

Con la psicosis el sujeto pierde el contacto íntegro con la realidad, con el mundo exterior a él, con el “mundo común” de Heráclito, siendo forzado por medio de un grave trastorno a adentrarse en la intimidad de su mundo subjetivado, territorio por el que ya nos sumergimos diariamente, de una forma distinta y fisiológicamente pactada, con el sueño.

La etiología de la psicosis es múltiple, y en base a ello hablamos de psicosis endógena, esencial o constitucional, cuando la causa surge desde lo más íntimo y desconocido del cerebro, y de psicosis exógena cuando el cuadro está provocado por un trastorno orgánico en el propio cerebro, en otro órgano que secundariamente afecte a aquél, o por un agente externo al cuerpo (como puede ser el consumo de determinadas drogas).

A pesar de la complejidad implícita en todo lo referente al mundo de la psicosis y de admitir que estamos ante un laberíntico cuadro, existen posturas de cercenamiento de distinto grado en estos trastornos, unas teóricas, como las surgidas desde la propia Psiquiatría con la finalidad, por ejemplo, de buscar un nexo común para todas las psicosis, y otras de magnitud como las surgidas desde el Derecho, en uso y muy efectivas, que buscan sobre todo practicidad a la hora de valorar estos trastornos en una determinada situación con trascendencia legal.

Bartolomé Llopis Lloret (1905-1966), natural de Villajoyosa, sin duda uno de los tres psiquiatras españoles que más proyección internacional han tenido en el campo de las psicosis, además de J.J. López Ibor (1908-1991) y de Ramón Sarró (1900-1993), basándose en sus propios estudios en la postguerra sobre las complicaciones mentales de la epidemia de pelagra (enfermedad producida por una falta de niacina o vitamina B3), defendió a lo largo de su vida profesional que, prescindiendo de consideraciones etiológicas, existe un “síndrome axil común” a todas las psicosis, en resumen, una “psicosis única”, y que está producida en definitiva por una alteración de grado en el nivel de conciencia, configurando así las típicas manifestaciones en el pensamiento (delirios..), en la sensopercepción (alucinaciones..), y en otras áreas de la psicopatología. Todo ello vendría a confirmar lo que dijo Heinrich Neumann (1814-1884): “la locura no tiene diferentes formas sino diferentes estadios”.

Se comulgue o no con el pensamiento de Llopis, la “teoría unitaria” como postura de reducción “simplista” en el campo de la patogenia de las psicosis, hay que admitir que existe hoy cierta tendencia de “restricción” de estos trastornos, como ocurre por ejemplo, a nivel diagnóstico; a modo de detalle, basta repasar el actual DSM-5 para ver que los subtipos de un trastorno psicótico como es la esquizofrenia, a los que tanta importancia se les daba en ediciones anteriores y que hacían un poco más afinada la codificación diagnóstica, hayan desaparecido como tales. ¿Podría ser ello también un principio?

Comentar que, también en esta línea, muchos psiquiatras, tanto clásicos (Guislan, Griesinger, Henry Ey, etc.), como contemporáneos (Berrios, Tim Crow, etc.) no han descartado el hecho de que, ya no la psicosis, sino todas las enfermedades mentales propiamente dichas, no sean más que formas o grados de un mismo fenómeno patológico. En Psicología, esta corriente igualmente tuvo y tiene defensores como Eysenck (1916-1997) y Gordon Claridge,

respectivamente.

Como arriba cité, otra manera de reducir la compleja psicosis y de una forma todavía más “condensada” es lo que sucede en el ámbito del Derecho. En Derecho Penal, la valoración de la capacidad de autodeterminación, o de la capacidad de obrar a nivel de Derecho Civil, suponen en sí mismo una simplicidad reductiva de una enorme practicidad jurídica ante la valoración de una situación o de un acto donde hay que considerar un trastorno mental tan grave como es el trastorno psicótico, ya que el juez, basándose en ello y apoyándose en un informe médico pericial, que debe ser claro, preciso, completo y razonado, va a apreciar si las facultades de conocimiento y de voluntad en el sujeto estaban o no mermadas en el momento ilícito, independientemente de que lo hubieran estado anteriormente o lo estén post-facto.

Gracias a esa práctica reducción, se evita la vinculación del jurista a los términos psiquiátricos, que supondrían introducirle en un mundo confuso para él (lo mismo que el jurídico para un médico) y en realidad sin ningún interés en su práctica, pues el diagnóstico solo le interesa por los efectos que sobre la conducta humana tiene una calificación clínica.