psicodinámicas y antropológicas acerca de la depresión, como las de Freud y Tellenbach, respectivamente. Las consecuencias terapéuticas son también evidentes: mientras más temprano se inicie el tratamiento y mientras más se busque la forma de evitar las recaídas, a través de tratamientos profilácticos y/o de psicoterapia, mejor será el pronóstico a corto, mediano y largo plazo de una enfermedad del ánimo. Esta suerte de “neurologización” de la psiquiatría, que se anuncia en estos descubrimientos, está significando también y quizás por primera vez en la historia, la posibilidad de establecer un puente entre el mundo subjetivo y el objetivo, entre la conciencia y el mundo en torno, entre el cuerpo que soy y el cuerpo que tengo. Y esto va a llevar necesariamente al fenómeno inverso, la “psiquiatrización” de la neurología, tema sobre el cual ya habían adelantado bastante Viktor von Weizsaecker y sus seguidores, entre otros, Alfred Prinz Auersperg y F. J. J. Buytendijk.

GU: *También usted ha sido académico de la Universidad de Chile por muchos años, y por lo tanto ha participado en la formación de varias generaciones de psiquiatras. ¿Qué cambios podría usted señalar en la actitud hacia la especialidad entre los psiquiatras que se forman hoy día con respecto a los que lo hacían, por ejemplo, hace algunas décadas?*

R: Yo diría que los que se dedicaban a la psiquiatría hace 40 años eran más idealistas, porque nuestra especialidad era mirada con una cierta distancia por el resto de los médicos. Por la misma razón, eran muy pocos los que se interesaban en ella. Pero ya a mediados de los 70 se empezó a producir el cambio. Recuerdo que de un curso de 30 alumnos, que tuve a cargo durante dos años, la

mitad terminó dedicándose a esta especialidad y muchos de ellos son hoy psiquiatras destacados, como Sergio Bernal, Darío Céspedes, Gloria Gramegna y Arturo Grau, entre otros. Con el tiempo y aun cuando nunca se llegó a la proporción alcanzada en el grupo mencionado, el interés fue aumentando paulatinamente y así es como hoy la psiquiatría puede ser considerada como una especialidad “mayor”, no sólo por su importancia en sí misma sino por el gran número de médicos que la ejercen. Hay una cosa más que he observado y que tiene que ver probablemente con las exigencias cada vez mayores de las facultades de la Universidad Católica y de la Universidad de Chile en la selección de sus alumnos. Noto que cada año la proporción de becados no buenos sino excelentes, es mayor. Hace diez o quince años siempre había un par que se destacaba, hoy la mayoría son sobresalientes. Como único lado negativo, puedo decir que he observado en algunos becados una cierta premura por incorporarse al sistema privado, abandonando las instituciones en las que podrían desarrollar una carrera académica y científica. Y esto lo he visto incluso en uno que otro que he calificado como “sobresaliente”.

GU: *Como usted sabe, Gaceta Universitaria es una revista que reciben todos los psiquiatras de Chile y además aparece en un sitio Web de la Facultad de Medicina, y por lo tanto tienen acceso a ella todos los psiquiatras de habla hispana. La psiquiatría parece haberse pensado en francés en el siglo XIX, en alemán en las seis primeras décadas del siglo XX, y desde ahí hasta el momento actual, el idioma predominante es el inglés. Es conocido su interés por los idiomas, especialmente por el alemán y el castellano, como lo prueba su fina traducción del poeta Rilke. ¿Qué importancia le atribuye al idioma en el desarrollo de la psiquiatría? Se lo pregunto porque, con honrosas excepciones, como J. J. López-Ibor en España (muy influido además por el pensamiento alemán), la psiquiatría pensada en castellano parece no haber tenido aún su momento.*

R: Esta pregunta plantea varios temas distintos. El primero se refiere a su afirmación sobre la evolución de la psiquiatría durante los últimos dos siglos. Estoy de acuerdo con lo que usted sostiene, excepto en lo que dice relación con el siglo XIX, puesto que la psiquiatría alemana también fue importante en ese periodo. Pensemos en la psiquiatría romántica, con Heinroth a la cabeza, o en la ulterior, anátomo-patológica, cuyo mayor representante fue Griesinger. Pero también Freud fue un hombre del siglo XIX, aunque la mayor parte de su obra la haya escrito durante las primeras décadas del siglo XX.

Con respecto a la importancia de los idiomas en el aprendizaje de la psiquiatría, soy de opinión que los

que se forman en esta especialidad tienen que tener hoy un completo dominio del inglés hablado y escrito y, en lo posible, conocimientos avanzados de alemán y de francés. Hay una importante literatura en estos idiomas que no está traducida ni lo va a estar nunca. Por otra parte, creo, con Heidegger, que hay idiomas que son más aptos para el pensamiento filosófico, como es el caso del griego y del alemán. Es difícil imaginarse la historia de la filosofía sin esos idiomas. En el caso de la psiquiatría, el idioma alemán ha sido también muy importante, aunque no tanto como en la filosofía. Así, es improbable que la Psicopatología General de Jaspers hubiera sido pensada originalmente en inglés, ni tampoco la obra de un Conrad, un Tellenbach o un Blankenburg. La investigación empírica, en cambio, no necesita de exquisiteces idiomáticas y para ella el inglés ha sido un arma insustituible, por ser éste un idioma de estructura más simple, muy exacto y muy pragmático.

Pienso que el dominio actual del mundo anglosajón en la psiquiatría no se debe a las bondades del idioma inglés sino al tremendo peso de Estados Unidos en el mundo occidental. Así es como ellos manejan las revistas, los sistemas de indexación y buena parte de las sociedades científicas. Ahora, con respecto a España y el mundo hispano-parlante, es efectivo que no han producido muchos psiquiatras notables, pero sí grandes novelistas, poetas y filósofos. Entre estos últimos hay dos que han tenido una importante influencia en la psiquiatría: José Ortega y Gasset y Xavier Zubiri. Quisiera mencionar sólo un ejemplo: está por aparecer en España un nuevo Tratado de Psicopatología (general y especial), escrito por Héctor Pelegrina, un mendocino residente desde hace muchos años en Madrid, muy amigo de Chile, libro que en mi opinión va a constituir una verdadera “revolución psicopatológica”. Y resulta que el fundamento filosófico de esta obra es, además de la fenomenología de Husserl, la filosofía de Zubiri. España llegó muy tarde a la revolución científica del siglo XIX y luego pasó décadas aislada, a causa del franquismo. Pero así como Pelegrina, están surgiendo otros valores en la psiquiatría de la España post moderna. En el reciente Congreso de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía en Pucón me tocó escuchar a un Profesor San Juan, de Valencia, que me sorprendió muy positivamente, porque observé en sus exposiciones una perfecta ecuación entre la investigación eidética y la investigación empírica. Y éste debiera ser en mi opinión el camino de la psiquiatría del futuro, puesto que, por determinantes que puedan ser los futuros descubrimientos de la neurobiología, jamás podrá la psiquiatría prescindir de la subjetividad y ésta sólo es accesible al método fenomenológico. Chile ya ha dado

algunos pasos en este camino a través de una serie de investigadores que trabajan en esta línea, como es el caso de Gustavo Figueroa, César Ojeda, Fernando Oyarzún, Rafael Parada y el suscrito.

GU: Finalmente, quisieramos señalar que usted fue la primera persona que describió en el mundo a la bulimia como un cuadro clínico independiente. Eso ha sido publicado en varias oportunidades y destacado por el *Journal of Eating Disorders* hace algunos años. ¿Ha continuado sus investigaciones en esa área? Su percepción de esa perturbación de la conducta alimentaria, ¿es hoy la misma que cuando la describió bajo del nombre de "Hiperfagia y vómito secundario: una forma de perversión oral en la mujer"?

R: Efectivamente, yo fui el primero que describió la bulimia como una enfermedad independiente en 1972, en un trabajo publicado en la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, con poca difusión, por cierto, por estar en castellano. Esto ocurrió siete años antes que el inglés Gerald Russell postulara lo mismo en una publicación de la revista *Psychological Medicine*, sobre la base de lo cual el DSM-III incorporó la entidad "bulimia nervosa". Conectando con lo planteado en la pregunta anterior, yo era en ese entonces miembro del consejo editorial de la revista chilena y recuerdo que ya en esa época intentamos hacer indexar la revista, que cumplía, teóricamente, con todas las condiciones para ello. Nos rechazaron una y otra vez, con el argumento de que éramos poco citados. Bueno, y éramos poco citados porque no estábamos indexados. Un círculo vicioso sin solución. Y lo más impresionante es que todavía hoy, con la altísima calidad que ha alcanzado la revista, no ha logrado ser indexada. El hecho es que mi trabajo no fue conocido hasta 1994, cuando el *International Journal for Eating Disorders* lo volvió a publicar en inglés, con una introducción histórica en la que se me reconoce el haber sido el primero en describir esta enfermedad. He vuelto a revisar el texto más de alguna vez y debo confesar que sigo estando de acuerdo con todo lo manifestado allí, lo que no significa que no haya habido progresos en este campo, tanto desde el punto de vista biológico como psicodinámico o epidemiológico.

No he seguido investigando sobre el tema, en parte, porque desde que volví de Alemania en 1981 he trabajado en el Hospital Psiquiátrico en la sección de hospitalizados, donde por lo general llega patología más severa y este tipo de casos constituye una excepción. Distinto era en la Clínica Psiquiátrica Universitaria, donde trabajé entre 1970 y 1976 e hice estas observaciones, porque allí se hospitalizaba gente de un nivel socio-económico más alto y con patologías más bien

de mediana gravedad, entre las cuales los trastornos de la alimentación constituían una parte no despreciable. Pero hay quizás otra razón por la cual me he alejado un tanto del tema: estas muchachas son tremendamente demandantes con el terapeuta, pero además frustrantes para éste, porque las recaídas no son la excepción, sino la regla. Casi sin darse cuenta, uno va derivando este tipo de casos a médicos más jóvenes, con más entusiasmo y mayor paciencia.

GU: Queremos agradecerle, a nombre de los lectores y editores de GU, el haber compartido con nosotros su pensamiento en estos temas. Además, queremos señalarle que estas páginas siempre estarán abiertas a sus opiniones e investigaciones.

OBRAS SELECCIONADAS DE OTTO DÖRR

LIBROS

- *Psiquiatría Antropológica*. Santiago: Editorial Universitaria (1995).
- *Espacio y tiempo vividos: contribuciones a una antropología psiquiátrica*. Santiago: Editorial Universitaria (1996).
- *Las Elegías del Duino de Rainer Maria Rilke: Traducción, prólogo, notas y comentarios de Otto Dörr*. Santiago: Editorial Universitaria (2000) y Madrid: Editorial Visor (2002).
- *Los Sonetos a Orfeo de Rainer Maria Rilke: Traducción, prólogo, introducción y comentarios de Otto Dörr*. Santiago: Editorial Universitaria (2002) y Madrid: Editorial Visor (2004).

ARTÍCULOS

- Sobre una forma particular de perversión en la mujer: hiperfagia y vómito secundario. *Rev. Chil. Neuropsiquiat.* 32: 365-380 (1972). El mismo trabajo fue publicado más tarde en inglés: About a particular type of oral perversion in the female: hyperphagia followed by vomiting. *International Journal of Eating Disorders (USA)*, Vol. 16, No 2: 117-132 (1994).
- Differentialphänomenologie des depressiven Syndroms (con H. Tellenbach). *Der Nervenarzt* 51: 113-118 (1980).
- The role of the family in the pathogenesis of anorexia nervosa. En: *Psychiatry, the State of the Art*. P. Pichot, P. Berner, R. Wolf y K. Thau (Eds.). Amsterdam: Editorial Elsevier (1985), pp. 459-465.
- Verdad y patria. *Anuario de Filosofía Jurídica y Social* 32: 93-115 (1985). Nota: por este trabajo el autor recibió el premio anual del Instituto Chileno de Estudios Humanísticos (1986).
- Acerca de las relaciones entre el lenguaje y la experiencia ética. *Revista Chilena de Filosofía* 35: 57-75 (1990).
- Torture: late sequelae and phenomenology. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes (USA)* 55: 177-184 (1992).
- Phénoménologie de l'angoisse. En: *La lecture du monde. Mélanges en hommage a Yves Pélicier*. Jacqueline Pélicier (Ed.). Paris: Presses Universitaires de France (1998), pp. 102-107.
- Existential and phenomenological approach to psychiatry. En: *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Eds. M.G. Gelder (Oxford), Juan J. López-Ibor Jr. (Madrid) and Nancy C. Andreasen (Iowa City). Oxford: Oxford University Press (2000), p. 357-362.
- Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante. *Revista Salud Mental (México)*, Vol. 25, No 4: 1-9 (2002).
- Phenomenology of Genius and Psychopathology. *Psychiatria et Neurologia Japonica, Annus 105, Numerus 3: 277-286 (2003)*.