



ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
EN PSICOLOGÍA

Enseñanza e Investigación en Psicología
Universidad Veracruzana
rbulle@uv.mx
ISSN (Versión impresa): 0185-1594
MÉXICO

2007

José Luis Rivera Salazar / Jacobo Axel Murillo Villa / Miguel Ángel Sierra Rubio
EL CONCEPTO DE NEUROSIS DE WILLIAM CULLEN COMO REVOLUCIÓN
CIENTÍFICA

Enseñanza e Investigación en Psicología, enero-junio, año/vol. 12, número 001
Universidad Veracruzana
Xalapa, México
pp. 157-178

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



EL CONCEPTO DE NEUROSIS DE WILLIAM CULLEN COMO REVOLUCIÓN CIENTÍFICA

The concept of neurosis by William Cullen as a scientific revolution

José Luis Rivera Salazar, Jacobo Axel Murillo Villa
y Miguel Ángel Sierra Rubio
*Universidad Latina de México*¹

RESUMEN

El concepto de neurosis ha sido problemático desde su creación en 1769. El objetivo de este ensayo es mostrar la introducción del concepto de neurosis de William Cullen para revalorarlo como un concepto fundamental de la psicología clínica actual. El problema que se aborda es si hay una revolución científica en la medicina del siglo XVIII con la introducción de tal concepto. Los autores suponen que posiblemente sea así, para lo cual utilizan un método epistemológico, basado en los trabajos de Thomas Kuhn, que permite analizar los datos históricos acerca de la medicina moderna y el concepto de neurosis en términos de paradigmas.

Indicadores: Neurosis; Psicología; Psicopatología; Psicoanálisis; Epistemología; Revolución científica; William Cullen.

ABSTRACT

The concept of neurosis has been a problem since its creation in 1769. The purpose of this essay is to show the introduction of the concept of neurosis by William Cullen, in order to give it a new meaning as a fundamental concept of the current clinical psychology. The problem reviewed by this article is whether there was a scientific revolution in the 18th century medicine with the introduction of said concept. The authors suppose that this could be true, and in order to explore it, an epistemological method based on the Thomas Kuhn's works was used. This allowed to analyze historical facts about modern medicine and the concept of neurosis in terms of paradigms.

Keywords: Neurosis; Psychology; Psychopathology; Psychoanalysis; Epistemology; Scientific revolution; William Cullen.

¹ Facultad de Psicología, Av. Universidad Latina de México s/n, Fracc. San José Torres, 38085 Celeya, Gto., México, tel. (46)16-17-20-44, correo electrónico: jlriversal@hotmail.com. Artículo recibido el 21 de julio y aceptado el 13 de octubre de 2006.

ANTECEDENTES

Afirma Karen Horney (1950): «El término “neurótico” suele aplicarse hoy día con la mayor liberalidad, sin que, empero, se tenga siempre un concepto claro de lo que denota. Muchas veces no pasa de ser una manera algo presumida de expresar reprobación por alguien, pues quienes se habrían conformado otrora con calificarlo de holgazán, pusilánime, caprichoso o suspicaz, tenderán hoy a endilgarle el epíteto de “neurótico”. No obstante, al usar tal palabra es forzoso que imaginemos algo, y al elegirla quizá nos dejemos llevar por determinados criterios, sin percatarnos de éstos cabalmente».

La palabra “neurosis” salió del círculo científico en donde es un concepto teórico, para vulgarizarse y formar parte de la cultura general de Occidente. Lo mismo les ha sucedido a conceptos como psicoanálisis, histeria, neurasténico, instintos sexuales, represión y muchos otros. Resulta evidente que no se les entienda o se apliquen inadecuadamente por el común de la gente; lo que parece sorprendente es que los especialistas de la salud mental están aún más confundidos sobre su significación.

Señala López-Piñero (1985) que “el concepto de neurosis ha sido una noción problemática e incómoda en diversos contextos históricos” (p. 9). Su carácter problemático fue terreno de enfrentamiento entre los que propusieron la génesis de ciertas enfermedades en la constitución orgánica y los que aceptaron un origen diferente, al cual puede denominarse “psíquico” o “psicológico”.

El escocés William Cullen (1710-1790) creó el término *neurosis*, que utilizó por vez primera en 1769. Cullen era miembro destacado de la escuela médica de Edimburgo durante la Ilustración, y acuñó el concepto de “neurosis” para denominar a las que entonces se llamaban “enfermedades nerviosas”. En su uso posterior, la medicina terminó por abandonar el concepto, aunque fue recuperado más tarde por la psicología clínica.

Dicho concepto ha propiciado numerosos intentos de revisión y crítica de sus fundamentos con el fin de ofrecer una nueva formulación del mismo o, por el contrario, proponer su eliminación. Hay aún representantes de ambos bandos. Los principales partidarios son los psicoanalistas, pues el concepto de neurosis ocupa un lugar central en la psicopatología psicoanalítica. Sigmund Freud fue construyendo su teoría sobre la neurosis a lo largo de su obra completa, situando estos pade-

cimientos en relación con otras enfermedades psicológicas, aunque la expuso sistemáticamente en la tercera parte de *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (Freud, 1916). En el otro extremo, los opositores han sido algunos psiquiatras organicistas. El término ha sido eliminado como categoría diagnóstica de la psicopatología descriptiva sostenida en los Estados Unidos por la American Psychiatric Association (APA) (1998), en particular en la tercera edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM III). Tal documento ha tenido repercusiones en todo el orbe y su principal aporte es “hacerse aceptar de los clínicos y los investigadores de orientaciones teóricas diferentes” (Ionescu, 1994, p. 22), generando un consenso que permite afrontar pragmáticamente la confusión babélica de lenguas en psicopatología.

El carácter problemático del concepto de neurosis se refleja también en la variedad de posturas que se hallan en la literatura sobre la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis. En efecto, hay libros de historia de la psicología que apenas mencionan a Freud y al término “neurosis” cuando exponen el psicoanálisis (Marx y Hillix, 1973; Wolman, 1984; Yaroshevsky, 1979). Otro ni siquiera utiliza esa palabra (Kantor, 1990). Uno más le dedica un apartado (Boring, 1985), pero utilizando el término “psiconeurosis” y relacionándolo con el surgimiento del hipnotismo y la histeria. En ningún caso se menciona siquiera a Cullen.

En los textos de historia de la psiquiatría, la situación es distinta; se identifica a Cullen como el creador del término que nos ocupa; sin embargo, unos lo tratan como un dato anecdótico más (Alexander y Sellesnick, 1970), mientras que otros hacen una interesante y sintética historia del concepto de neurosis (Postel y Quétel, 1987), pero también hay quienes ignoran la paternidad del término y prefieren dedicarle un capítulo al tema de los nervios (Shorter, 1999).

La historia del psicoanálisis presenta un problema mayor. Thompson (1985) apunta el término en múltiples ocasiones, y aunque parece ser el pivote de la controversia de Freud con Adler y Jung, no le dedica un capítulo ni aparece como un concepto fundamental. Un trabajo en particular (Bercherie, 1983) se propone exponer a grandes rasgos el origen de los conceptos freudianos y subordina el concepto de neurosis al de histeria, describiendo una evolución de ésta desde Sydenham hasta Charcot.

Al no ser de gran utilidad los textos históricos mencionados (salvo Postel y Quétel, 1987), es necesario recurrir a obras especializadas.

En un conocido manual de psicoanálisis, el de Hall (1980), se aprecia de nueva cuenta la ubicación secundaria del término neurosis. Un caso singular es un manual de psicopatología (Ionescu, 1994) que emprende una reflexión epistemológica sobre la cientificidad del psicoanálisis en lugar de explicar la teoría freudiana de las neurosis. La excepción más notable en este tipo de trabajos la constituye el famoso *Diccionario de psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis (1983), que reconoce a Cullen como el creador del concepto y hace un seguimiento de este término hasta Freud.

Sorprendentemente, algunos famosos estudios generales sobre la neurosis no incluyen introducciones históricas; entre ellos, *Principios del psicoanálisis: su aplicación a las neurosis* (Nunberg, 1987) y *Teoría psicoanalítica de las neurosis* (Fenichel, 1987).

Por fortuna, se conocen los cambios en la extensión y comprensión de tal concepto a partir del estudio intitulado *Orígenes históricos del concepto de neurosis* (López-Piñero, 1985). Dicho libro abarca su evolución desde los inicios de la patología del último tercio del siglo XVII hasta la demostración de la patogenia psíquica a fines del XIX. El autor es un médico que ha consagrado su vida académica a la historia de la medicina, y su trabajo fue asesorado por Pedro Laín Entralgo, reconocido erudito en la materia. El texto hace una investigación documental, única en la lengua española, recurriendo a fuentes primarias y críticas poco accesibles por las fechas e idiomas en que fueron publicadas. Por estas razones, el estudio histórico sobre neurosis que se emplea en la elaboración del presente puede considerarse el más completo e importante en su género. Nuestro intento se dirige a ampliar, mediante una reflexión epistemológica, la investigación histórica realizada por dicho autor.

Las omisiones y los errores señalados anteriormente justifican una reflexión sobre esta palabra. Hace tiempo un autor señalaba: "La historia de la psicología está plagada de errores" (Guerrero, 1989, p. 13), lo que se puede corroborar al menos en cuanto al término de neurosis.

Es importante que se incluya de manera adecuada el concepto de neurosis en la historia de la psicología, de la psiquiatría y el psicoanálisis. Si se ha producido una revolución científica con la introducción

de tal concepto, la historia de la psicología estaría por reescribirse. Por otra parte, es pertinente en la psicología clínica actual porque aporta

información detallada sobre la etiología del fenómeno que designa; porque la comprensión etiológica de la neurosis tiene implicaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas que determinan notablemente el curso y resultado del tratamiento; porque es una categoría flexible que permitiría ubicar, si fuere el caso, nuevas enfermedades psicológicas con la misma etiología psicodinámica, y porque es un concepto claramente definido, en contraste con la ambigüedad del término "trastorno" que utiliza la clasificación psiquiátrica del DSM, entre muchas otras razones.

El resultado que se obtendrá de esta reflexión histórico-epistemológica será la ubicación precisa de la introducción de este concepto, su procedencia en el conocimiento médico primero, después su repercusión en la psiquiatría, para llegar al ámbito psicológico psicoanalítico, que permite entender más allá de una cronología de acontecimientos las enfermedades llamadas desde entonces "de los nervios".

Se trata no solamente de señalar un error importante u omisión en el ámbito de la historia de la psicología, por lo que es deseable que este trabajo comience a subsanarlo. Además, puede mostrar las relaciones que este campo guarda con disciplinas cercanas, tales como la medicina y la psiquiatría, y, debido a ello, señalar los puntos de continuidad y de ruptura que hacen a estas disciplinas diferentes, por lo que el presente trabajo puede ser útil para los psicólogos clínicos, psiquiatras y psicoanalistas que no compartan la perspectiva ateórica norteamericana, o bien que estén interesados en la historia y la epistemología de conceptos pertenecientes a la psicopatología de orientación psicoanalítica.

La historia del concepto de neurosis sólo es comprensible en el contexto de la medicina occidental moderna, la cual presenta una ruptura práctica y teórica con la medicina medieval. La medicina se constituyó en una ciencia moderna entre los siglos XV y XVIII, con una matriz clínica anatomopatológica. Y el concepto de neurosis apareció simultáneamente a las revoluciones científicas que le dieron origen.

PROBLEMA

La primera evidencia en favor del uso del concepto de neurosis ha de buscarse en la introducción del mismo. Por eso, el problema que se aborda en este trabajo es si hay una revolución científica en la medicina del siglo XVIII con la introducción del concepto de neurosis de William Cullen.

La importancia de solucionar tal problema estriba en que las revoluciones científicas constituyen a las ciencias o cambian la forma en que los científicos ven el mundo. Si el concepto de neurosis de Cullen es una revolución científica, ello significaría que marca el comienzo de una ciencia o que es un paradigma a través del cual se interpretaron de manera diferente los datos de la medicina, y esto beneficioso para los psicólogos clínicos, que lograrían la comprensión de uno de los fundamentos teóricos de su práctica profesional.

La presente hipótesis es que posiblemente la creación del concepto de neurosis fue una revolución científica similar a las que constituyeron la medicina moderna entre los siglos XV y XVII.

Así, el objetivo del presente ensayo es el de mostrar la introducción del concepto de neurosis de William Cullen para revalorarlo como un concepto fundamental de la psicología clínica actual.

MÉTODO HISTÓRICO-EPISTEMOLÓGICO

Como afirma Guerrero (1989), la naturaleza del objetivo reclama un método epistemológico, es decir, un conjunto de premisas desde las que se registrarán los hechos y se interpretarán los acontecimientos. Se ha preferido el que Thomas Kuhn expone en *La estructura de las revoluciones científicas* (Kuhn, 1997) porque es un texto pionero en la discusión epistemológica y, aunque criticable, se constituyó en punto de partida para reorientar históricamente la visión de ciencia que prevalecía en su época, realizando un cambio en la percepción y la evaluación de los datos históricos conocidos, porque el desarrollo de una ciencia puede ser explicado de dos modos fundamentales:

- 1) Como una evolución progresiva, continua y acumulativa de conocimientos; esto es, se concibe la ciencia como un elemento único, homogéneo, puramente lógico-deductivo, ajeno al contexto sociopolítico y determinado únicamente por la consistencia interna de sus descubrimientos.

2) Como un desarrollo discontinuo y no acumulativo a partir de nuevos fundamentos que rompen con una tradición de investigación de manera abrupta en forma de una revolución científica y que efectúan una reconstrucción del campo de conocimiento. Tal concepción considera una serie de implicaciones sociales y políticas que determinan el desarrollo de la ciencia. Ésta es la perspectiva de Kuhn y también la del ensayo presente. Sus conceptos claves son los de *paradigma* y *revolución científica*.

Las revoluciones científicas son “episodios de desarrollo no acumulativo en que un antiguo paradigma es reemplazado, completamente o en parte, por otro nuevo e incompatible” (Kuhn, 1997, p. 149). La definición se comprende al aclarar el significado del término *paradigma*, cuya equivocidad ha dado lugar a largas controversias (Kuhn, 1997). Para la presente interpretación del término y la elucidación de sus consecuencias epistemológicas, se sigue aquí al propio Thomas Kuhn, en cuyas obras (Kuhn, 1987, 1997) se enuncian dos maneras de conceptualizar el término. Así, un paradigma es “una constelación de elementos compartidos por una comunidad científica, que delimitan su campo de acción”. Esta acepción corresponde al término “matriz disciplinaria”, que también emplea ese autor, y que se prefiere aquí en aras de la claridad. Se dice “disciplinaria” porque es posesión común de los profesionales de una disciplina científica, y “matriz” porque se compone de elementos ordenados de diversas maneras: creencias, valores, técnicas y otros.

Uno de los elementos de la matriz disciplinaria es el ejemplar. Los ejemplares son soluciones de problemas concretos aceptadas por el grupo como típicas; es decir, son ejemplos normales y normativos de cómo explicar e intervenir sobre los datos de una disciplina. En este ensayo se le llamará, sin más, *paradigma*.

Como consecuencia de ambas nociones, hay dos posibilidades para la estructuración de las revoluciones científicas:

1) Que una revolución científica produzca una matriz disciplinaria, esto es, que a partir de un paradigma (ejemplar) o conjunto de ellos surja una matriz disciplinaria que constituya una nueva ciencia. O también que una matriz disciplinaria ya establecida se reconstituya a partir de una crisis. Su estructura sería: paradigma → crisis → nueva matriz disciplinaria.

2) Que una revolución científica introduzca un nuevo paradigma en la matriz disciplinaria; o sea, que un paradigma (ejemplar) de la ma-

triz disciplinaria sea reemplazado por otro nuevo o incompatible, determinando otra forma de explicar e intervenir sobre los datos del campo de conocimiento. La estructura es, pues: matriz disciplinaria → crisis → nuevo paradigma dentro de la matriz disciplinaria.

La ruptura epistemológica que implican las revoluciones científicas tiene su complemento en los períodos siguientes, denominados “ciencia normal”. La revolución científica es por tanto un proceso de transición de un paradigma a otro, pasando de una ciencia normal a otra, con un periodo intermedio de crisis.

1. Revolución científica que produce una matriz disciplinaria

Cuando una revolución científica produce una matriz disciplinaria, establece el paso de la prehistoria a la historia de una ciencia. La mayoría de las ciencias en la actualidad han constituido su matriz disciplinaria en la época moderna a partir del Renacimiento. Puede afirmarse, por tanto, que los cambios de las ciencias mediante revoluciones son típicos de la modernidad desde el punto de vista histórico.

La adquisición de una matriz disciplinaria es un signo de madurez de cualquier campo científico. Pero, ¿qué sucede antes de que aparezca? Ante todo, hay un conjunto de escuelas, libros clásicos y directrices de otras disciplinas que guían la exploración de un determinado campo del saber, estableciendo, por ende, un paradigma o un conjunto de paradigmas de investigación.

Los paradigmas en el periodo predisciplinar² pueden ser aportados por:

Los libros clásicos. La *Física* de Aristóteles, el *Almagesto* de Tolomeo, la *Electricidad* de Franklin, la *Química* de Lavoisier, la *Geología* de Lyell y muchas otras obras sirvieron durante largo tiempo para definir los problemas y los métodos legítimos de un campo de la investigación en las generaciones sucesivas de científicos.

Las escuelas. Son grupos de seguidores de opiniones concretas e incompatibles acerca de la investigación de los fenómenos. Generalmente las escuelas se basan en algún libro clásico y recurren a su autoridad para fundamentar su práctica, aunque pueden desarrollar diversas líneas teóricas, metodológicas o técnicas.

² Kuhn habla de periodo “preparadigmático”, pero una vez reconocida la equivocidad del término “paradigma”, se ha optado por definirlo en este ensayo como “predisciplinar”.

Otras disciplinas. Si el caudal de creencias metodológicas, teóricas y técnicas no se encuentra en una colección de hechos del campo estudiado, deberá ser proporcionado por un paradigma de alguna otra disciplina, ya filosófica, ya de otra ciencia madura. Con justa razón se ha dicho que la filosofía es la madre de las ciencias, pues a partir del siglo XVII muchas se han desgajado de aquella y encontrado sus propios objetos, métodos y progresos. Es el caso de ciencias naturales como la física, la química y la astronomía (García-Morente, 1987). El papel que la filosofía desempeñó en la constitución de las ciencias naturales, lo ha tenido la medicina en el nacimiento de las ciencias del hombre, y su importancia “no es sólo metodológica, sino ontológica, en la medida en que toca al ser del hombre como objeto de saber positivo” (Foucault, 1989, p. 277).

El periodo predisciplinar está marcado por debates frecuentes y profundos sobre métodos, problemas y normas de soluciones aceptables: ocurre una crisis. Los investigadores llegan a considerar que uno de los enfoques competidores es tan prometedor que abandonan los demás y aceptan ese enfoque como la base de su propia investigación. Kuhn (1997) afirma que estos debates desaparecen de una vez por todas cuando surge una matriz disciplinaria; entonces el campo se unifica bajo la dirección de un mismo marco de supuestos básicos: surge una matriz disciplinaria y se constituye una nueva ciencia.

Tómese el ejemplo de la óptica (Kuhn, 1997). Antes de la obra de Newton (y hasta fines del siglo XVIII) no hubo un periodo en la historia en que existiera una opinión única generalmente aceptada sobre la naturaleza de la luz. En lugar de ello, había numerosas escuelas y subescuelas competidoras, la mayoría de las cuales aceptaba una u otra variante de las teorías epicúrea, aristotélica o platónica. Desde una postura filosófica, aportaban los paradigmas que explicaban la naturaleza y el funcionamiento de los fenómenos ópticos. Newton es el adalid del surgimiento de una matriz disciplinaria: la óptica. Al fin establece un conjunto de generalizaciones simbólicas, modelos, ejemplares y valores que los físicos aceptaron acerca de los fenómenos ópticos. La transición entre ambas situaciones se caracteriza como un periodo de crisis, provocado por la detección de anomalías y los descubrimientos científicos.

2. Revolución científica que introduce un nuevo paradigma en la matriz disciplinaria

Con el surgimiento de la matriz disciplinaria y la consiguiente aceptación universal de paradigmas por parte de la comunidad científica se

producen varios cambios: la desaparición gradual de las escuelas; la producción de artículos breves especializados dirigidos a quienes comparten el paradigma (en lugar de libros clásicos que debían reconstruir el campo de investigación completo); la edición de periódicos especializados, etcétera.

El consenso acerca de un paradigma dentro de la matriz disciplinaria marca el comienzo de una etapa de *ciencia normal*. La ciencia normal consiste básicamente en una actividad de resolución de rompecabezas; a través de ella, el enfoque teórico del paradigma aceptado se va haciendo cada vez más preciso y mejor articulado. La etapa de ciencia normal es conservadora, pues el objetivo no es la búsqueda de novedades en el nivel de los hechos ni en el de la teoría; se trata de desarrollar al máximo, tanto en alcance como en precisión, el potencial explicativo y predictivo del enfoque teórico vigente.

Contrariamente a sus propósitos, la investigación normal, con su creciente especialización y extensión del campo de aplicaciones, conduce tarde o temprano al planteamiento de problemas que se resisten a ser resueltos con las herramientas conceptuales e instrumentales del paradigma establecido: son anomalías. El surgimiento de ciertas anomalías produce una etapa de crisis o ciencia extraordinaria: se descubren nuevos tipos de fenómenos, se piensa que algo anda mal en el fondo y que sólo un cambio en los supuestos básicos permitirá encontrar una solución; se proponen y ensayan estructuras teóricas alternativas.

Finalmente, si el antiguo paradigma determinó, como un hecho plenamente significativo, su incapacidad para resolver el problema o enigma vigente a partir del acoplamiento de los hechos con la nueva teoría y su articulación, entonces se ha realizado un cambio de paradigma. De esta manera, una vez que esta disciplina científica ha alcanzado la madurez, pasa repetidamente a través de la secuencia: ciencia normal → crisis → nueva ciencia normal.

Volvamos al ejemplo de la óptica. Posteriormente a la obra de Newton, con la que consolida la matriz disciplinaria, ocurre una transformación del campo por transición de un paradigma a otro en revoluciones científicas sucesivas, de los escritos de óptica de Young y Fresnel a los trabajos de Planck y Einstein a comienzos del siglo XIX.

Kuhn considera que la sucesión de revoluciones científicas es la pauta característica en el desarrollo de las ciencias. En su obra *La estructura de las revoluciones científicas* (Kuhn, 1997) recurre sólo a datos

históricos de las ciencias físicas para construir su modelo explicativo, pero afirma que hay pruebas procedentes de las ciencias biológicas y de las ciencias sociales, inclusive las más controversiales, como la sociología y la psicología.

Este es precisamente el lugar en que se inserta el presente trabajo. Se procederá a contrastar los datos históricos que se conocen sobre el concepto de neurosis acuñado por William Cullen con las estructuras que Thomas Kuhn señala como típicas de toda ciencia (cfr. Pérez-Ransanz, 2000).

RESULTADOS HISTÓRICOS

La aparición de la matriz disciplinaria de la medicina moderna

La enfermedad es un evento que acompaña al hombre desde su aparición en la faz del planeta, fenómeno con el cual tiene que lidiar para tratar de escapar a la incapacidad y la muerte. En el intento, el ser humano ha creado medios de intervención sobre la enfermedad: la magia, la religión, la medicina...

Los manuales de historia de la medicina (Cid, 1978; Pérez-Tamayo, 1997) suelen considerar a Hipócrates de Cos como el fundador de esta disciplina en la Grecia del siglo IV a. de C.

La medicina griega anterior a Hipócrates era sacerdotal y se caracterizaba por creer que un dios, espíritu o demonio es el que envía la enfermedad al pecador como castigo, por lo que recibe el nombre de medicina mágica o *creencial* (Alsina, 1982). Dada la concepción religiosa de la enfermedad y de su origen, el principal medio que disponía esta medicina mágica para curar la enfermedad es el rito (ensalmo, plegaria), si bien en la mayoría de los casos lo acompañaban ciertos tratamientos dietéticos empíricos.

Aunque la medicina hipocrática estuvo vinculada con la medicina creencial, se apartó de aquella por una preocupación de racionalidad comparable a la de la filosofía en relación con el mito. No es dudoso que haya habido en los orígenes de la medicina hipocrática una influencia de las escuelas filosóficas de los jonios y con seguridad de los pitagóricos, además de las aportaciones orientales –difíciles de determinar–, en particular de Egipto y de la India. Por otra parte, parece que la escuela hipocrática engloba el conocimiento de una medi-

cina clínica practicada con anterioridad en Cos y en Cnido, aunque estas estuviesen envueltas en magia (Mueller, 1984).

Gracias a la aportación de Hipócrates, la enfermedad pudo considerarse como algo sin relación directa con los dioses y con el castigo por el pecado, y se delimitó como una alteración del cuerpo humano. Vale decir que la medicina hipocrática empezó a ser orgánica (Cid, 1978).

El paradigma etiológico de la medicina hipocrática fue el humorismo: la enfermedad se debe a la alteración en alguno o algunos de los cuatro humores presentes en el cuerpo humano: la sangre, la bilis negra (o atrabilis), la bilis amarilla y la flema. La salud no es sino el equilibrio humoral del organismo.

Los médicos hipocráticos iniciaron la práctica del método clínico: exploraban físicamente al enfermo³ por medio de los sentidos. El saber técnico médico (*tékhne iatrike*), fundado sobre la naturaleza (*physiologia*) del hombre, tuvo lugar mediante la observación del enfermo y comenzó la historia clínica, que todos los médicos emplean hasta nuestros días, usando el método descrito por los hipocráticos: comunicación verbal, exploración sensorial y razonamiento.

Luego apareció la obra de Claudio Galeno (siglo II), que combinó el humorismo hipocrático con la teoría de los cuatro elementos (agregando un quinto: el *pneuma*) para explicar virtualmente todo. Galeno configuró la matriz disciplinaria de la medicina romana antigua y la medieval en dos escenarios: Europa oriental (la cristiandad bizantina) y Oriente (el mundo árabe). A pesar de que no tuvo discípulos ni fundó escuela alguna, la influencia de su obra se debió, por un lado, a su coincidencia con el nacimiento de la cultura cristiana; por el otro, a lo adecuado de sus doctrinas con el carácter teológico de la cultura islámica (Cid, 1978).

Laín-Entralgo (1998) señala la coincidencia de varios historiadores de la medicina en relación a distinguir que había tres aspectos de la obra galénica: el primero, médico; el segundo, referente a la filosofía de la naturaleza, y el tercero, metodológico y lógico. Los médicos bizantinos siguieron las pautas de conocimiento del aspecto médico, no así sus aspectos filosófico y metodológico, pues las creencias cristianas les dificultaban la aceptación de estos puntos de vista. Los trabajos de Galeno demostraban un acercamiento directo a los hechos clínicos

³ La palabra *clínica* se deriva del griego *kliné*, que proviene de lecho, del verbo inclinar, irse al lecho, acostarse (Carrera, 1960).

(aun-que guiado por ideas preconcebidas) y una concordancia de las diversas tradiciones médicas antiguas (centrándolas en la figura de Hipócrates); la mayoría de los médicos aceptaron sus aportaciones sin cuestionarlas. Esta tradición es conocida históricamente como galenismo.

Los médicos árabes, por su parte, conjuntaron la tradición de Galeno y las interpretaciones filosófico-naturales de Aristóteles para formar un paradigma cuyos representantes más ilustres fueron Al-Kindi, Averroes y Avicena, y cuyo auge estuvo entre los siglos IX y XIII. En la historia de la medicina, a dicha tradición se le conoce simplemente como aristotelismo (Lain-Entralgo, 1998). Señala Pérez-Tamayo (1997):

Los textos de Galeno representan una síntesis del conocimiento médico antiguo y algo más; contienen no uno sino varios esquemas generales que posteriormente fueron copiados, interpretados, comentados y elaborados por un ejército de traductores y comentaristas a lo largo de toda la Edad Media y hasta el Renacimiento. En un ambiente en donde el dogma era la autoridad y los libros clásicos eran el dogma, la palabra de Galeno se transformó en la última corte de apelación de todas las discusiones en medicina hasta la época de Vesalio.

De esta manera, puede decirse que la matriz galénica, en sus vertientes occidental y oriental, se convirtió en la ciencia médica básica (Cid, 1978), en el paradigma de la medicina romana antigua y la medieval (Lain-Entralgo, 1998).

El paso de la medicina antigua y medieval de matriz galénica a la medicina moderna fue realizado gracias a una serie de revoluciones científicas ocurridas entre los siglos XV y XVII en los ámbitos de la patología, la anatomía y la clínica. La primera revolución ocurrió en la patología, en el siglo XV, al relajarse la prohibición civil y eclesiástica de las autopsias. En ella participaron médicos de la escuela de Padua, en Italia. El resultado fue la búsqueda de una relación entre los datos hallados en la autopsia y el relato de la causa de la enfermedad; es decir, entre el conjunto sintomático y la lesión orgánica (Cid, 1978). La segunda, conocida como revolución anatómica, fue iniciada por Andreas Vesalio en el siglo XVI. Éste corrigió las consideraciones anatómicas de la tradición galénica, fundadas sobre la idea de parte, e hizo descripciones más precisas bajo el concepto de estructura. Su obra es considerada por los historiadores de la medicina como revulsivo antigalénico y revolución cultural; se habla de la ruptura vesaliana, agregando que "pocas veces en la historia de las ciencias médicas se ha producido un hecho tan tajante, tan explícito como el que en estos momentos nos

ocupa” (Cid, 1978, p. 63). Desde el punto de vista epistemológico, se trata de una revolución científica.

La tercera revolución ocurrió en la clínica en el siglo XVII, asociada a la obra de médicos que, como el inglés Thomas Sydenham, se ubicaron dentro del movimiento llamado empirismo clínico (Lain-Entralgo, 1998). Sydenham retornaba “a la idea hipocrática de la observación cuidadosa de los síntomas y al concepto de que representan los esfuerzos del organismo por librarse de la enfermedad” (Pérez-Tamayo, 1997). El método de Sydenham trataba de describir los fenómenos patológicos con fidelidad, resultando en una clasificación empírica de las enfermedades, agrupadas y distinguidas entre sí a partir de sus síntomas y signos característicos.

Como producto de estas tres revoluciones científicas principales⁴, la medicina se reconstituyó, configurándose en la edad moderna como una matriz disciplinaria conocida bajo el nombre de clínica anatomo-patológica.

A la par del surgimiento de esta matriz disciplinaria, se ensayaron nuevos ejemplares típicos para la solución de los problemas a que se enfrentaba la medicina. El apartado siguiente se dedicará al estudio de uno de ellos en particular: el paradigma de la enfermedad nerviosa.

El paradigma de la enfermedad nerviosa

Como se ha dicho antes, uno de los ejemplares típicos de solución de problemas que surgió durante la constitución de la medicina moderna fue el paradigma de la enfermedad nerviosa; este concepto comprendía diversas afecciones de acuerdo a los autores que intentaban delimitarlo, pero su núcleo siempre estuvo conformado por la histeria y la hipocondría.

Como tantos términos médicos, “histeria” e “hipocondría” indicaban etimológicamente afecciones localizadas, dependientes de zonas corporales específicas. La histeria se consideraba enfermedad propia de las mujeres, ya que *hystere* es el nombre griego para útero. El término hipocondría, por su parte, deriva de *hypocondrion*, designación griega para los órganos que se encuentran bajo las costillas falsas: el

⁴ Pérez Tamayo (1997) menciona otras “revoluciones” en la medicina moderna, como la quirúrgica, la fisiológica y la microscópica. Para nuestro propósito, basta con la explicación de las tres principales, lo que ya se ha hecho.

hígado, el estómago y especialmente el bazo (éste último, mejor conocido por su nombre latino: *splen*).

En la medicina galénica tradicional se les daba una explicación humoralista: la histeria se debía a los vapores corrompidos del útero, mientras que la hipocondría era causada por los humores descompuestos del bazo.

Willis y Sydenham fueron los primeros médicos, a fines del siglo XVII, en otorgar una etiología distinta a las afecciones histéricas e hipocondríacas, pues las suponían dependientes directamente de un regulador unitario de las funciones del organismo. Las llamaron “enfermedades nerviosas” bajo el supuesto de que los nervios eran conductores de los agentes de la sensación y el movimiento (los “espíritus animales”, según la denominación tradicional de la época) que, originados en el cerebro, llegaban a todas las partes del organismo.

El concepto de enfermedad nerviosa fue afianzándose en el siglo XVIII, de suerte que los autores distinguían entre enfermedades explicadas por los humores y otras por las alteraciones nerviosas. Por ejemplo, Boerhaave distinguía entre hipocondría con materia (explicada por la atrabilis, humor espeso y negro supuestamente secretado en los hipocondrios) e hipocondría sin materia (definida por la movilidad nerviosa). Schacht clasificó la melancolía en hipocondríaca o atrabiliaria y nerviosa o sin materia. Lorry hablaba de melancolía nerviosa y melancolía humoral.

Durante los dos tercios iniciales del siglo XVIII los autores se situaron en un eclecticismo cómodo respecto a la enfermedad nerviosa, formando un compromiso entre el paradigma medieval y el moderno. Así, ciertos términos procedentes del paradigma galénico perduraron, pero se utilizaron revestidos de una connotación diferente. Por ejemplo, los vapores y afecciones vaporosas (referentes a la histeria y la hipocondría según el galenismo) se emplearon para designar, en sentido figurado, enfermedades generales o particulares de género nervioso con causas vaporosas, es decir, ligeras y fáciles de disipar, como la irritabilidad y el espasmo. Tanto se abusó del calificativo “nerviosas” que llegó a significar cualquier enfermedad de causa y naturaleza desconocidas.

Pero el concepto de enfermedad nerviosa cristalizó definitivamente en 1765 gracias a una obra escrita por el médico escocés Robert Whytt, antecesor de Cullen en la cátedra de Edimburgo. Para Whytt, las enfermedades nerviosas se basan en una predisposición de hipersensibilidad de los nervios, que ante desencadenantes nimios producen

sensaciones y movimientos anormales, como temblores, convulsiones, desmayos y demás. Afirma Whytt: “Merecen especialmente el calificativo de nerviosas las enfermedades que, debido a una sensibilidad inusual o estado anormal de los nervios, están producidas por causas que en personas de constitución sana no tienen tales efectos o, al menos, son mucho menores” (cfr. López, 1985, p. 28).

Las enfermedades nerviosas tenían una alta incidencia entre los británicos, de modo que incluso hay autores que las consideraron enfermedades inglesas. Por tanto, no es de sorprender que haya sido un médico escocés, cercano a esta realidad clínica, quien delimitaría de manera precisa lo expresado por el término enfermedad nerviosa mediante un neologismo destinado a la celebridad: neurosis.

El concepto de neurosis de William Cullen

En el último tercio del siglo XVIII surgió la obra de William Cullen (1710-1790), uno de los miembros más destacados de la escuela médica de Edimburgo. Dos aspectos ideológicos ubican la contribución de Cullen: el vitalismo y la *nosotaxia more botanico*.

Cullen fue uno de los pilares del vitalismo dieciochesco. La escuela vitalista atribuía la diferencia entre lo viviente y lo no viviente al principio vital, es decir, a una fuerza específica, ontológica y operativamente superior a las restantes en la naturaleza cósmica (Lain-Entralgo, 1998). El vitalismo del siglo XVIII se desarrolló a partir del concepto de irritabilidad de Albrecht Von Haller. Para éste, la nota distintiva de la materia viva es su capacidad de percibir cambios en el mundo exterior (sensibilidad) y de responder a ellos (irritabilidad). La sensibilidad es propiedad específica del nervio y la irritabilidad lo es del músculo; por eso los nervios son moderadores, mientras que los músculos son autores. Posteriormente, el concepto de irritabilidad se asoció con el de fuerza nerviosa o tono, que era conferido al organismo por acción del sistema nervioso. William Cullen heredó esta doctrina y fue, concretamente, el representante más característico de la versión de dicho vitalismo llamada neuropatología, que fundamentaba todas las funciones y la existencia de la vida en la actividad del sistema nervioso, reduciendo asimismo todas las enfermedades a alteraciones nerviosas.

Otro aspecto importante para entender la ubicación ideológica de Cullen es su adscripción a la *nosotaxia more botanico*, esto es, la clasificación de las enfermedades al estilo de los botánicos. Es conocido el caso de Carlos Linneo, médico y botánico que realizó, entre otras, una

taxonomía de las plantas. Por poner un ejemplo –pero ahora con términos de la taxonomía contemporánea–, el peral pertenece al reino vegetal, a la clase de las angiospermas (plantas cuyas semillas están encerradas en un fruto), subclase dicotiledóneas (plantas que tienen dos hojas embrionales al momento de la germinación), orden de los rosales y género *pyrus*.

De modo similar al trabajo de los biólogos, los médicos comenzaron a hacer la taxonomía de las enfermedades, agrupándolas en sistemas de clases, familias, géneros y especies. En este ámbito, la nosotaxia de Linneo fue la segunda en publicarse. La primera había sido hecha por Sauvages, la tercera por Vogel y la cuarta precisamente por Cullen: se trata de su libro *Sinopsis de nosología metódica* (1769), donde apareció inicialmente el término neurosis. En el texto de Cullen, las enfermedades conocidas se agrupan en cuatro clases: fiebres o pirexias, neurosis, caquexias y enfermedades locales. Cada clase se subdivide en órdenes, cada orden en géneros y cada género en especies, siguiendo así el método inductivo con que Sydenham había introducido la revolución clínica en la medicina.

Con el término neurosis se sobrentiende, para Cullen, una oposición nosológica con el de neuritis, donde el sufijo *-osis* refiere a la noción de afección lenta y crónica del sistema nervioso, sin fiebre, opuesto al sufijo *-itis* de las enfermedades agudas (Postel y Quétel, 1987).

La neurosis, según William Cullen, es una clase taxonómica de “enfermedades de los sentidos y el movimiento, sin fiebre y sin afección lo-cal”⁵. Se trata, por tanto, de enfermedades funcionales (en el sentido de que lo afectado es la función o actividad sensomotriz) y generales (porque no obedecen directamente a las afecciones locales de los órganos corporales, sino a la afección del regulador unitario y general del organismo: el sistema nervioso, y especialmente de las potencias de los sentidos y el movimiento).

El siguiente cuadro muestra los cuatro órdenes en que Cullen clasificó las neurosis, así como ejemplos de especies o enfermedades específicas que él consideraba dentro de dicha clase (cfr. López-Piñero, 1985).

⁵ Traducimos así la cita en latín que López-Piñero (1985, p. 33) hace de la *Sinopsis* de Cullen: “Sensus et motus laesi sine pyrexia et sine morbi locali”.

Clase	Neurosis (enfermedades de los sentidos y el movimiento, sin fiebre y sin afección local)			
Órdenes	Comas (movimientos voluntarios disminuidos, con sopor o cesación de los sentidos).	Adinamias (movimientos involuntarios disminuidos).	Espasmos (movimientos musculares anormales).	Vesantias (funciones alteradas del juicio, sin fiebre ni coma).
Especies	Apoplejía. Parálisis.	Síncope. Dispepsia. <i>Hipocondría.</i> Clorosis.	Tétanos. Epilepsia. Palpitaciones. Asma. Tos ferina. Cólico. Diarrea. Diabetes. Hidrofobia. <i>Histeria.</i>	Amnesia. Melancolía. Manía. Somnolencia.

En los cincuenta años posteriores a la formulación del concepto de neurosis, éste no experimentó cambios sustanciales. Todos los autores siguieron considerando las neurosis como parte del campo de investigación e intervención de la medicina.

En cuanto al concepto introducido por Cullen, su destino inmediato fue la difusión, en coexistencia con otras formulaciones, ya paralelas, ya divergentes.

La difusión del concepto de neurosis de Cullen se efectuó a través de las múltiples traducciones que tuvieron sus obras *Sinopsis de nosología médica* y *Líneas principales de la práctica médica*. Además, el concepto fue utilizado en las obras de sus discípulos y citado constantemente en textos de síntesis o recopilaciones nosológicas. Un caso particularmente notable lo constituye la obra de Philippe Pinel (1745-1826), traductor, intérprete y continuador del trabajo de Cullen.

Otros autores siguieron la clasificación de Cullen, aunque sustituyeron el término neurosis por otros, como paraneurismos, discrestesias y disestesias, etcétera. Algunos más no aceptaron el concepto ni la clasificación de Cullen, sino que se dedicaron a hacer su propio sistema taxonómico bajo supuestos y métodos diversos. Por su posterior influencia, sobresale entre ellos el trabajo de John Brown, quien fue discípulo de Cullen, traductor de sus libros y preceptor de sus hijos. La metodología de su sistema, conocido como brownismo, rechazó la nosología inductiva de Sydenham y volvió a realizar una taxonomía

deductiva a priori, sin base en la práctica clínica: partiendo de concebir la vida como una actividad provocada por los estímulos que forzosamente actúan sobre el cuerpo, clasificó las enfermedades en esténicas (debidas a exceso de estímulos) y asténicas (debidas a falta de estímulos). Para él, la hipocondría y la histeria eran enfermedades asténicas, pero en su taxonomía no aparece el concepto de neurosis.

En resumen, puede decirse que el mérito de Cullen fue lograr una caracterización firme de las neurosis como afecciones funcionales generales, lo que no había establecido suficientemente el concepto de enfermedad mental; sin embargo, en las traducciones alemanas, francesas y castellanas de la obra de Cullen se equiparó el concepto de neurosis con el de enfermedad nerviosa, de suerte que devinieron sinónimos. Dicha igualdad semántica se mantuvo hasta bien entrado el siglo XIX y chocó con la mentalidad anatomoclínica, que pretendía que todas las enfermedades se debían a una lesión anatómica localizable.

DISCUSIÓN

El concepto de neurosis de William Cullen: ¿una revolución científica?

La hipótesis de este trabajo es que posiblemente la creación del concepto de neurosis fue una revolución científica similar a las que constituyeron la medicina moderna en la Ilustración.

Los datos históricos acerca de la medicina nos han llevado desde su período predisciplinar (la etapa de la medicina sacerdotal y creencial), pasando por la matriz disciplinaria antigua y medieval (hipocrático-galénica), hasta la reconstitución de la matriz disciplinaria de la medicina moderna (clínica anatomopatológica).

La crisis que originó ésta última llegó a la medicina con los debates sobre métodos, problemas y normas que trajeron científicos como Vesalio y aquellos pertenecientes a la escuela de Padua y al empirismo clínico entre los siglos XV y XVII. Los modelos, valores, generalizaciones y paradigmas que aportaron llevaron a la unificación de los criterios teóricos, metodológicos y técnicos de la mayoría de los médicos. Hubo, pues, una serie de revoluciones científicas que sigue la primera estructura delineada en nuestro método histórico-epistemológico: paradigma → crisis → nueva matriz disciplinaria, lo que equivale a decir que la medicina recomenzó su historia y se reconstituyó como ciencia normal gracias a la revolución científica que culminó en el siglo XVII.

Ahora bien, ¿qué puesto ocupa el concepto de neurosis de Cullen dentro de la matriz disciplinaria de la medicina moderna? Parece que el de una anomalía.

Ya la noción de enfermedad nerviosa de Willis y Sydenham era un problema que se resistía a ser resuelto con las herramientas conceptuales e instrumentales de la medicina antigua y medieval: requería una matriz disciplinaria sin tintes humoralistas. Dentro de los paradigmas de la medicina moderna, lo que hace Cullen es conceptualizar claramente el fenómeno de la enfermedad nerviosa, que resultó siempre tan escurridizo para los médicos. Pero incluso dentro de la nueva matriz disciplinaria fue un ejemplar disonante, tanto que la delimitación del concepto sólo pudo hacerse negativamente, a título de excepción: la neurosis como una afección que no muestra tales rasgos ni tales otros, pero que es funcional y general.

Las nosotaxias fueron textos que reconstruían completamente el campo de investigación de la medicina moderna. En esas clasificaciones, la categoría *neurosis* de Cullen o su equivalente *enfermedad nerviosa* nunca encontraron un lugar definitivo, pero tampoco pudieron ser excluidas. El concepto de neurosis sólo fue posible mediante la utilización del método clasificatorio en la nosología clínica. Antes de Cullen, la neurosis era un fenómeno ignorado, una desatención intelectual a la realidad clínica.

La hipótesis inicial del presente trabajo queda así descartada: el concepto de neurosis de William Cullen no fue una revolución científica sino el descubrimiento de un nuevo tipo de fenómeno que no hallaba un lugar adecuado dentro del campo médico: una anomalía.

En el siglo XVII, Willis y Sydenham lograron la percepción previa de la anomalía con su noción de enfermedad nerviosa, y los autores eclécticos de inicios y mediados del siglo XVIII el reconocimiento conceptual y observacional de la anomalía. Lo que hizo Cullen en 1769 fue caracterizar la anomalía de manera firme, constituyéndose ipso facto en agente de crisis para su propio paradigma debido a la frecuencia del fenómeno, pues “solamente anomalías graves y, sobre todo, persistentes empiezan a ser consideradas como anomalías”, al decir de Martínez (1994, p. 65).

Delimitar si la crisis que trajo esta anomalía desembocó en un cambio definitivo de paradigma dentro de la matriz disciplinar médica (revolución científica del segundo tipo) o en la constitución de una nueva matriz disciplinaria cuyo campo de estudio fuesen las neurosis (re-

volución científica del primer tipo), está fuera del alcance de este ensayo. Hay en esa cuestión suficiente material para continuar la búsqueda de evidencias epistemológicas sobre la pertinencia del concepto de neurosis en la psicología clínica.

La revaloración epistemológica del concepto de neurosis de Cullen muestra que puede ser un concepto fundamental dentro psicología clínica actual porque *a)* es una categoría que conceptualiza un fenómeno observable en la práctica clínica, *b)* dicho fenómeno es anómalo al campo de la clínica médica, pero ha sido tratado por la clínica psicológica, y *c)* designa un fenómeno de gran impacto para la salud de las personas, que afecta al individuo en su aspecto funcional en forma generalizada.

REFERENCIAS

- Alexander, F. y Selesnick, Sh. (1970). *Historia de la psiquiatría*. Barcelona: Espaxs.
- Alsina, J. (1982). Hipócrates. *Investigación y Ciencia* (Barcelona), 64, 19-27.
- American Psychiatric Association (1998). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Bercherie, P. (1983). *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Paidós.
- Boring, E. (1985). *Historia de la psicología experimental*. México: Trillas.
- Carrera, O.G. (1960). *El barbarismo en medicina*. México: UTEHA.
- Cid, F. (1978). *Breve historia de las ciencias médicas*. Barcelona: Espaxs.
- Fenichel, O. (1987). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. México: Paidós.
- Foucault, M. (1989). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI.
- Freud, S. (1916). Conferencias de introducción al psicoanálisis. En S. Freud: *Obras completas* (parte III, volumen 16). Buenos Aires: Amorrortu.
- García Morente, M. (1987). *Lecciones preliminares de filosofía*. México: Editores Mexicanos Unidos.
- Guerrero T., A. (1989). El problema del método para la historia de la psicología. *Psicología y Sociedad* (Querétaro, México), 6, 13-19.
- Hall, C.S. (1980). *Compendio de psicología freudiana*. Buenos Aires: Paidós.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth*. New York: Norton.
- Ionescu, S. (1994). *Catorce enfoques de la psicopatología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kantor, J.R. (1990). *La evolución científica de la psicología*. México: Trillas.

- Kuhn, T.S. (1987). *La tensión esencial. Estudios selectos sobre la tradición y el cambio en el ámbito de la ciencia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kuhn, T.S. (1997). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lain Entralgo, P. (1998). *Historia de la medicina*. México: Masson-Salvat.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- López P., J.M. (1985). *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Madrid: Alianza.
- Martínez M., F.J. (1994). *Las ontologías de Michel Foucault*. Madrid: Fundación de Investigaciones Marxistas.
- Marx, M. y Hillix, W. (1973). *Systems and theories in psychology* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Book Company.
- Mueller, F.L. (1984). *Historia de la psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Nunberg, H. (1987). *Principios del Psicoanálisis: su aplicación a las neurosis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Pérez-Ransanz, A.R. (2000). *Kuhn y el cambio científico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pérez-Tamayo, R. (1997). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Postel, J. y Quérel, C. (1987). *Historia de la psiquiatría*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Shorter, E. (1999). *Historia de la psiquiatría*. Barcelona: J&C Ediciones Médicas.
- Thompson, C. (1985). *El psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wolman, B. (1984). *Diccionario de ciencias de la conducta*. México: Trillas.
- Yaroshevsky, M.G. (1979). *La psicología del siglo xx (El desarrollo de la psicología y sus problemas teóricos)*. Barcelona: Grijalbo.