

“Disciplina de los nervios” y “Régimen de salud mental”: Neurastenia, higiene mental y tratamiento moral en España, 1890-1921/ “Discipline of the Nerves” and “Mental Health Regime”: Neurasthenia, Mental Hygiene and Moral Treatment in Spain, 1890-1921

Violeta Ruiz (*)

Resumen: La neurastenia, enfermedad nerviosa de finales de siglo XIX, apareció en España en 1890, donde fue ligada al problema social de la degeneración y la higiene mental. Entre la gran variedad de terapias que los médicos españoles recomendaron para su tratamiento estaba el denominado ‘moral’, definido por el neuropatólogo suizo Paul Dubois a principios del siglo XX. Este artículo propone enfocar el desarrollo del diagnóstico de neurastenia desde una perspectiva de los síntomas a través de las prácticas psiquiátricas, concretamente el uso del tratamiento moral, para entender cómo los médicos españoles conceptualizaron la enfermedad dentro del discurso higienista de las décadas que precedieron la reforma psiquiátrica de 1931. Ofrece una introducción al uso de este tratamiento y se centra en unos manuales publicados en 1920 y 1921 por el psiquiatra Enrique Fernández Sanz (1872-1950) y el médico Juan Cantarell Basigó (d. 1931), respectivamente. A través de estos temas, ofrece algunas conclusiones para continuar estudiando la historia de la neurastenia en España.

Palabras clave: Neurastenia, Higiene mental, Higienismo, Degeneración, Tratamiento moral, Manuales, España, Siglo XX

Abstract: Neurasthenia, a nervous disease of the turn of the twentieth-century, first appeared in Spain in 1890, where it was associated to the social problem of degeneration and the new social hygiene movement. Amongst the various therapies recommended to relieve its symptoms was ‘moral treatment’, a type of therapy developed by the Swiss neuropathologist Paul Dubois in the early 1900s. In 1920 and 1921 respectively, the psychiatrist Enrique Fernández Sanz and doctor José Cantarell Basigó, each published a manual aimed at neurasthenic patients where they gave advice and guidelines on how to incorporate moral treatment into their patient’s everyday lives in order to recover from their symptoms. This article offers an introduction into how neurasthenia was conceptualised in Spain within the hygienic discourse of the 1920s that culminated in the psychiatric reform of 1931. The article analyses two manuals on moral treatment written by Enrique Fernández Sanz (1872-1950) and Juan Cantarell Basigó (d. 1931). The article finishes by offering some conclusions in order to continue studying the history of neurasthenia in Spain.

Key words: Neurasthenia, Mental Hygiene, Hygienic Movement, Degeneration, Moral Treatment, Manuals, Spain, Early-twentieth century

Recibido: 18 de noviembre de 2015/Aceptado: 15 de febrero de 2016

(*) Instituto de Historia – CSIC. violeta.ruiz@cchs.csic.es

¹ Este artículo se ha realizado dentro del marco del proyecto FFI2013-46361-R, “Elementos objetivos y subjetivos del bienestar (wellbeing): 1750-1950. Epistemología histórica y economía moral” del Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO). Me gustaría agradecer a los revisores anónimos por sus comentarios en versiones anteriores.

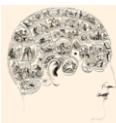


Introducción:

Después de que el neurólogo norteamericano George M. Beard acuñara el término “neurastenia” en 1869, este diagnóstico se convirtió en uno de los más comunes en Estados Unidos, ganando popularidad en Europa hasta su declive a mediados del siglo XX. La representación médica de la neurastenia estuvo sujeta a numerosos debates y múltiples variaciones, tanto en relación a sus causas y su sintomatología, como a su terapéutica. Esta enfermedad, fuertemente ligada al concepto de la modernidad (comprendida como la civilización y la industrialización), sufrió cambios en su conceptualización por parte de los médicos que la diagnosticaban: mientras que en sus comienzos identifican la causa de la enfermedad como un afección de los nervios –en concreto, la falta de energía nerviosa que circulaba por estos–, a comienzos del siglo XX la idea de que la etiología de la neurastenia era mental y no orgánica ya empezaba a ganar fuerza, coincidiendo con el cambio de las ideas sobre las neurosis y otros tipos de locura. La variedad de remedios que los médicos emplearon para su tratamiento es indicativo de la falta de consenso acerca de los medios para curar esta enfermedad funcional, e incluso de la dificultad para definir en qué consistía exactamente o, más aún, si debía ser considerada como una enfermedad “real” (Drinka 1984; Gosling 1987).

Además de servir como un referente de enfermedad elusiva que ha permitido a historiadores estudiar el desarrollo de la historia de la psiquiatría y la psicología, el caso de la neurastenia en occidente también ha servido para investigar el desarrollo y marco cultural de ciertos fenómenos, como pueden ser cuestiones de género y de poder (Bederman 2008; Showalter 1985), salud y confort (Haley 1978; Schuster 2011), representaciones del cuerpo en el ámbito literario (Goering 2003; Vrettos 1995) o problemas de carácter social como el suicidio (Drinot 2004) o las relaciones médico-paciente (Sicherman 1977), entre otras². Sin embargo, hay aspectos de esta enfermedad elusiva que siguen sin ser explorados, como es el caso de la relación entre el diagnóstico y sus síntomas, fuertemente ligados al concepto del “yo” individual, su razonamiento y su malestar, y sus responsabilidades colectivas que existían a finales del siglo XIX y principios del XX. Una característica bien conocida de la neurastenia fue precisamente esta “mutación” que sufrió en la explicación de su causa, inicialmente orgánica y finalmente mental. En este cambio se pueden identificar dos factores: primero, el reconocimiento en el paciente de la existencia de un malestar subjetivo (los síntomas), y segundo, la determinación de elementos objetivos por parte de los médicos que les tratan (los signos). El campo de la antropología médica reconoce el fuerte elemento cultural de los síntomas, es decir, la forma en la que los pacientes los perciben, le dan significado y buscan ciertos tipos de tratamiento están definidos por el marco

² El trabajo más influyente hasta la fecha es el monográfico de contribuciones titulado *Cultures of Neurasthenia, from Beard to the First World War* (2001), editado por Marijke Gijswit-Hofstra y Roy Porter.



cultural en el que habitan (Charon 2008; Kleinman 1988; Kleinman, Eisenberg & Good 1978; Mattingly & Garro 2000). La determinación por parte de los expertos médicos sobre los signos que permitían el diagnóstico de neurastenia estaba igualmente adscrita a nuevas ideas y avances en el campo de la medicina y a los cambios socio-culturales que podían tener lugar. ¿Cuáles fueron las retóricas de persuasión y las formas culturales que permitieron que la relación entre lo objetivo y lo subjetivo diera lugar a la popularización del diagnóstico de neurastenia?

El problema entre el diagnóstico y la subjetividad ligada a problemas concretos de una época (en este caso, la emergencia de un “yo” ligado a la modernidad) ya tiene una trayectoria metodológica significativa. En la década de 1980, historiadores como Graham Richards apuntaban a la importancia de distinguir entre el estudio de la Psicología –la disciplina– y la psicología –el proceso de razonamiento, modo de sentir y forma de comportarse de un individuo–. Sin duda, esta ciencia se diferencia de las demás precisamente en que la psicología de cada teórico importante afectaba su Psicología, es decir, su teoría y el desarrollo de sus terapias, mientras que la física de un físico, por ejemplo, no afectaba su Física (Richards 1987, 2002). Así mismo, en su influyente libro *Historia de los síntomas de los trastornos mentales*, Germán Berrios reconoció en los síntomas mentales unas “variaciones cuantitativas en el discurso y la acción humanas”, y señaló que “la ‘observación’ clínica nunca es una actividad cognitivamente inocente” (Berrios 2013, pp. 25–6). Berrios analizó el uso del lenguaje para “indagar la procedencia epistemológica de los síntomas y cualquier cambio en el significado que podría resultar de transferirlos de una *episteme* a la siguiente” en el desarrollo de la psicopatología descriptiva occidental (Berrios 2013, p. 36).

Estas observaciones apuntan a la complejidad del estudio de la historia de la psicología, una historia donde la subjetividad aparece como un elemento inherente, de tal forma que podemos identificar un giro hacia una historia de la subjetividad. Esta aproximación sitúa el desarrollo de la psiquiatría y la psicología en occidente dentro de un marco cultural donde surge una nueva cultura del “yo” (y de la locura) que aparece en el tránsito de los siglos XVII a XIX alentada por el romanticismo, el idealismo y el espiritualismo, que, como explica Rafael Huertas, “resultó decisiva no solo en la consolidación de un discurso científico-médico en torno a las enfermedades mentales, sino también en la creación de nuevas instituciones para locos y en el desarrollo de unas prácticas *psi* que siempre tuvieron en cuenta la exploración o la intervención sobre el campo subjetivo” (Huertas 2016, p. 28). Desde esta perspectiva cabe destacar el proceso bidireccional del “nominalismo dinámico” e “inventar-construir personas” (*looping effect*) que propone Ian Hacking, donde los vectores de etiquetado y



comportamiento de las personas etiquetadas crean un caldo de cultivo cultural donde la subjetividad puede desarrollarse en relación a conceptos de la modernidad (Hacking 1995, 1998a, 1998b)³.

Aún con estas aportaciones dentro de la filosofía de la ciencia y la historia de la psiquiatría y de la psicología, tal y como apunta Huertas (2016), los discursos y prácticas psiquiátricas no se habían tenido en cuenta dentro de la historiografía hasta hace relativamente poco, al igual que el problema sobre la experiencia de los pacientes, cuestión ya bien reconocida desde la década de 1980, pero que por falta de fuentes sigue siendo un tema complicado de estudiar (Porter 1985). Sin embargo, esta subjetividad podría recuperarse hasta cierto punto precisamente a través del estudio de prácticas psiquiátricas para condiciones tan elusivas como la neurastenia. En su libro *Before Freud. Neurasthenia and the American Medical Community, 1870-1910* (1987), Francis Gosling muestra el contraste que existe entre los tipos de tratamientos que los médicos recomendaban a sus pacientes entre la década de 1870, cuando Beard aún lideraba la investigación sobre la neurastenia a nivel internacional y los tratamientos eran sobre todo físicos, y la década de 1900, momento en el que el neurólogo ya llevaba tiempo fallecido y los tratamientos mentales (psicológicos) habían aumentado (Gosling 1987, p. 109).

Si bien la historia de la neurastenia en Estados Unidos y algunos países de Europa y Latinoamérica ha recibido una notable atención por parte de los historiadores (Drinot 2004; Ferrari 2014; Gijswit-Hofstra 2001; Schuster 2011), el caso español ha sido poco estudiado. Dentro de la literatura secundaria existente, el trabajo más detallado es la tesis de Ana Cid Santos, dirigida por Josep Bernabeu-Maestre del programa de doctorado de Salud Pública de la Universidad de Alicante, donde ha primado el análisis de la categoría diagnóstica de la enfermedad desde una perspectiva de historia social con un fuerte componente de análisis médico, en el que describe la epidemiología, los síntomas que retrataban los médicos que escribían sobre ella y las posibles causas de la enfermedad. Además de esta introducción a la neurastenia en España, la investigación analiza la cuestión de género para ver cómo los médicos españoles aplicaron el diagnóstico a sus pacientes femeninos y el contraste que existía entre los tratamientos que recibían los hombres y las mujeres, viendo que los tratamientos hacia ellas muchas veces estaban orientados precisamente hacia su sexo femenino (Cid Santos 2009). Su trabajo forma parte del equipo de investigación de Josep Bernabeu-Maestre –médicos de profesión–, que han utilizado el caso de la neurastenia para criticar la forma en la que los médicos españoles la conceptualizaron, argumentando que estos no se atenían a las condiciones socio-culturales de las mujeres neurasténicas a las que atendían (Bernabeu-Mestre 2008; Cid Santos 2009). Sus conclusiones sirven como moraleja para el presente: resaltan la importancia de tener en cuenta las limitaciones de la medicina biomédica y del método clínico, problemas que siguen existiendo hoy en día con enfermedades como la fibromialgia. Si bien es el primer trabajo en analizar el

³ Para un resumen de las aportaciones de Hacking en el ámbito de la historia de la psiquiatría, ver Huertas (2012, pp. 102–124).



caso de la neurastenia en el ámbito español en profundidad, su uso de la neurastenia como caso de reflexión forma parte de una tradición historiográfica de la medicina que utiliza una metodología clínica actual para hacer conclusiones “ateóricas” o “fenomenológicas”, en la que el estudio de condiciones del pasado ha sido vinculado a enfermedades elusivas contemporáneas, como el síndrome de fatiga crónica o la encefalitis miálgica (Leone 2011; Straus 1991; Wessely 1990, 1994). Esto permite, por un lado, la legitimación de estas enfermedades recientes dentro del discurso médico y la sociedad en general; y, por otro lado, la crítica del modelo biomédico, centrado en el tratamiento clínico de signos, sin atender a las condiciones socio-culturales y económicas de las pacientes (Engel 1977b)⁴.

Aún con estas limitaciones concretas para el ámbito de la historia de la psiquiatría, esta primera aproximación de Cid Santos permite identificar algunos actores y fuentes principales que contribuyeron a la difusión y la determinación del diagnóstico en España. Teniendo en cuenta las nuevas aportaciones al estudio de la historia de la subjetividad identificadas anteriormente, este artículo pretende contribuir ofreciendo una primera aproximación a la historia cultural de la neurastenia en España desde esta perspectiva para analizar la subjetividad de los síntomas neurasténicos y su relación con las prácticas psiquiátricas utilizando unos manuales publicados en la década de los años 1920. En primer lugar, haré un breve recorrido por el desarrollo del concepto de la enfermedad en su contexto internacional. En segundo, situaré la neurastenia en España dentro del movimiento higienista de principios del siglo XX. Durante esta época, la amenaza de la degeneración social articulada por la teoría moreliana en Europa occidental dominaba los discursos socio-políticos. En España, las estrategias preventivas basadas en la educación del pueblo en torno a la higiene física y mental se convirtieron en una de las vías de solución del problema. Los psiquiatras españoles desempeñaron un papel importante en el proceso de administración de estas nuevas reformas, y fueron responsables de la coordinación de su profesión con otros no-especialistas a través de instituciones como la Liga Española de Higiene Mental, entre otras.

Finalmente, dentro de este contexto, estudiaré cómo dos médicos españoles utilizaron el tratamiento moral (según lo definió el neuropatólogo suizo Paul Dubois) en dos manuales publicados en 1920 y 1921⁵. Estos dos manuales son *Disciplina de los nervios y régimen de salud mental* (1920) del prominente psiquiatra y presidente de la Liga de Higiene Mental, Enrique Fernández Sanz, y *Fuerza de voluntad: consejos a*

⁴ Sobre este tema ver también aproximaciones desde la antropología médica, como por ejemplo: Engel (1977^a); Kleinman (1988); Kleinman, Eisenberg & Good (1978).

⁵ El tratamiento moral tenía una larga historia que databa de las reformas de los manicomios para alienados de los siglos XVIII y XIX. En las primeras décadas del siglo XX, su uso no parecía, sin embargo, especialmente indicado para la neurastenia, puesto que esta condición no era considerada un tipo de locura, sino un trastorno nervioso. Para saber más sobre la historia del tratamiento moral en Inglaterra, ver Scull (1971). Para una historia política de la profesión psiquiátrica en Francia durante el siglo XIX y los cambios que vinieron introducidos a través del trabajo de Pinel, ver Goldstein (1989). Para un análisis de los cambios en la práctica psiquiátrica en España durante los siglos XIX y XX, ver Huertas (2002).



neurasténicos (1921) de un médico catalán poco conocido, José Cantarell Basigó. El uso de estos dos manuales escritos por autores de diferente impacto intelectual tiene además un valor metodológico importante. Fernández Sanz (1871-1950) fue un miembro importante y activo de la “Generación de Archivos de Neurobiología”, junto con otros psiquiatras reputados como Juarros, Lafora, y Sanchís Banús entre otros. Por otra parte, este médico fue el autor de libros tan importantes como *Histerismo. Teoría y clínica* (1914), *Las psiconeurosis* (1921), *Diagnóstico de las enfermedades de la médula* (s.f.) y *Disciplina de los nervios y régimen de salud mental* (1920). En 1915 y 1916 fue elegido Secretario General del Colegio de Médicos de Madrid, ingresando en la Real Academia Nacional de Medicina en 1916. También presidió la Liga de Higiene Mental después de Cajal, fue Inspector de los Manicomios Nacionales así como vicepresidente del Consejo Superior Psiquiátrico con Lafora como Presidente (Moro 2008). De Cantarell Basigó (d. 1931), sin embargo, se sabe mucho menos. Fue médico del Instituto Municipal de Higiene de Barcelona. Llegó a publicar dos obras: *Las psiconeurosis y su cura moral* (1912), que pasó por cuatro ediciones; y *Fuerza de voluntad: Consejos a los neurasténicos* (1921), un manual divulgativo para un público general. Ambos médicos participaban activamente en el discurso higienista de la época y sus trabajos reflejan las actitudes del momento, a la vez que sirven de reflexión sobre 1) el desarrollo teórico de tratamientos psicológico –en este caso, el tratamiento moral–, y 2) la evaluación de cómo médicos menos conocidos aplicaban las ideas de figuras de más impacto. Ambos manuales estuvieron dirigidos a un público general, y destinados a promover el uso del tratamiento moral para las psiconeurosis, un término amplio que abarcaba la histeria, la neurastenia y la psicastenia. A pesar de no ser considerada un tipo de locura propiamente dicha, los médicos y psiquiatras españoles describieron la neurastenia como un ejemplo de mala higiene mental provocada por la sociedad moderna, de tal modo que podía afectar a cualquier hombre o mujer. Desde esta premisa, los manuales de principios de siglo XX incidían tanto en el tratamiento como en la prevención de este trastorno. Los consejos que ofrecían para llevar hábitos saludables tenían aplicación no solo para las personas diagnosticadas de neurastenia, sino también para toda la población en general.

Este tipo de fuente, que no ha sido analizada en otras historias de la neurastenia, permite abordar las diferentes formas en las que los médicos españoles entendían esta enfermedad y aplicaban el tratamiento moral, atendiendo tanto a figuras con una influencia importante como pudo ser Fernández Sanz, así como al punto en el que los médicos llegaban a aplicar este tipo de tratamientos (el trabajo de Cantarell Basigó). Desde esta perspectiva, sirve además para ilustrar ciertas dinámicas de educación de la población española sobre la higiene mental, más en general, que tuvo lugar en los años previos a la reforma psiquiátrica de 1931. Finalmente, entendiendo que estos manuales eran tanto un objeto como un servicio (Appadurai 1986a), sirven para hacer una reflexión sobre el valor intrínseco de estas formas de tratamiento como determinantes de un tipo de experiencia



particular para el paciente neurasténico y también como un reflejo social de la responsabilidad individual, en una cultura preocupada por el bien social.

La neurastenia en el contexto internacional:

En 1869, dos médicos estadounidenses –el alienista Edwin H. Van Deusen (1828-1909) y el neurólogo George M. Beard (1839-1883)– publicaban de forma independiente el descubrimiento de una nueva enfermedad de la modernidad: la llamada “neurastenia”, o agotamiento nervioso; el primero en la revista *American Journal of Insanity* y el segundo en el *Boston Medical and Surgical Journal*. A pesar de que ambos creían que era un producto de las condiciones pioneras de los Estados Unidos, cada experto propuso una causa y un pronóstico diferente. Por un lado, Van Deusen escribió que la neurastenia afectaba principalmente a mujeres jóvenes que se habían trasladado a granjas aisladas al casarse con sus maridos. En estos casos la enfermedad podía conducir a la locura o incluso a la muerte. Por otro lado, Beard explicó que era una enfermedad de las grandes urbes que aparecía como resultado de la industrialización, que afectaba más a los hombres que las mujeres, y que era de una naturaleza crónica pero no mortal. No obstante, el cuadro sintomático de la neurastenia fue muy similar en ambas conceptualizaciones: malestar general, mala digestión y, sobre todo, agotamiento físico (Schuster 2011, p. 11). Sin embargo, fueron Beard y otro neurólogo de reputación internacional, Silas Weir Mitchell, quienes popularizaron la enfermedad en Estados Unidos y Europa (Schuster 2011, p. 7).

Los síntomas de la neurastenia eran numerosos, e incluían dolores de cabeza, ansiedad, depresión, pesadillas, insomnio, fatiga, dispepsia nerviosa, irritabilidad uterina en mujeres e impotencia en hombres, irritación espinal, fobias (tales como claustrofobia, agorafobia y miedo a la contaminación, entre muchas otras), una debilitante sensación de falta de esperanza, y una voluntad débil (Beard 1880, pp. 11-85). Para Beard, el avance de la civilización moderna –caracterizada por “las máquinas de vapor, la prensa periódica, el telégrafo, las ciencias, y la actividad mental de las mujeres” (Beard 1881, vi)–, había sometido a los americanos y su “energía nerviosa” a un estado particularmente vulnerable. A partir de los nuevos conocimientos en torno al sistema nervioso y del concepto de energía nerviosa, Beard argumentaba que la modernidad agotaba el suministro limitado de esta forma de energía, dando lugar al cuadro sintomático de la neurastenia (Porter 2001).

La elevada incidencia de la neurastenia no era solo consecuencia de las nuevas tensiones de la vida moderna, sino que también reflejaba una emergente cualidad estadounidense: la diátesis nerviosa. De acuerdo con Beard, los americanos, como nación y como raza, se encontraban en un proceso de refinamiento en todos los aspectos de su vida. Por un lado, las mujeres americanas eran las más hermosas de todo el mundo, con su



belleza caracterizada por rasgos finos, voces delicadas y vestidos de tonos claros pastel (cualquier cosa demasiado brillante podría dañar tanto sus ojos como los de cualquier persona que no pudiera evitar posar la mirada sobre ellas). Por otro lado, los hombres de negocios americanos eran los hombres del futuro: ninguno trabajaba tanto y con tanto esmero en temas de finanzas altamente complicados que requerían un gran esfuerzo intelectual. Estas cualidades producían un desgaste del sistema nervioso, como lo describió un texto popular de la época (Mitchell 1871). A pesar de todo el dolor y malestar que la neurastenia provocaba en sus víctimas –que podía llegar a ser incapacitante– la neurastenia de Beard poseía un toque decididamente positivo: era una señal de progreso, el precio a pagar por pertenecer a la nación más avanzada del mundo.

El diagnóstico de neurastenia recibió una acogida inmediata y excelente entre los médicos de la época, alcanzando su mayor cota de popularidad durante la década de 1880. Los tratamientos recomendados para combatir los síntomas fueron numerosos, incluyendo la electroterapia, la hidroterapia, la hipnosis, la sugestión, el consumo de drogas o de tónicos, y el uso de cinturones eléctricos. Uno de los más destacados, denominado “la cura del reposo”, lo desarrolló el neurólogo Silas Weir Mitchell⁶, y consistía en un tipo de terapia personalizada que se servía del descanso, el aislamiento, la dieta, el masaje, la electricidad y una serie de tónicos para devolver al paciente a un estado de salud (determinado en gran medida por la cantidad de peso que el paciente conseguía ganar) (Mitchell 1907). Tanto la cura del reposo, o tratamiento Weir-Mitchell, como su creador, alcanzaron elevadas cotas de popularidad en el mundo occidental. Si la conceptualización de la neurastenia fue influenciada por el desarrollo de nuevos descubrimientos e invenciones científicas, la cura del reposo también reflejaba las peculiaridades y preocupaciones culturales que existían en aquel momento. El detallado plan alimenticio que Mitchell recomendaba para pacientes neurasténicos y anémicos incluía, por ejemplo, el consumo de cereales *Kellogg*, un alimento que apareció durante la América jacksoniana ante la preocupación de que la población se estuviera debilitando por seguir una dieta inadecuada y prácticas sexuales inapropiadas (Nissenbaum 1980).

El diagnóstico de neurastenia no solo floreció en los Estados Unidos. En 1881, *American Nervousness: its Causes and Consequences* (1880), uno de los textos más influyentes de Beard sobre la enfermedad, fue traducido al alemán; de este modo, el término “neurastenia” llegó a Europa. En países como Alemania, Inglaterra, Francia y Holanda, médicos de diferentes especialidades, incluyendo la neurología, la ginecología, y la psiquiatría, contribuyeron a la conceptualización y tratamiento de la enfermedad. Al contrario que en Estados Unidos, donde la enfermedad fue asociada con el progreso industrial de una forma optimista, en Europa adquirió un tono decididamente pesimista, ya que fue vinculada a la idea de la degeneración, una de las principales preocupaciones sociales y médicas de la época (Drinka 1984, pp. 214-216).

⁶ Para una historia de este médico, ver Cervett (2012), Schuster (2005; 2011; 25-35, 42-45); y Kimmel (2004).



Con el paso de los años, las explicaciones sobre el origen de la neurastenia se desplazaron desde teorías de corte biológico y funcional hasta hipótesis de naturaleza más psicológica. A su vez, los síntomas que componían el diagnóstico fluctuaron y menguaron, quedando también los de tipo más psicológico. A comienzos del siglo XX, la neurastenia había pasado a ser uno de los diagnósticos utilizados para categorizar enfermedades de origen mental, junto a la histeria y la psicastenia, entre otras⁷. En paralelo, el término “neurastenia” ganó mucha popularidad entre el público no experto, si bien el uso popular fue menos específico de aquel que usaban los propios médicos. A mediados del siglo XX el diagnóstico había caído en desuso, aunque no fue hasta 1980 que fue eliminado del DSM-III⁸.

Degeneración, higiene mental y neurastenia en España, 1890-1920:

En España, la recepción del degeneracionismo se produjo, en muy buena medida, a través de la Higiene y de la Medicina Social (Campos, Martínez & Huertas 2000). El degeneracionismo español desarrolló una dimensión colectiva importante a través de estos especialistas, ya que le otorgaron una magnitud social que colocaba la raza española en peligro constante (Campos & Huertas 1999). Trastornos diversos, desde la locura y el alcoholismo hasta la tuberculosis y la sífilis se convirtieron en patologías que iban más allá del individuo y podrían transmitirse durante generaciones. Esta ansiedad, sin embargo, no llevó a actitudes nihilistas sino todo lo contrario: sirvió para reforzar los discursos intervencionistas de las campañas sanitarias, entre las que quedó incluida la higiene mental (Huertas 1998) y en las que introdujeron factores como la moralización de las costumbres, la educación sanitaria de la población y la mejora de sus condiciones materiales (Campos 1995). Estos intereses dieron lugar a la publicación de algunos trabajos monográficos de algún relieve, como pudieron ser la *Higiene del alma* (1888) del médico Josep Call i Morros (1858–1923) o el *Ensayo de una higiene de la inteligencia* Berrios del médico Nicasio Mariscal y García (1858–1949), donde coincidían en sus preocupaciones sobre el mantenimiento de la salud y el orden social que se manifestaban en postulados pragmáticos sobre la imaginación, la atención, las pasiones, la sensibilidad o la voluntad. Estos discursos de tono conservador identificaban un problema que originaba en la cultura moderna, la civilización y el progreso (Novella 2016).

En España, la neurastenia apareció en este contexto, donde cada individuo tenía la responsabilidad social de mantener el orden sobre su cuerpo y su entorno inmediato, y donde la psiquiatría adquiría legitimidad

⁷ La historia de la histeria ha sido el caso de estudio para muchos historiadores de diferentes ámbitos. Para una revisión, ver (Micale 1995). Sobre la psicastenia, ver Janet (1889, 1903); Lantéri-Laura (1994); Pitman (1984).

⁸ Sin embargo, el diagnóstico se sigue manteniendo en otras clasificaciones, como la CIE-10, y en algunos países asiáticos como China (Kleinman 1986).

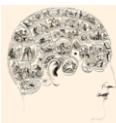


como la profesión que trabajaba junto al Estado para educar la higiene mental de la sociedad. La contención de la enfermedad formaba parte de este ambicioso marco de reforma y de educación sobre la salud. Aunque los primeros textos médicos sobre el trastorno aparecieron en 1890⁹ –una década más tarde que en el resto de Europa–, no fue hasta principios del siglo XX que el número de artículos y tratados creció de manera significativa, con una clara influencia de la psiquiatría Francesa y de autores como Jean-Martin Charcot, Georges Gilles de la Tourette, Paul Émile-Levy y Albert Mathieu, entre otros. Para los médicos españoles, en sus comienzos la neurastenia se caracterizó principalmente por la astenia muscular, la fatiga, la cefalea, la raquialgia, la dispepsia, el insomnio y la depresión cerebral. Autores como Albert Mathieu explicaban que la sensación de fatiga y todas las consecuencias que acarrearaba consistía en un agotamiento del sistema nervioso al que el paciente había sometido a excesivo esfuerzo realizando tareas de índole intelectual, normalmente como resultado de las actividades que tenía que llevar a cabo dentro de su profesión (Mathieu 1892, p. 6). Este origen orgánico afectaba a las facultades mentales y la fuerza de voluntad. Estos “estigmas neurasténicos”, como los denominaba el médico Tiburcio Jiménez de la Flor García (1913), venían acompañados por otros síntomas menos frecuentes pero igual de diversos: abulia, abatimiento, dificultad en centrar la atención, escasa voluntad, irritabilidad, temblores, taquicardia, palpitaciones, pérdida parcial de memoria, depresión, obsesiones y fobias. Había una clara relación entre el agotamiento físico y sus consecuencias mentales que debilitaba el control de las emociones y la fuerza de voluntad, síntomas que venían de la mano como explicaba un autor anónimo en la definición de fatiga en la Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana: “El sujeto presenta depresión y apatía, hay debilidad de la voluntad y a veces abulia, hay ilusiones y una incrementada susceptibilidad a la sugestión” (Anónimo 1921, pp. 366–367; citado en Berrios 2013, p. 458). Pero, al igual que en otros países Europeos, para finales de la década de 1910 y comienzos de 1920, la neurastenia se caracterizaba principalmente por los trastornos mentales, cosa que se veía reflejada en el uso del término “psiconeurosis”. La neurastenia desapareció de las publicaciones médicas con la guerra civil, resurgiendo en un par de artículos médicos en los años treinta a mano de neurólogos y psiquiatras como Gonzalo Rodríguez Lafora que escribió sobre la neurastenia sexual, pero sin llegar a alcanzar la popularidad diagnóstica que había disfrutado a comienzos de siglo XX¹⁰.

En España los tratamientos solían ser una combinación de varias terapias, e incluían la electroterapia, la hidroterapia y los baños térmicos, la sugestión y la hipnosis, la psicoterapia, el tratamiento de Weir-Mitchell

⁹La primera publicación médica en España aparece en 1891 en la revista *Gaceta Médica Catalana*, bajo el título de ‘Tratamiento de la neurastenia’ y escrita por el médico Manuel Ribas Perdigo, aunque la primera mención que he encontrado sobre la neurastenia sí data de 1881, en un artículo de una revista que habla sobre las cualidades específicas de la ‘raza yankee’ (Montserrat y Archs 1881, p. 462)

¹⁰ Ver Rodríguez Lafora (1931).



(también conocida como la cura del reposo), el uso de fajas, los tónicos, las dietas lácteas y el traslado temporal al campo o la realización de viajes. El gran número de terapias que los médicos recomendaban a los pacientes y que estos podían encontrar de forma independiente a través del mercado español era indicativo de la falta de consenso sobre la existencia de una sola cura definitiva. De hecho, los médicos españoles debatieron acerca de la cronicidad de la neurastenia o, más en concreto, de la posibilidad de curar definitivamente al paciente en lugar de simplemente reducir o paliar los síntomas de la enfermedad.

Esta discusión formaba parte de un problema mayor, a saber, si la neurastenia era o no una enfermedad hereditaria. No existía un consenso universal a este respecto. Algunos médicos, como el psiquiatra César Juarros (1879-1942) –médico militar y experto en psiquiatría forense, miembro de la ‘Generación de Archivos de Neurobiología’ y autor de libros como el premiado *Educación física y moral del niño en la familia como preparación de su futuro desenvolvimiento integral* (1918)– identificó cuatro variantes de la enfermedad: 1. Neurastenia congénita constitucional; 2. Neurastenia aguda; 3. Neurastenia sintomática; 4. Pseudo-neurastenias (Juarros 1913, p. 146). Según Juarros, el primer tipo de neurastenia era incurable. En sus términos:

La neurastenia constitucional hállase integrada por individuos que nacieron neurasténicos, como se nace tímido o torpe, y han de morir neurasténicos por ley fatal. [...] El género de la vida, los disgustos, los pesares, la fatiga, podrán exacerbar el cuadro; pero el fondo psiconeurósico allí queda indeleble, invencible, amo de aquel sistema nervioso sin esperanza de rendición; si acaso, ocasiones más favorables, de alivio (Juarros 1913, pp. 146-147).

Juarros hablaba de una enfermedad que afectaba al paciente desde el nacimiento con un discurso claramente degeneracionista. Los otros tipos de neurastenia, sin embargo, reflejaban una subjetividad dañada pero recuperable, que podía ser tratada a través de terapias diferentes. Tal fue el caso de Paul Dubois (1848-1914), un neuropatólogo suizo cuyo trabajo sobre las psiconeurosis tuvo una influencia destacada dentro de los círculos médicos españoles.

El tratamiento moral de Paul Dubois y su influencia en la medicina española:

Paul Dubois tuvo una importante influencia sobre el desarrollo de la psicoterapia basada en la sugestión, y sin embargo su carrera profesional no abarcó este tema hasta comienzos del siglo XX; inicialmente, Dubois se había formado como neurólogo y electrólogo. En 1902, fue nombrado Presidente del Segundo Congreso Internacional de Electrología Médica, año en el que también llevaba la cátedra de neurología en Berna. Sin embargo, ese mismo año decidió abandonar sus actividades en estas disciplinas para dedicarse a la



investigación y el tratamiento de las neurosis. Durante los próximos diez años, su trabajo en este ámbito alcanzó un gran renombre y sus ideas sobre la psicoterapia resultaron muy influyentes para muchos médicos Europeos (Piñero, Entralgo & Meseguer 1970), publicando obras de gran difusión como *De l'influence de l'esprit sur les corps* (1901) o *Les psychonévroses et leur traitement moral* (1904)¹¹. Dubois desarrolló la noción de “patogenia psíquica”, en la que definía la neurosis verdadera como la intervención de la mente y no como una lesión anatómica. La postura de Dubois estaba marcada por un fuerte racionalismo contrario al tratamiento por sugestión, ya que, en su opinión, todo el mundo era sugestionable¹². Para Dubois, las psiconeurosis consistían en una forma de irracionalidad que variaba de grado según el tipo de enfermedad, y que, además, podían afectar a todos los individuos. Puesto que cualquier persona era susceptible de desarrollar pensamientos irracionales, el debate sobre la naturaleza hereditaria de estos trastornos carecía de fundamento. Dentro de este marco, los pacientes neurasténicos padecían cinco síntomas principales: eran irritables, excesivamente emocionales, fatigados, sensibles y susceptibles a la sugestión. Al centrarse en los síntomas psicológicos y excluir la mayoría de los síntomas físicos de su descripción de la neurastenia, Dubois influyó en la transformación de los criterios de diagnóstico de la misma. La explicación de cómo surgían estos síntomas también era puramente psíquica: dependían de “representaciones mentales” y de “ideas fuerza” que se instalaba en la psique del individuo, provocando el fenómeno somático que manifestaban los psiconeuróticos (Álvarez Peláez 2004, pp. 19–20).

El tratamiento moral que Dubois presentaba apelaba a los antiguos valores estoicos que daban prioridad a vivir según la razón de cada uno y evitar sucumbir a las pasiones, así como a la necesidad de escuchar al paciente y entender sus particularidades psíquicas para hacerle ver el papel que tenían en el desarrollo de sus síntomas psiconeuróticos. De esta manera, el tratamiento moral no era una terapia con efectos inmediatos y de cura rápida; al contrario, consistía en un modo de vida que dependía de la educación y el cultivo de las facultades del alma, es decir, en aspectos como la sensibilidad, la imaginación, la memoria, la atención, las pasiones o la voluntad (Novella 2010, 2013). Para tener efecto, tenían que darse tres condiciones. En primer lugar, el paciente debía confiar en su médico. En segundo lugar, el médico debía presentar las ideas de forma clara, pero:

[N]o dictándoselas [a su paciente] como verdades absolutas, sino sometiéndoselas como aceptadas por nosotros [los médicos], como tenidas por bellas por las personas que ama o que respeta, poniéndole delante de los ojos las ventajas, materiales a veces (éxitos profesionales, posición social), pero morales

¹¹ Para una historia de la influencia de Dubois en la psicoterapia, ver por ejemplo el trabajo de J. M Lopez Piñero y J. M. Morales Meseguer (1970, 309–321).

¹² En 1888, Dubois había trabajado directamente con Bernheim, pero acabó por distanciarse de él ya que no aceptó que la sugestión era la base de la psicoterapia. Ver Álvarez Peláez (2004, p.19).

sobre todo (felicidad íntima y permanente), que resultarán de su conversión al bien (Dubois 1914, pp. 159-160).

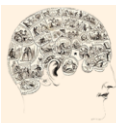
Finalmente, el paciente debía tener la voluntad de entusiasmarse con estas ideas y la disciplina requerida para adoptar este estilo de vida.

El manual de Dubois sobre la disciplina seguía una larga tradición relacionada con los peligros que las pasiones podían ejercer sobre un individuo y la virtud asociada al desarrollo de una voluntad fuerte que permitiera a una persona vivir de forma ética y moral. Esta era la filosofía del tratamiento moral: a través de la educación y la autodisciplina, histéricos, neurasténicos y psicasténicos podían aprender a controlar sus síntomas, provocados por las pasiones e ideas sesgadas. En España, esta formulación encajaba bien con las ideas reformistas y con la educación como recurso de la medicina preventiva. Algunas publicaciones de la época muestran el propósito de divulgar instrucciones y consejos sobre la disciplina y la voluntad; por ejemplo, *Higiene y Educación de la Voluntad*, del médico Emilio Zurano Muñoz (1910), y *La Energía en 10 Lecciones: Educación práctica de la voluntad*, de Juan Bardina (1912). Ambos libros revelan estas preocupaciones higienistas, a la vez que muestran cómo fueron conceptualizadas en términos de energía nerviosa. La idea del tratamiento moral como forma de vida basada en valores estoicos sirvió, a su vez, como base para los manuales de divulgación de Enrique Fernández Sanz (1920) y Juan Cantarell Basigó (1921).

Disciplina de los nervios y fuerza de voluntad:

En 1920 y 1921, aparecieron en España dos manuales para el tratamiento individual de la neurastenia y otras enfermedades psiconeuróticas. El primero, de Fernández Sanz, tenía por título *Disciplina de los nervios y régimen de salud mental*. El encabezado traducía la afinidad de su autor con el autoritarismo social característico del movimiento higienista. El aspecto exterior del manual, grande y grueso, y de tapa blanda, era semejante al de otros tratados médicos impresos para el uso científico. El segundo manual, de Cantarell Basigó, contrastaba en ambos aspectos con el que su compañero de profesión había publicado el año anterior. Su título, *Fuerza de voluntad: Consejos a los neurasténicos*, era mucho menos impositivo. El libro era pequeño y fino, de tapa gruesa y encuadernado con un papel rojo.

Ambos manuales, no obstante, seguían una estructura parecida, basada en una sucesión de conversaciones, ya fueran en persona o por carta, con un paciente neurasténico, posiblemente ficticio. A través de estas cartas, los lectores neurasténicos y psiconeuróticos podían encontrar una serie de pautas destinadas a



superar los síntomas de su condición. En los dos casos, estas pautas eran las propias del tratamiento moral tal y como lo había desarrollado Dubois. Antes de impartir sus consejos saludables, los dos médicos dedicaban una parte del texto a educar a sus lectores sobre la explicación científica de la neurastenia (y, en el caso de Fernández Sanz, también de otras enfermedades psiconeuróticas). Más allá de estas similitudes, los dos textos contrastaban en todo punto, desde las técnicas narrativas y el tono empleados, hasta las recomendaciones concretas que ofrecían para paliar los síntomas.

El manual de Fernández Sanz consistía en una serie de cartas dirigidas a un paciente psiconeurótico (posiblemente imaginado), con el fin de explicarle el valor y la virtud de acudir a un tratamiento higiénico y ético para tratar la psiconeurosis, enfermedad que este psiquiatra consideraba transitoria y curable (Fernández Sanz 1921, p. 17). El texto estaba dividido en dos secciones. La primera definía las psiconeurosis, destacando la diferencia entre la neurastenia, la psicastenia y la histeria, y describía el funcionamiento del sistema nervioso para precisar el modo en que llegaban a producirse estos trastornos. La segunda sección sugería una serie de hábitos que el paciente debía adoptar para superar sus síntomas y llevar una vida más saludable en general. Cada capítulo o carta estaban escritos de forma clara y con un tono algo personal, explicando cada concepto y ofreciendo muchos ejemplos para ilustrar las ideas. La correspondencia fluía en una sola dirección, en ausencia de toda referencia a cartas de réplica del paciente para el médico. La dinámica que el libro creaba con el lector permitía que este retornase a un capítulo específico en cualquier momento, sin necesidad de releer el resto del texto; en otras palabras, cada sección podía tomarse de forma independiente al resto del libro.

En la conceptualización de Fernández Sanz, la neurastenia consistía en la debilidad de los nervios, de la actividad mental y del sistema nervioso, dando lugar a un estado de fatiga extrema. Además, el psiquiatra describía a los neurasténicos como individuos “apáticos, abúlicos, indecisos, tristes, pesimistas, misántropos” (Fernández Sanz 1921, p. 27). Debido a los rasgos de personalidad del paciente neurasténico, sus síntomas acababan por afectar a todo aquel que le rodeaba, hasta el punto de “mata[r] la esperanza’ e incluso de ‘envenena[r] no solo su existencia sino también la de cuantos con él están ligados por vínculos de cariño” (Fernández Sanz 1921, p. 29). Frente a ello, el objetivo del tratamiento moral que planteaba Fernández Sanz era vivir “esclarecid[os] y elevado[os] por la inteligencia y por el sentido moral” (Fernández Sanz 1921, pp. 40-41). La voluntad era la herramienta con la que tratar la ruptura entre la *psique* y el *soma* y mantener el equilibrio del alma. Para ello, era recomendable adoptar un régimen alimenticio compuesto de leche, huevos, legumbres, verduras, y carnes de cerdo y de pescado; recibir masajes y tratamientos de hidroterapia; hacer gimnasia; tomar remedios internos; y practicar a diario la meditación. Además, los pacientes debían cuidar la moderación de los placeres, tanto alimenticios como sexuales o intelectuales, y el cultivo de las amistades y las relaciones familiares.



El manual *Disciplina de los nervios y régimen de salud mental* constituye un ejemplo significativo de los nuevos tipos de discurso sobre responsabilidad individual y colectiva que instituciones tales como la Liga Española de Higiene Mental intentaron desarrollar en la década anterior de la reforma psiquiatra española de 1931. Aunque los pacientes vivían la enfermedad de forma individual, la mejora colectiva de la sociedad dependía, en términos de Fernández Sanz, del “perfeccionamiento humano”, que solo podía resultar de “la suma de las mejoras singulares de los sujetos que integran la sociedad” (Fernández Sanz 1921; p. 34). A pesar de mostrarse empático con los pacientes psiconeuróticos, estas palabras permiten inferir la responsabilidad que el psiquiatra les otorgaba en la búsqueda de los medios para poder curarse. Era difícil, sí, pero podían y, más importante aún, debían curarse. Ellos eran los responsables finales del restablecimiento del equilibrio con los miembros funcionales de la sociedad (Montiel 1993).

El manual *Fuerza de voluntad: Consejos a los neurástenicos*, de Cantarell Basigó estaba, al igual que el de Fernández Sanz, dividido en dos partes. La primera recogía una serie de conversaciones entre el autor y sus pacientes, acontecidas dentro de la clínica del médico, bajo la forma de un texto dramático. La segunda parte, en cambio, presentaba cartas escritas por el médico a un paciente concreto, de identidad desconocida. Cada conversación o carta abordaba una cuestión diferente; por ejemplo, la primera visita, el retorno de la desesperación del paciente ante su condición, la dispepsia, el miedo o la fatiga, entre otros. Aunque no existe ninguna indicación de que estas conversaciones presenciales o epistolares, ocurrieran realmente, sí son indicativas de cómo podría haber tenido lugar el tratamiento moral de Cantarell Basigó con un paciente neurasténico. El tono era pedagógico pero informal, siguiendo los consejos de Dubois de establecer un vínculo de confianza con los enfermos y presentar las ideas como sugerencias en lugar de como imposiciones. La trama de las dos secciones indica que el médico establecía una relación de confianza dentro de su clínica, donde educaba al paciente sobre sus síntomas –sobre todo, la abulia y el temor de las fobias y de los pensamientos obsesivos e irracionales– y los mecanismos de la razón que permitían controlarlos. Este primer paso, que seguía un orden concreto, casi escolar, tenía por objetivo proveer al paciente del conocimiento suficiente para racionalizar sus pensamientos y poder combatirlos en el momento de su aparición. Una vez terminada la terapia en la clínica¹³, el médico establecía un contacto por cartas con el paciente. A través de este medio proseguía su papel como guía de la razón y apaciguaba los miedos que le podían surgir.

El contraste entre estos dos libros permite entender, por un lado, el modo en que los médicos españoles de principios del siglo XX conceptualizaron el diagnóstico de neurastenia y, por otro lado, las formas en las que

¹³ En este caso, no queda claro si la terapia se completa una vez tratados todos los temas, o si se toma la correspondencia por carta porque el paciente emprende un viaje para aliviar sus síntomas.



adaptaron el tratamiento moral para encajar con sus ideales políticos. Las recomendaciones higienistas de Fernández Sanz tenían un enfoque más organicista. Gran parte del tratamiento estaba dirigido al cuerpo, mientras que el uso de la razón estaba dirigido a potenciar la fuerza de voluntad necesaria para vivir con moderación y evitando las pasiones. Para este psiquiatra, que atribuía el origen de las psiconeurosis a un trastorno mental y no físico¹⁴, la forma adecuada de manejar los síntomas era a través del cuerpo. Su tratamiento moral, por lo tanto, se basaba en el desarrollo de hábitos saludables para la mente (fortalecimiento de la voluntad, manteniendo relaciones estrechas con familia y amigos y repitiendo afirmaciones positivas) y para el cuerpo (seguimiento de una dieta saludable, haciendo ejercicio de forma regular y evitando sustancias como el alcohol, el tabaco y los opiáceos). En cambio, el tratamiento moral de Cantarell Basigó se mantenía más fiel al planteamiento inicial de Dubois, puesto que la función del médico consistía en hacer comprender a su paciente que todos los síntomas —incluso los más físicos, como la dispepsia o la fatiga— dependían plenamente de la psicología. Si bien Cantarell Basigó introducía, de vez en cuando, algunos comentarios relacionados con la dieta¹⁵, estos poseían un valor marginal. La cuestión central era el desarrollo de una fuerza de voluntad suficiente como para dar sentido a los pensamientos irracionales y las ideas falsas surgidas a través de los sentimientos. Por ello, el médico español retomaba las pautas de la práctica de meditación descrita por Dubois. El paciente debía dedicar un tiempo al repaso de las acciones y decisiones del día, con la finalidad de buscarles un significado libre de cargas emocionales. Para Cantarell Basigó, el objeto del tratamiento no era el cuerpo sino la mente.

A otro nivel, los manuales también proporcionan indicios de los componentes que pudieron haber formado la experiencia de los pacientes de neurastenia. Quizás la más evidente sea el espacio emocional¹⁶ que Cantarell Basigó creaba para sus pacientes neurasténicos. Su clínica ofrecía un entorno seguro en el que los pacientes podían expresar sus síntomas y sus miedos sin preocupación: “Las lágrimas asoman ya a sus ojos cual útil rocío, [relataba el médico], [d]eje que libremente surquen sus mejillas, pues no ha de resultarnos cosa extraordinaria el hecho de contemplar cómo se desploma entre las cuatro paredes de este gabinete, a manera de endeble castillo de naipes, toda la entereza, toda la viril energía del carácter resuelto e inmovible, que muchos hombres mienten, por fuera, a cuantos les tratan” (Cantarell Basigó 1921, p. 19). Sus palabras revelan la sanción social del comportamiento estoico ante la mirada de familiares y amigos. Dentro del despacho del médico, sin

¹⁴ “[U]n estado morboso que tiene su raíz en un trastorno de las funciones psíquicas, principalmente de las afectivas, o sea de los sentimientos y tendencias, y que se revela por síntomas de orden mental y por otros corpóreos, pero subordinados a los primeros y sin acompañarse de lesiones materiales de ningún órgano” (Fernández Sanz 1921, p. 21).

¹⁵ “Su cuerpo está sano y sólo puede necesitar una alimentación adecuada, completa” (Cantarell Basigó 1921, p. 98).

¹⁶ Sobre la relación entre el cuerpo, la cultura material y las emociones, ver, por ejemplo, (de Sousa 2007; Pernau 2014; Moscoso 2011, pp. 201-240).



embargo, esta actitud podía desaparecer sin prejuicio alguno. El tipo de relación emocional que Cantarell Basigó fomentó encajaba con las enseñanzas de Paul Dubois, tal y como las planteó en una carta dirigida al médico catalán el día 28 de mayo de 1912 al recibir una copia de su primer libro, *Las psiconeurosis y su cura moral* (1912): “Para hacer una buena psicoterapia es preciso: 1. Una gran bondad, una ardiente simpatía hacia el enfermo. 2. Una sinceridad absoluta. No decir nunca aquello que no pensemos. 3. Una paciencia ilimitada. 4. La debida claridad de exposición en nuestra dialéctica” (Cantarell Basigó 1921, p. 16). El discurso higienista que tanto preocupaba a Fernández Sanz quedaba ausente en el trabajo de Cantarell Basigó, que se mostraba más preocupado por proporcionar técnicas de razonamiento que por educar en la responsabilidad individual para la consecución del bien social.

Conclusiones:

En este artículo, hemos ofrecido una pequeña introducción al uso del tratamiento moral como terapia para la neurastenia en España desde una perspectiva cultural que incluye el uso de fuentes que reflejan las prácticas psiquiátricas y la subjetividad de los pacientes, tal y como ha señalado Huertas (2012, 2016). Hemos empezado por destacar el carácter cultural del concepto de la neurastenia y algunas de sus expresiones a nivel internacional. En España, la neurastenia apareció en un contexto psiquiátrico y social preocupado por el degeneracionismo, y, aunque se ligó a esta teoría, no se llegó a clasificar como tal. Hemos incidido sobre el uso de los manuales para presentar las diferentes formas de utilizar el tratamiento moral de Paul Dubois: mientras que el trabajo de Fernández Sanz tenía una vertiente higienista y organicista, el texto de Cantarell Basigó se centraba plenamente en la psicología y el control de facultades como la fuerza de voluntad y las emociones. Además, los manuales destinados al tratamiento individual de la neurastenia y otras enfermedades psiconeuróticas ponen de relieve la narrativa que rodeaba el encuentro médico-paciente, ya que tanto Cantarell Basigó como Fernández Sanz se mostraban empáticos con sus pacientes ficticios, y, por extensión, con sus lectores. A través de estos textos, hemos planteado algunas conclusiones preliminares sobre la experiencia de la neurastenia, tanto para el paciente como para el médico.

La forma en la que los médicos en diferentes países conceptualizaron la neurastenia dependía del contexto socio-cultural nacional en el que aparecía. En España, la enfermedad se situaba en un escenario en el que el regeneracionismo y sus propuestas de reforma social incidían en la necesidad de vivir en conformidad con ciertos valores morales y éticos. A pesar de las diferentes maneras en las que Fernández Sanz y Cantarell Basigó conceptualizaron la neurastenia y el énfasis que pusieron en la introspección, ambos compartían la idea de que la



neurastenia podía ser tratada. Como hemos visto, algunos médicos como Juarros opinaban que había un tipo de neurastenia incurable, donde el problema de la herencia dominaba la subjetividad del paciente. Sin embargo, en el tratamiento moral de la neurastenia tal y como lo plantean Fernández Sanz y Cantarell Basigó, contaba con la existencia de una subjetividad dinámica del paciente, donde la cronicidad dependía de la capacidad de este para interiorizar y aplicar los razonamientos alternativos que le presentaba su médico. Aunque ninguno de los dos llegó a poner en duda su cronicidad (ambos autores indicaban que, una vez que el paciente había sufrido los síntomas de la neurastenia, estos podían reaparecer en cualquier momento), sí confiaban en que el paciente jugaba un papel activo en su propio tratamiento. Sus manuales están cargados de las preocupaciones sociales, culturales y políticas que aparecieron en la sociedad europea de la época, y reflejan los cambios que tuvieron lugar dentro de la psiquiatría española a principios del siglo XX. El caso de España, por lo tanto, permite ahondar en la comprensión de la variabilidad de la conceptualización y experiencia de la neurastenia en diferentes contextos nacionales.

Más aún, y siguiendo las propuestas ya establecidas por historiadores de la psicología y la psiquiatría, este artículo apunta a una posible perspectiva nueva dentro de este campo; a saber, el enfoque de los síntomas para rescatar la subjetividad de los pacientes a través del análisis de prácticas psiquiátricas, sus discursos y su divulgación. Se ha mostrado la importancia que tanto Fernández Sanz como Cantarell Basigó le dieron a ciertos síntomas de la neurastenia. Los pensamientos irracionales y las fobias, tal y como aparecen destacados en los trabajos de estos autores, existían antes de que la neurastenia recibiera su nombre, y continuaron existiendo una vez que el diagnóstico desapareció. Sin embargo, el contexto de la subjetividad del paciente y los problemas ligados a la industrialización y a la modernidad de la época hace que el estudio cultural de estos síntomas sea particularmente interesante, ya que, además de profundizar sobre la historia de la neurastenia en sí, permite utilizar la enfermedad como lente para entender los barómetros de bienestar que existían en esa época concreta, así como las nuevas preocupaciones del individuo de principios de siglo XX. El estudio diacrónico y sincrónico de estos síntomas, aún por hacer, contribuiría por ello, de manera significativa, en la comprensión de la experiencia específica del paciente, así como de los hilos de continuidad con la experiencia de otras enfermedades o trastornos para poder elaborar una historia de la subjetividad.



Referencias bibliográficas

Álvarez Peláez, R. (2004) "Una mirada a 'lo biológico' en la psiquiatría española". *Frenia. Revista de Historia de La Psiquiatría*, 4(1), 7-30.

Appadurai, A. "Introduction: Commodities and the Politics of Value", in Appadurai, A. (ed.), *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective*. (Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press, 1986a)

Appadurai, A. (1986b), *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective*. (Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press)

Beard, G. M. (1880) *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia): Its Symptoms, Nature, Sequences, Treatment* (New York: S/D)

Beard, G. M. (1881) *American Nervousness: Its Causes and Consequences*. (New York: G. P. Putnam's Sons)

Bernabeu-Mestre, J. C. S., Ana, P., Esplugues Pellicer, J.X. & Galiana-Sánchez, M. E. (2008) "Categorías diagnósticas y género: Los ejemplos de la clorosis y la neurastenia en la medicina española contemporánea (1877-1936)". *Asclepio*, LX(1), 83-102.

Berrios, G. E. (2013) *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. (México: Fondo de Cultura Económica)

Campos, R. (1995) "La sociedad enferma: Higiene y moral en España en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX". *Hispania*, LV/3(191), 1093-1112.

Campos, R. & Huertas, R. "Degeneración biológica y decadencia social. Datos para un imaginario patrio" en Naranjo, C. y Serrano, C. (eds.), *Imágenes e imaginarios nacionales en el ultramar español* (Madrid: CSIC-Casa de Velázquez, 1999).

Campos, R.; Martínez, J. & Huertas, R. (2000), *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas)

Cantarell Basigó, J. (1921) *Fuerza de voluntad: Consejos a los neurasténicos*. (Barcelona: Franciso Isart)

Castro Orellana, R. (2008) *Foucault y el cuidado de la libertad: Ética para un rostro de arena*. (Santiago de Chile: LOM Ediciones)

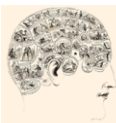
Cervetti, N. (2012) *S. Weir Mitchell, 1829-1914: Philadelphia's Literary Physician*. (Pennsylvania: Pennsylvania State University Press)

Charon, R. (2008) *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. (Oxford University Press)

Drinka, G. F. (1984) *The Birth of Neurosis: Myth, Malady, and the Victorians*. (New York: Simon and Schuster)

Drinot, P. (2004) "Madness, neurasthenia, and 'modernity': Medico-legal and popular interpretations of suicide in early twentieth-century Lima". *Latin American Research Review* 39(2), 89-113.

Dubois, P. (1914) *La educación de sí mismo*. (Madrid: Francisco Beltrán)



Engel, G. L. (1977a) "Disease and illness Distinctions between professional and popular ideas of sickness". *Culture, medicine and psychiatry* 1(1), 9–23.

Engel, G. L. (1977b) "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science". *Science* 196(4286), 129–136.

"Fatiga", *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*, Bilbao, Espasa-Calpe, 1921 (vol. 23, pp. 376–380).

Fernández Sanz, E. (1921) *Disciplina de los nervios y régimen de salud mental*. (Madrid: Francisco Beltrán)

Gijswit-Hofstra, M. & Porter, R. (2001) *Cultures of Neurasthenia: From Beard to the First World War*. (Amsterdam: Clio Medica)

Goering, L. (2003) "'Russian nervousness': neurasthenia and national identity in nineteenth-century Russia". *Medical History* 47(01), 23–46.

Gosling, F. G. (1987) *Before Freud: Neurasthenia and the American medical community, 1870-1910*. (Illinois: University of Illinois Press)

Hacking, I. (1995) "The looping effects of human kinds". *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate* 351–394.

Hacking, I. (1998a) *Mad travelers: Reflections on the reality of transient mental illnesses*. (Virginia: University of Virginia Press)

Hacking, I. (1998b) *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences of memory*. (New Jersey: Princeton University Press)

Haley, B. (1978) *The healthy body and Victorian culture*. (Massachusetts: Harvard University Press)

Huertas, R. (1998) *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*. (Madrid: CSIC)

Huertas, R. (2002) *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*. (Madrid: Frenia)

Huertas, R. (2012) *Historia cultural de la psiquiatría: (Re)pensar la locura*. (Madrid: La Catarata)

Huertas, R. (2016) "Introduction. Dossier: Psychiatric Practice and the culture of Subjectivity in Spain (19th and 20th centuries)" *Culturas Psi/ Psy Cultures* 6, 28–33.

Janet, P. (1889) *L'Automatisme Psychologique: Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. (Paris: Alcan)

Jiménez de la Flor García, T. (1913) *Estudio clínico de la neurastenia (astenia simple) y su tratamiento*. (Zamora: Medicina)

Juarros, C. (1913) "Tratamiento de neurastenias y los neurasténicos". *Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas* 30, 145-159.

Kimmel, M. S. "Introduction" in Kimmel, M. S. (ed.), *Wear and Tear; or Hints for the Overworked*. (Oxford: Altamira Press, 2004)

Kleinman, A., Eisenberg, L. & Good, B. (1978) "Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research". *Annals of Internal Medicine* 88(2), 251–258.

Kleinman, A. (1986) *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia and Pain in Modern China*. (New Haven: Yale University Press)

Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. (New York: Basic Books)



Mathieu, A. (1892) *Neurastenia (agotamiento nervioso)*. (Barcelona: Espasa y C.a.)

Mattingly, C. & Garro, L. C. (2000) *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. (Oakland: Univ of California Press)

Mendiola, A. (2000), "El giro historiográfico: la observación de observaciones del pasado". *Historia y Grafía* 15, 181-208.

Micale, M. S. (1995) *Approaching Hysteria: Disease and its Interpretations*. (New Jersey: Princeton University Press)

Mitchell, S. W. (1871) *Wear and Tear; Or, Hints for the Overworked*. (Philadelphia: J. B. Lippincott & Co)

Mitchell, S. W. (1907) *Fat and Blood: An Essay on the Treatment of Certain Forms of Neurasthenia and Hysteria*. (Philadelphia: J. B. Lippincott, (8th ed.))

Montiel, L. (1993) *La salud en el estado de bienestar: análisis histórico*. (Madrid: Complutense)

Montserrat y Archs, J. (1881) "Historia natural del hombre". *El Mundo Ilustrado*. (Barcelona: Biblioteca ilustrada de Espasa y Compañía, Editores, pp. 459-463)

Moro, A. "El histerismo en la obra de Enrique Fernández Sanz" en Martínez Pérez, J., Estévez, J., del Cura González, M. & Blas, L. V. (coords.) *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)* (Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2008).

Nissenbaum, S. (1980) *Sex, Diet, and Debility in Jacksonian America: Sylvester Graham and Health Reform*. (Chicago, IL: The Dorsey Press)

Novella, E. (2010) "La higiene del yo: Ciencia médica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX". *Frenia. Revista de Historia de La Psiquiatría* 10, 49-73.

Novella, E. (2013) *La ciencia del alma. Locura y modernidad en la cultura española del siglo XIX*. (Madrid: Editorial Iberoamericana / Vervuert)

Novella, E. (2016) "Medicina mental y orden moral en la España del Siglo XIX". *Culturas Psi/ Psy Cultures* 6, 65-90.

Lopez Piñero, J. M. , Entralgo P. L & Morales Meseguer, J. M. (1970) *Neurosis y psicoterapia: un estudio histórico*. (Madrid: Espasa-Calpe)

Porter, R. (1985) "The Patient's View: Doing Medical History from below". *Theory and Society* 14(2), 175-198.

Porter, R. (2001) "Nervousness, Eighteenth and Nineteenth Century Style: From Luxury to Labour", in Gijswit-Hofstra, M. P. & Porter, R. (eds.), *Cultures of Neurasthenia: From Beard to the First World War*. (Amsterdam: Rodopi)

Richards, G. (1987) "Of What is History of Psychology a History?". *British Journal for the History of Science* 20, 201-211.

Richards, G. (2002) "The Psychology of Psychology. A Historically Grounded Sketch". *Theory and Psychology* 12(1), 7-36.

Schuster, D. G. (2005) "Personlizing Illness and Modernity: S. Weir Mitchell, Literary Women, and Neurasthenia, 1870-1914". *Bulletin of the History of Medicine* 79(4), 695-722.

Schuster, D. G. (2011) *Neurasthenic nation: America's search for health, happiness, and comfort, 1869-1920*. (New Brunswick: Rutgers University Press)



Showalter, E. (1985) *The English Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*. (New York: Pantheon Books)

Sicherman, B. (1977) "The uses of a diagnosis: doctors, patients, and neurasthenia". *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 32(1), 33–54.

Rodríguez Lafora, G. (1931) *La impotencia masculina y la neurastenia sexual*. (Madrid: s/n)

Vrettos, A. (1995) *Somatic fictions: imagining illness in Victorian culture*. (Palo Alto: Stanford University Press)

Wessely, S. (1990) "Old wine in new bottles: neurasthenia and 'ME'". *Psychological Medicine* 20, 35-53.