

Santiago Montserrat i Esteve

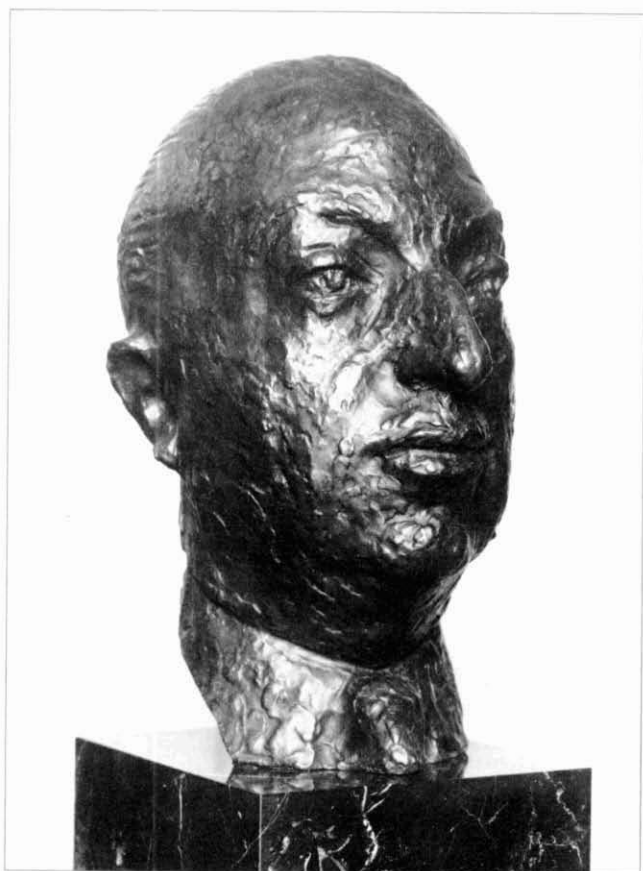
Homenatge al mestre

Josep M. Costa i Molinari

Santiago Montserrat i Esteve

Homenatge al mestre

Josep M. Costa i Molinari



Santiago Montserrat i Esteve

Homenatge al mestre

Josep M. Costa i Molinari



FUNDACIÓ URIACH 1838

Editat per la FUNDACIÓ URIACH 1838
Autor: Josep M. Costa i Molinari

Impressió: Gráficas Boada, S.L.
Disseny: Gemma Boada
Dipòsit Legal: B-27620-95
ISBN.: 84-87452-24-8



FUNDACIÓ URIACH 1838

Fundació Privada
Degà Bahí, 67
08026 Barcelona

Als amics Felip A. Cid i Carles Ballús

Justificació

Escriure aquest llibre ha estat per a mi una cosa, diríem, imprescindible. M'hi he vist empès per una necessitat gairebé indefugible, com l'obligació peremptòria de complir una promesa no formulada però no per això menys imperiosa.

Ara farà justament un any que vaig anar a veure el Doctor Montserrat. Estava abatut, desanimat, afectat per les xacres que darrerament no el deixaven ni un moment, i amb ganes d'acabar de patir. Es mantenia prou clar, però amb prou feines llegia el diari i veia algun programa de televisió. Ja no cercava sigles i acrònims per augmentar el contingut del diccionari que, per distreure's, havia començat a recollir feia uns anys. Només escrivia coses en una libreta per comprovar si al cap d'un temps -hores o dies- podia recordar-les i constatar els progressos d'un suposat quadre demencial que li feia pànic. La decadència física d'ell, que havia estat un home fort i robust, feia pena de debò: la seva veu s'anava apagant i costava entendre'l, ell que havia ostentat una poderosa veu de baix. Però allò que sabia més greu era que ja no s'interessés per res, afligit i pesarós. La decadència física era palesa, però encara més l'ensulsiada moral.

Per motius diguem-ne professionals, feia poc que jo havia llegit les biografies d'en Mira i del Juan Antonio Vallejo-Nágera. Dos noms ben distingits per diversos motius però amb els quals el doctor Montserrat s'hi podia ben bé comparar i sortir-ne ben parat en molts aspectes, i en molts altres en situació de privilegi. Ben mirat el "xe!" -com el lector podrà comprovar que l'anomenàvem-, omplia ben bé una part important de la nostra recent història de la Psiquiatria, no prou consignada. Jo no sé pas qui es va inventar aquella dita que plau tant a la gent i que jo trobo inacceptable i una solemne estultícia: "*Les comparacions són odioses*". De fet, constantment comparem coses, fets, esdeveniments, comportaments, actituds, el que vulgueu, i en traiem deduccions. Pensar, jutjar, avaluar, treure conclusions és el resultat de les comparacions, naturalíssimes, que cada moment estem fent. Per això m'agrada comparar Montserrat amb els altres, i gairebé sempre en surt guanyador. Ben entès, en tot allò que constitueix la medul·la i l'arrel d'un comportament professional, digne i responsable, recte i honorable. Quantes vegades, davant d'una determinada circumstància em pregunto: I ara, què hauria fet el xe!?

És veritat que el doctor Montserrat no fou pas massa conegut. No era, evidentment, ni una *vedette*, ni una persona poderosa, i jo diria que va passar una mica desapercebut, car era poc amic de publicitat o de faràndules. Per això sap més greu que un veritable home de ciència, dels pocs que tenim, no sigui més conegut. Bé es mereix un homenatge que honori el seu pas entre nosal-

tres, sobre tot per part dels qui hem tingut la sort i el privilegi d'haver compartit amb ell il·lusions i treballs. M'ha semblat, doncs, indispensable fer un esforç per a popularitzar la seva figura.

Una de les frases de Marañón em va deixar mal gust de boca, quan la vaig llegir. Deia: "*Son seis, entre las ya desaparecidas, las grandes figuras de la Psiquiatría Nacional: Esquerdo, Jaime Vera, Simarro, Pérez Valdés, Nicolás Achúcarro y Sanchis Banús*". Veritablement aquests no són els meus. No són els nostres. Sí que ho són Pujadas, Giné i Partagàs, Pi i Molist, Galceran, Martí i Julià, Mira, Sarró, Pons i Balmes, Fuster, Parellada i molts d'altres. De molts d'ells hi ha prou informació. Però per damunt de tots, al menys per a mi, és de justícia, que d'en Montserrat se sàpiga la importància de la seva obra científica: la interpretació de la psicologia -i de la psiquiatria- des del punt de vista de la cibernetica i la d'un home que va ser capaç de reunir al seu entorn el grup més nombrós, el dels psiquiatres que ens hem considerat sempre deixebles d'ell.

En veure'l, doncs, ensorrat i esmaperdut, sense il·lusió ni interès per res, se'm va acudir d'estimular-lo a escriure les seves memòries. La idea li va plaure però va dir que estava molt cansat, que no estava per res i que tot li costava un gran esforç; que no s'hi veia amb cor. Li vaig oferir el meu ajut i el va acceptar immediatament, joïós. Des de primers d'octubre a mitjans desembre, quant les darreres xacres ja no el van deixar, cada dissabte a la tarda anava a casa seva on em rebia content i amb records i papers que ens anaven definint la seva trajectòria professional. Ell tenia preparats els "deures" que eren alguns papers, fotografies i publicacions i jo li ensenyava els meus, el que bonament havia pogut fer. Em consta que passava la setmana pensant en la tarda de dissabte. Poc abans del darrer episodi, li vaig poder ensenyar un esborrany d'unes cinquanta pàgines que li va fer una gran il·lusió. Només per això ja haurà valgut la pena.

Aquest llibre es podria considerar, en certa manera, com un exercici d'auto-complaença. És cert que en ell hi ha un bon retall de la meua pròpia experiència vital. Tant se val. Agafeu-ho com vulgueu. Potser algun dia acabaré per fer-les jo també, les meves memòries. I les dels companys i col·legues que he tingut. En tot cas, considereu això com una mena d'anticipació.

És, en definitiva un homenatge al mestre, i una peça per anar construint la recent història de la nostra Psiquiatria.

Vull agrair la senyora Carolina Bonafont, vídua de Montserrat, i al seu fill August les facilitats que m'han ofert, un cop traspassat el mestre, per a conèixer alguns aspectes de la seva vida.

També vull agrair a en Felip Cid, ara amb efectes retroactius de molt més llarg abast, el fet que un matí de diumenge del setembre del 52, quan tots dos estu-

diàvem el mateix curs de Medicina, al Palau de la Música em presentés a en Carles Ballús, el qual l'endemà em va dur a conèixer aquell que seria el nostre mestre. Per això i per moltes altres raons, els dedico aquest llibre.

J.M.C.M.

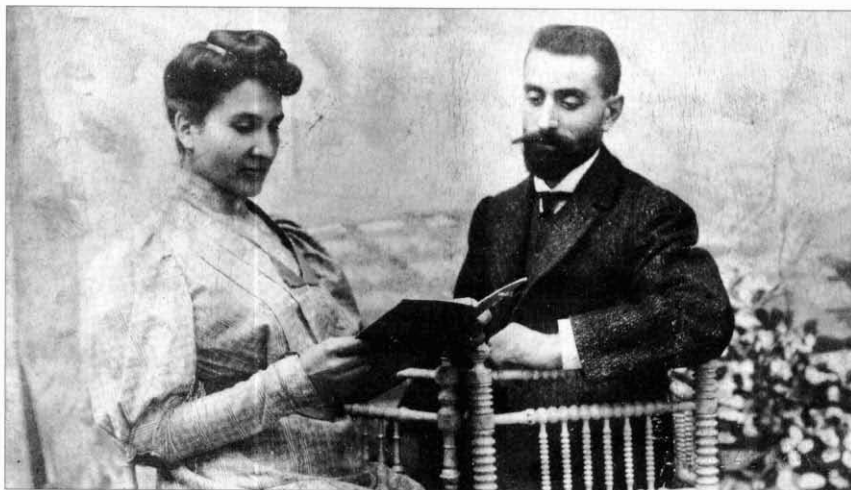
Barcelona, setembre de 1994.

La família Montserrat

Santiago Montserrat i Esteve va néixer a Barcelona el dia 7 d'abril del 1910. Era fill d'en Jaume Montserrat i Domingo (1873-1948) i de Maria Esteve i Rius (1866-1947). El seu pare era fill del Pont d'Armentera, a l'Alt Camp, Tarragona, i de jove, com molts dels fills de la pagesia, es va traslladar a Barcelona on va posar-se a treballar en un forn. A base de treball esforçat i d'estalvi rigorós, es va poder establir pel seu compte i va obrir una carnisseria i botiga de queviures al número 87 del carrer d'Aribau. Jaume Montserrat fou una persona austera, treballadora, seriosa, estricta, amb un remarcable sentit de la superació i del deure. Tot això ho inculcà al petit Santiago, el qual va adoptar les mateixes actituds enfront de la vida. Encara que amb la limitada cultura pròpia de la gent menestral rural, era un home que inspirava un gran respecte, amb una intel·ligència natural, i una destacada autoritat. Era una persona racional i lògica. *Li agradava pensar i deduir*, deia el fill, en recordar-lo. Tots aquests trets van ser heretats i àmpliament conreats de manera eminent per l'hereu dels Montserrat.

La mare, Maria, era una persona senzilla, sofrida i íntimament vinculada a l'espòs, i va tenir la virtut de crear, a casa, un ambient d'unió i de família tradicional, on tots es trobaven mútua i estretament entrelligats. Tanmateix tenia

□ Els pares, Jaume Montserrat i Maria Esteve



un caràcter fort, era molt estalviadora i governava la casa amb decisió. El matrimoni format per Jaume i Maria fou modèlic, i tan sols es permetia, com a distracció, jugar a cartes, a la vora del braser, quan feia fred.

Tenia una germana una mica més gran que ell, anomenada Maria, com la mare. Va ajudar molt el seu pare en la seva vida de cada dia de vidu jove amb un fill petit, i en els afers professionals com administradora i col·laboradora, ordenant-li amb cura els llibres i els papers. Va ser bibliotecària i va morir soltera a l'edat d'uns cinquanta anys. Admirava i respectava al seu germà i, com ell, fou una persona seriosa i assenyada.



■ □ Santiago Montserrat als tres anys

Anys d'aprenentatge

Va estudiar amb afany de saber i va obtenir molt bones notes. El sentit de la responsabilitat que sempre el va caracteritzar es posà de manifest amb tretze matrícules d'honor, durant el batxillerat. Considerava que era un deure fer-

ho per alliberar els pares de la càrrega econòmica i de l'esforç que, sens dubte, havien de fer per a pagar uns estudis als fills, que en aquells temps, exigien un sacrifici a les famílies modestes. Quan en parlava deia: "*Vaig treballar molt*".

Sentia una especial inclinació per tres grans grups de temes: matemàtiques, biologia i filosofia. Tanmateix, en examinar els seus escrits hom troba estudis sobre física, especialment òptica, astronomia, i en general sobre tot allò que pugui relacionar-se amb les ciències pures. Sembla que el seu interès per la medicina, la psicologia i la psiquiatria va anar sorgint més tard, de mica en mica, a partir dels estudis de biologia.

Al principi volia estudiar astronomia i els seus pares, per complaure'l, li van comprar un petit telescopi amb el qual feia les seves observacions infantils, les nits estelades. Posteriorment va decidir estudiar Medicina perquè, en una carrera com aquesta, hi entraven moltes matèries que també l'interessaven. De tota manera, mai no va abandonar les matèries que sempre l'havien captivat i de les quals demostrava tenir-ne uns coneixements excepcionals, en tant que afeccionat.



■ Montserrat, adolescent

De manera autodidacta i utilitzant la seva poderosa intel·ligència, va adquirir profunds coneixements en totes elles. Junt amb el seus deures acadèmics i paral·lelament als estudis de Medicina, va seguir un curs d'embriologia a l'Institut de Biologia de Sarrià, segons consta en un certificat del prestigiós P. Pujiula, del 3 de maig de 1929.

Des dels 14 anys, per a guanyar alguns diners i ajudar els de casa, feia de mecanògraf amb un traductor i professor d'alemany anomenat Ernest G. Lessner. L'ajudava en els aspectes terminològics de Medicina i en les traduccions mèdiques. Aquest període de la seva vida el va marcar: sempre més va demostrar un especial interès tant per les llengües, de les quals dominava perfectament el francès i l'anglès, i sobretot l'alemany, com per les qüestions terminològiques, etimològiques, i per les definicions, glossaris, diccionaris i índexs.

Allà fou on va establir el primer contacte amb qui seria, temps a venir, el seu mestre i protector, el Professor Pedro i Pons. A la vegada anava perfeccionant el seu alemany que va arribar a posseir perfectament. El senyor Lessner era una personalitat una mica estrofolària, idealista i un bon tros bohèmia. Va publicar una revista mensual titulada *Deutsch-Tedesco. Revista mensual para la expansión del estudio de la lengua tedesca en España y América Latina*, de la qual en van sortir quatre números abans d'esclatar la guerra. El senyor Lessner va morir i l'esposa i el fill van tornar a Alemanya. Durant els primers temps, el doctor Montserrat, que ja havia acabat la carrera, els va ajudar econòmicament enviant-los diners. Em sembla que no va ser pas aquest l'únic cas, el doctor Montserrat era una persona generosa.

La Facultat de Medicina

Va començar a estudiar Medicina als 17 anys, durant el curs 1927-1928. Era de la promoció 1928-1933, i va tenir per companys, en Màrius Torres, en Miquel, l'Elies, en Pérez Vitoria, en Barceló i tants d'altres amb els quals mantingué una bona amistat.

El 1931 va ésser nomenat per concurs "*Alumno interno no pensionado*" i va ser destinat a la Secció de Medicina, probablement a la Càtedra de Patologia General. Per aquesta raó per el març del 1931, la Càtedra li estengué un pas-si que li permetia d'accedir a l'Hospital com a intern del Laboratori.

La vocació mèdica -i tot seguit psiquiàtrica- del futur doctor Montserrat fou resultat de diversos factors, entre els quals em sembla poder identificar els següents: necessitat de respondre als grans problemes filosòfics de l'home, interès per la ciència, prestigi del metge, possibilitats d'assolir amb una certa rapidesa un estatus social i econòmic benestant. La vocació psiquiàtrica va anar sorgint de manera lenta i radicada sempre en un profund i fonamental interès per les ciències pures.

Potser per això i per què era un autodidacte integral, no guardava gaires bons records dels catedràtics que va tenir malgrat que el seu expedient a la Facultat de Medicina fou brillant: 14 matrícules d'honor, 7 excel·lents, 6 notables i un aprovat. De l'opinió poc favorable de la Facultat s'en salvà de manera notòria el Professor August Pi i Sunyer (1879-1965). Es manifestava fascinat per la presència, la seriositat, el rigor, l'amabilitat, l'esperit científic, i l'aire de gran senyor d'en Pi i Sunyer, fins al punt que va decidir posar al seu fill el nom d'August, com el mestre.

Com era costum aleshores, va ampliar els seus estudis, i el 1933 aprovà el curs d'Inspectors Municipals de Sanitat.

Va acabar la carrera amb bones notes, el juny de l'any 1933. Des del 28 de febrer al 22 de març, Montserrat, juntament amb els companys de promoció, va realitzar el primer viatge de la seva vida a l'estranger. Van visitar Marsella, Gènova, Roma, Florència, Milà, Domodossola, Brigue, Ginebra, Troyes, París, Vichy i Nimes.

De fet, s'interessava per tot allò relacionat amb la ciència. En un esborrany de extensa carta -de 26 quartilles- dirigida a un amic seu, li comunicava les seves preocupacions. No en farà una transcripció ni tan sols un resum. Em limitaré a assenyalar les idees fonamentals que de manera invariable han romàs durant anys en el seu pensament i que han presidit, em sembla, tota la seva llarga trajectòria intel·lectual. Ja al començament dels anys trenta advertia que, abans de donar un parer, calia esbrinar tots els pros i contres, i que mai s'havia d'al·ludir a un savi sinó als seus experiments. "*No useu noms ni creences, sinó fets*", advertia. La medicina, com a ciència, necessita les matemàtiques. Els veritables filòsofs són els científics com Darwin, Einstein, Freud, Haeckel i molts d'altres. Continuava desenvolupant els seus punts de vista sobre temes científics generals com ara les diferències entre mescla i combinació, entre matèria i energia, entre matèria viva i matèria morta, sobre el seu concepte de vida cel·lular, sobre evolucionisme, generació espontània i l'experiment. Manifestava en tot moment la seva convicció científica natural i experimentalista que mai més no abandonà.

En aquesta carta amb prou feines es referia a cap aspecte psicològic, si descomptem la seva al·lusió a Freud.



□ L'any 1933, amb motiu del viatge de fi de carrera, de visita als laboratoris Astier, amb un grup de companys. El Doctor Montserrat, a la darrera fila (indicat amb una ○), i el seu amic, el poeta Màrius Torres (el primer de la dreta)

Gairebé al mateix temps, el 1932, en uns altres escrits no publicats que semblen però haver estat escrits amb aquest propòsit i titulats "Apunts per a un assaig de psicologia anàtomo-fisiològica"^[11], en els mots inicials justifica el seu treball com una temptativa de "fondre en un conjunt harmònic els fets certs adquirits per les diverses escoles psicològiques, tota vegada que, com és ben sabut, treballen independentment".

Considera que hi ha tres grans grups d'escoles "mèdico-científiques": la neurològica, la psiquiàtrica i l'endocrinològica. A la primera hi inclou l'escola de Watson, la reflexològica de Pavlov i Bechterew, i la conductista americana de Watson. La segona comprèn, segons ell, l'escola psicoanalista de Freud, les d'Adler i Jung i d'alguna manera la genètica, la comparada, etcètera. I al ter-

¹ Les xifres entre claudàtor corresponen a la numeració de l'obra escrita, consignada a partir de la pàgina 153.

cer grup hi inclou l'escola de Kretschmer, i les de Viola, Pende i els altres. Comenta que hi ha altres escoles com les de la psicologia de la forma, però creu que encara no tenen prou entitat per a constituir-se en sistemes diferents dels anteriors. Considera que per a poder unificar els coneixements provinents de les esmentades escoles, cal establir uns punts de partida en forma d'axiomes. Els fonamentals són: 1) no hi ha efecte sense causa, cosa que nega el lliure albir; 2) causes iguals en circumstàncies iguals produiran efectes iguals, cosa que permet l'experimentació; 3) els estats d'equilibri són reversibles si ho són les causes de les quals depenen, cosa que afirma l'evolució i en dos sentits oposats $A \leftrightarrow A'$. Això té unes limitacions, diu: la contenció en química, la inèrcia en física i l'instint de conservació en biologia. Tot seguit, en un altre assaig i com sempre després seguirà fent-ho, pretén de clarificar la terminologia, al·ludint a les paraules de Mefistòfeles segons el qual on manquen conceptes hi sobren paraules. I així defineix l'ego i l'id segons Freud, Jung, Pavlov, Bechterew, els autors antics i els filòsofs clàssics, i després descriu les diferents estructures neurològiques que els poden servir de substrat. Un altre assaig estudia el concepte d'instint segons diversos autors i arriba a la conclusió que la paraula instint és finalista i equívoca, que parlar d'un instint de conservació, gregari, d'agressió, és un antropomorfisme i teologisme, i que per tant aquest mot ha de ser bandejat del llenguatge científic. Proposa adoptar el mot "horme" de Monakov i Mourge, per més que no està d'acord amb la teoria, paraula que conté dos aspectes d'integració i de desintegració. Entre ells, tot cercant de mantenir un determinat equilibri, hi ha les tendències orgàniques que denominem instints. Observeu que en aquesta etapa inicial de la concepció psicològica d'en Montserrat, la llavor cibernètica hi havia de trobar un terreny adobatíssim.

Estudia posteriorment els coneixements neurològics corresponents, i considera que no es pot admetre l'existència de processos inconscients sense participació o repercussió conscient, ni a l'inrevés. Revisa les possibles relacions entre les funcions psicològiques i les corresponents estructures neurològiques, i les cadenes de reflexos condicionats amb les quals pot explicar-se la capacitat d'abstracció. No hi ha diferències qualitatives entre el sentiment normal, l'ansietat i el deliri, però sí només diferències quantitatives. Acaba el treball dient: "*La propera vegada tractaré d'això, i per tant dels somnis, al·lucinacions, fòbies, etc.*". Li caldria esperar gairebé quaranta anys per a poder reprendre la tasca.

Els primers treballs

Poc després de tornar del viatge, enfoca la seva vida i busca feina. Mitjançant un amic seu, el Doctor Joaquim Fuster i Pomar (1900-1979), entra en contacte amb l'Institut Mental de la Santa Creu (IMSC) i hi enceta la seva tasca com a Metge Auxiliar, el 19 de gener de 1934, després d'haver aprovat unes oposicions a les quals només s'hi va presentar ell.

El treball a l'IMSC era lleuger i li permet moltes altres activitats. Així, es dedica a estudiar a la Clínica de Pediatria del doctor Pere Martínez García, a l'Hospital de la Santa Creu, unes tècniques radiogràfiques noves que li permeten escriure un curiós article titulat "Judici comparatiu dels mètodes ortodiagràfics" que li permet de guanyar una beca de l'Agrupament Escolar de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya, i que es publica tot seguit al Butlletí del mateix Agrupament.[3] En aquest article repassa els diversos mètodes per a poder obtenir una mesura exacta cardíaca. Insistint en el mateix tema, poc després publica a la *Revista Mèdica de Barcelona* un altre treball titulat "La ortodiagrafia en la infància"[8].

Com és habitual en un metge jove que comença i té ganes de treballar, va fer tot allò que se li va presentar. Així veiem que el seu nom apareix en un altre treball dirigit per la Doctora Quadras-Bordes[6], on ell figura en un modest darrer lloc. Es tractava d'un tema sobre la púrpura arsenobenzòlica, i és probable que el nostre biografiat hi participés de manera circumstancial.

Encara que aquests poden considerar-se els primers treballs professionals publicats, hem de fer referència també a un article que aparegué al diari *La Humanitat* el 19 de juliol del 1932, amb el títol "Els perills de les emissions de la TSF", on empra el pseudònim "Un estudiant de Medicina"[2]. En aquest article, critica frontalment les afirmacions d'un senyor anomenat E. Miquel Castells, el qual en tres conferències alertava el públic sobre els perills de les emissions de la Telegrafia sense fils (TSF) que segons aquest bon home feia estralls atmosfèrics i telúrics. En el relativament extens article demostra coneixements, i la capacitat dialèctica i d'aprofundiment en les matèries fins el final. Aquell Castells havia pronunciat tres conferències a l'Ateneu Enciclopèdic Popular, exposant la seva teoria sobre els efectes devastadors a partir d'uns estudis estadístiques que havia fet. Montserrat li demostra que les seves dades eren insuficients, incompletes, i inexpressives. Per altre costat Castells donava per segur que les ondes hertzianes havien fet augmentar el nombre de casos de càncer. Tot va ser rebutjat per l'estudiant amb un llenguatge segur i contundent, com sempre més ho havia de ser.

Aquest no va ser l'únic pseudònim que utilitzà durant la seva vida. Va emprar-ne un altre, August Montsant, com a director de la col·lecció "Biblioteca de Psicología práctica" de l'editorial Bruguera des del 1945.

Encara que ho deixarem per més endavant, cal assenyalar ara que la seva relació amb el Professor Pedro i Pons s'anava fent cada vegada més estreta, i que va ser abans d'acabar la carrera que es va encetar aquella relació de col·laboració que no s'hauria de trencar mai.

De mica en mica s'anava obrint pas i anava estudiant cada vegada més matèries relacionades amb la psicologia i la psiquiatria. Però no li agradava com anaven les coses a casa nostra: aspirava a aprendre tant com fos possible.

La Psiquiatria dels anys 30

La situació de la Psiquiatria a Barcelona durant els anys 30 era força deficient. La influència francesa que havia pesat al damunt dels psiquiatres del segle XIX i primer terç del XX, anava éssent substituïda per la dels psiquiatres de llengua alemanya. A la Universitat, amb la brillant però dissortadament fugaç tasca d'en Mira, nomenat Professor a la Universitat Autònoma des del 34 al 39, la situació abans i després d'aquestes fites era molt migrada. La Psiquiatria universitària era un minúscul apèndix de la Medicina Legal explicada pel Catedràtic doctor Manuel Saforcada i Ademà (1877-1968), el qual es limitava a explicar unes poques classes que complementava amb unes visites a alguns dels manicomis propers a Barcelona. Sovint aquestes visites es convertien en xerinoles i motiu d'esmorzars camperols.

El notable nivell assolit per l'assistència psiquiàtrica privada i pública, que havia arribat al seu màxim nivell a començaments de segle, començava a quedar desfasat, i ben aviat, amb motiu de la guerra, havia de patir un tomb important.

Al món psiquiàtric hi ressonaven, cada vegada amb més intensitat, els nous corrents psicològics, especialment la psicoanàlisi de Freud, i tant les concepcions psiquiàtriques com les terapèutiques varen ser sotmeses a una veri-

table revolució. Calia posar-se al dia i aprendre tot allò que s'albirava que podia suposar una nova era de la Psiquiatria, curulla de promeses i d'esperances.

Montserrat i Mira

En aquells moments a Barcelona excel·lia el doctor Emili Mira i López (1896-1964) l'obra del qual és prou coneguda, de manera que ara només en farem una breu referència. Després de molts anys de silenci, em sembla que la seva figura com a professional i com a patriota ha estat prou vindicada, i fins i tot instrumentalitzada. Tanmateix, cal dir que era la personalitat de més prestigi tant en l'àmbit psiquiàtric com en el psicològic. Fou cap de Secció de Psicologia, i posteriorment director de l'Institut d'Orientació Professional de Catalunya, després Institut Psicològic de la Generalitat. Fou també metge municipal i psiquiatre de la Clínica Mental Municipal (nom aleshores de l'actual Institut Psiquiàtric de Barcelona). Fou l'iniciador de la Psiquiatria infantil i l'introduïdor de la psicoanàlisi a Catalunya. Quan es va crear la Universitat Autònoma de Barcelona, el 1934, Mira fou nomenat catedràtic de Psiquiatria, amb la qual cosa es va convertir en el primer catedràtic de la Psiquiatria catalana. L'any 1938 fou nomenat cap dels Serveis psiquiàtrics de l'exèrcit republicà, on novament es retrobarà amb el doctor Montserrat. També fou director del Manicomi de Sant Boi (1936-1939). Acabada la guerra, es va exiliar i va viure a Anglaterra, Estats Units, i diversos països de Sudamèrica, i el 1947 es traslladà a Brasil on s'encarregà de la direcció de l'Institut de Selecció i Orientació professional de la Fundació Getulio Vargas. Ha estat sens dubte el psiquiatre més important de Catalunya i s'el recorda especialment com a creador del test miocinètic, com a autor de nombrosos treballs de psicotècnia i psiquiatria, i especialment pel *Compendio de Psiquiatria* (1958). Va fundar la *Revista de Psicologia i Pedagogia* (1933-1939), va col·laborar en el *Diccionari Corachán* de Medicina, i va prendre part en moltíssimes d'aquelles activitats que al nostre país la guerra va tallar de soca-rel.

Montserrat s'havia apropiat al Professor Mira i havien establert una certa amistat. Algunes vegades havien anat junts a l'Institut Pere Mata de Reus. És probable que Montserrat cerqués en el remarcable psiquiatre un mestre, i un lloc al seu costat. Un dia Montserrat li preguntà què havia de fer per estudiar a fons la Psiquiatria, i el mestre li va dir que aquí no podria mai fer res, que se n'anés a estudiar a Viena, i li va preguntar si coneixia l'alemany i va afegir que si no el dominava, l'aprengués. Com hem vist, ell estava treballant amb Lessner

i això el va estimular a anar perfeccionant l'alemany. Fins i tot -en Montserrat quasi mai no es quedava curt- va encetar un diccionari terminològic castellà-alemany que mai no es va publicar, tot i que em consta que encara hi treballava l'any 1944: es conserva a l'arxiu del Museu d'Història de la Medicina, i té 1.513 pàgines amb unes 30.000 entrades[8].

L'Institut Mental de la Santa Creu

En aquell temps, l'Institut -anomenat popularment Manicomi de Sant Andreu- era una institució que acollia més de mil malalts, i era la de més prestigi a Barcelona. En aquell moment el dirigia el Doctor Francesc Xercavins i Rius (1855-1937), i a ell el va succeir el Doctor Òscar Torras i Buixeda (1890-1974).

Era un gran establiment psiquiàtric privat que, com és conegut, havia estat fundat el 1889 per un dels més il·lustres psiquiatres de l'època, el Doctor Emili Pi i Molist (1824-1892). Estava dividit en dos grans departaments, el d'homes sota la direcció del Doctor Ramon Sarró i Burbano (1900-1993), i el de dones dirigit pel Doctor Joaquim Fuster i Pomar (1901-1985). El Doctor Montserrat va ser adscrit al Departament de dones.

Cadascun d'aquests departaments estava constituït per una sèrie de sis pavellons paral·lels, units per uns llarguíssims corredors que acabaven en dues construccions semicirculars, -les Rotondes-. Aquests pavellons estaven ocupats per malalts de diversa naturalesa, econòmica o patològica, de manera que al primer s'hi allotjaven els malalts pensionistes de primera classe, i al segon els de segona classe; dels altres, l'un per a l'observació dels malalts acabats d'ingressar, i la resta, per a malalts de llarga evolució, especialment esquizofrènics residuals o d'altra naturalesa. Als pavellons de les rotondes s'hi allotjaven els malalts més deteriorats, amb, al principi, les cel·les d'aïllament per als malalts agitats.

Durant els anys que va treballar a l'Institut Mental, Montserrat va adquirir una gran experiència en la psicopatologia i l'assistència a les psicosis esquizofrèniques i, d'una manera especial, en el llenguatge esquizofrènic.

Tot esperant millors temps, va anar reunint uns estalvis, i amb l'ajut de la família i l'esmentada beca atorgada per l'Agrupament Escolar de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, del qual n'era el secretari, va poder realitzar el seu somni: anar a Viena.

El Professor Agustí Pedro i Pons

Paral·lelament a l'activitat com a metge de l'Institut Mental de la Santa Creu, Montserrat va començar-ne una altra al Dispensari de Psiquiatria de la Clínica Mèdica "A" del Professor Agustí Pedro i Pons (1898-1970). Aquí ens aturarem d'una manera específica perquè va ser en aquest Dispensari on l'activitat científica del Doctor Montserrat es va desenvolupar durant més temps i amb més dedicació.

No és ara moment de referir-nos d'una manera explícita al mestre del Doctor Montserrat. Veus molt més autoritzades que la meua ho han fet abans. Només vull referir-me a ell com l'home que va saber reunir al seu entorn els primers i millors especialistes. Fins aleshores la figura del metge general, aquell que ho sabia tot, acaparava l'activitat mèdica. El Professor Pedro i Pons ho va representar d'una manera excel·lent, i la seva vàlua va ser reconeguda pels professionals i pel poble: fou la figura mèdica més important del segon terç del nostre segle. Quan va desaparèixer, amb ell ho va fer també la figura patriarcal del consultor, del savi admirat per tots. La persona del professor Pedro i Pons -el *Pere Pons*, en llenguatge del carrer-, va convèncer la gent i els col·legues. La seva escola i les seves obres, especialment la revista *Medicina Clínica* i el monumental *Tratado de Patología y Clínica Médicas* van assolir una ampla difusió internacional. Al seu entorn van créixer els primers especialistes del país, entre els quals comptem al nostre propi mestre, Santiago Montserrat.

Aquest, per la seva banda, tot just al cap de dos anys d'acabada la carrera, publicà -dins d'un ampli estudi dirigit per Pedro i Pons- un treball sobre "Anèmies i sistema nerviós: síndromes neuro i psico-anèmiques" [7]; hi repassa la variada sinonímia d'aquestes síndromes així com llur freqüència i condicions etiològiques, amb hipòtesis patogenètiques. La clínica d'aquestes alteracions és bigarrada i inespecífica, malgrat que hi ha quadres d'una certa especificitat, com

per exemple les disestèsies del període prodròmic de les anèmies, els trastorns sensitius i motors, l'astènia. De vegades es presenten en forma de síndromes tabetiformes i polineuritis. Des del punt de vista psiquiàtric, els malalts presenten habitualment apatia, indiferència afectiva, ensopiment, alteracions de la capacitat de fixar l'atenció, disminució de l'interès; el malalt defuig tot esforç intel·lectual i sovint no està preocupat pel seu estat físic alarmant. Hi ha descens de la productivitat, tendència a les perseveracions i comprensió debilitada. Sovint hom confon aquests malalts amb els neurastènics. En casos avançats, els quadres poden ser de tipus psicòtic, en forma de reaccions exògenes que poden semblar malenconies. Han estat descrites formes paranoïdes, estats confusionals i, d'una manera més esporàdica, manies i síndromes amnèsiques i amencials. Revisa quatre casos atesos a la Clínica Mèdica "A", i acaba el treball afirmant que tots els malalts anèmics presenten manifestacions neurològiques i psíquiques que cal saber explorar d'una manera acurada. En un altre, sobre les síndromes neuropsiquiàtriques en els heredolútics[9] repassa com sempre la bibliografia sobre el tema i descriu els quadres neurològics de l'heredolúes. Pel que fa referència a les manifestacions psíquiques esmenta els endarreriments intel·lectuals, els quadres histeriformes, les anomalies del caràcter i d'altres quadres psicòtics. Es manifesta escèptic sobre el paper que l'heredolúes pot desenvolupar en l'etiologia d'alguns quadres esquizofrènics tal com han estat assenyalats per alguns autors. Com és costum en els treballs del doctor Montserrat, la bibliografia és exhaustiva.

Formació a Viena

Així doncs, el jove Doctor Montserrat se'n va a Viena com li havia aconsellat el Doctor Mira, amb la il·lusió dels peregrins que peregrinaven a Jerusalem. Anava amb la fe dels romeus a la Ciutat Santa, atret per la fama dels noms de Freud, Adler, Kraepelin, von Wagner Jauregg i tants d'altres que en aquells temps feien de Viena el centre del rovell de l'ou psicològic i psiquiàtric. Tothom que volgués tenir un paper en la Psiquiatria havia de passar per Viena, que havia desbancat París i la influència francesa sobre el pensament psiquiàtric mundial i, d'Espanya en concret.

En alguns papers inèdits ell mateix va descriure la seva experiència. Va romandre-hi mig any el 1933-1934 i mig any més el 1935-1936. Va obtenir una beca de l'Acadèmia però havia de completar els seus ingressos mitjançant traduccions i informes sobre llibres alemanys per a alguna editorial de Barcelona. Va

treballar especialment amb el matrimoni Bühler (Charlotte i Karl), Pötzl, Hans Hoff i amb l'escola d'Adler. Va practicar especialment la prova infantil de Carlota Bühler, i estudià hipnosi, afàsies i agnòsies.

A Viena va aprofitar el temps treballant on podia i assistint a tantes sessions i conferències com pogué. L'etapa vienesa del Doctor Montserrat el va marcar de manera decisiva i allà va refermar la seva mentalitat estricta, exigent i pulcra; el seu afany de síntesi, i la seva orientació positivista i amb un immodificable afany d'unificar i precisar els conceptes.

De Viena s'endugué també una formació en Psiquiatria infantil, un coneixement i una pràctica en les tècniques de mesura, un interès pels temes de l'entorn neuropsiquiàtric, com les afàsies, agnòsies i apràxies, i una mentalitat pre-neuropsicològica, de la qual fou precursor al nostre país. Va practicar també tècniques psicoterapèutiques "menors", especialment la de la hipnosi, i molt especialment una formació en l'escola de la psicologia individual d'Adler.

Del 20 de març al 20 d'abril del 1934 realitzà pràctiques al Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalt "Am Steinhof" für Geistes- und Nervenheilkunde. Recordava sovint l'immens hospital d'unes 4.000 persones, entre pacients i personal sanitari, distribuït en pavellons units per un petit tren particular.



— Certificat d'assistència a l'Hospital Psiquiàtric de Steinhof



■ Certificat del Doctor Hahub acreditant que s'havia format en la Individual-psychologie d'Adler



■ Certificat de la Doctora Bühler

Mostrava amb orgull un *Certificat del Doctor Arthur Holub*, datat el 20 d'abril del 1934, on es feia constar que havia estudiat *Individualpsychologie*.

És probable que qui més influís en la seva formació fos Charlotte Bühler. D'ella conserva un altre certificat d'abril del 1934, que l'acreditava com a alumne seu al *Psychologisches Institut der Universität*.

També es va interessar per l'Endocrinologia, car pensava que la influència de les hormones, que tenien un paper de primer ordre en el comportament diferencial entre homes i dones, podria donar la clau d'algunes diferències individuals. Aquest projecte no es va realitzar.

Allà va compartir una pensió -a can Freudental, diu- amb el Doctor Pere Barceló, company de Batxillerat i de carrera. Aquest, impulsat pel mestre comú, havia anat també a Viena a estudiar amb els peoners la naixent especialitat de la Reumatologia, i després en va ser l'introduïdor al nostre país. També va coincidir amb Justo Gonzalo, el qual més endavant s'havia de distingir com un dels més importants i oblidats investigadors en neurofisiologia, autor de la *Dinàmica cerebral* que tant plaïa a Montserrat. S'havien conegut a Viena i el nostre biografiat es convertí en admirador de la seva tasca, que seguí de manera ben propera. Gonzalo, autor de l'obra *Investigación sobre la nueva dinámica cerebral*, va descriure una síndrome central que es manifesta quan les lesions cerebrals es localitzen en zones d'associació.



□ Fotografia feta pel Doctor Montserrat. Al dors, hi escrigué: "12-II-34. Poc després de començada la revolució, van instal·lar davant de casa dues metralladores i filats. Aquí veureu uns soldats i una metralladora. El retrat està fet des de can Freudental"

Més endavant, havent ja tornat de Viena, publicà amb Casanovas un treball[20] relacionat amb les descripcions de Gonzalo. Els autors comparen aquesta síndrome central per lesió traumàtica amb manifestacions molt semblants obtingudes experimentalment en subjectes als quals s'els ha induït per via hipnòtica una ambliopia. Creuen que aquestes manifestacions no són exclusivament d'origen psicogenètic sinó que són mecanismes biològics preestablerts posats en marxa per la hipnosi.

També va coincidir amb Enric Irazoqui i Vilallonga, distingit psiquiatre barceloní amb el qual, com veurem, acabaria associant-s'hi per muntar a Barcelona l'Institut Psicomèdic Barcino, clínica psiquiàtrica especialitzada en infància, a l'estil de clínica de la Doctora Bühler i d'altres.

En Montserrat era un home d'una ampla visió de l'especialitat. Creia que hi havia un extens ventall de possibilitats psicoterapèutiques i en aquest sentit volia formar-se en totes aquelles que li fos possible.

Tot just acabat d'arribar, es va dirigir a l'escola de Freud. Tanmateix l'encontre fou decebedor, un xoc frontal amb la mentalitat exclusivista i excloent de l'escola freudiana. El van rebre amb un cert menyspreu, "on s'és vist que un espanyolet vulgui aprendre tècniques diverses de psicoteràpia, quan de psicoteràpia només hi ha la nostra!". Tampoc no li van agradar els procediments, perquè li recordaven els d'un comportament sectari: feien les sessions en una cambra i, abans de començar, tancaven la porta de manera que ningú no pogués entrar ni sortir; en acabar, abans d'obrir les portes, passaven un pladet com a les esglésies i els assistents eren invitats a dipositar-hi una contribució econòmica. Aquesta manera de procedir el va desagradar profundament i no hi va tornar.

En entrar en contacte amb l'escola de la Psicologia Individual d'Adler, es va guardar prou d'expressar el seu desig d'aprendre diverses tècniques i va tenir cura de no mullar-se, digué després. Però allà va ésser ben acollit i va sintonitzar d'entrada amb la gent i llurs comportaments.

La influència rebuda per l'escola d'Adler va quedar palesa en una primera monografia titulada *Las Neurosis*[13] dins la "Colección Española de Monografías Médicas" editada pel Doctor Puig Sureda l'any 1942. Es tracta d'una monografia de 108 pàgines on presenta la concepció adleriana de les neurosis que sempre més va adoptar tot adequant-la als nous coneixements; així ho veiem uns anys més tard, al capítol que va redactar pel ja esmentat *Tractat* de Pedro i Pons[23], on els conceptes bàsics segueixen éssent els mateixos tot i la distància de 10 anys que hi ha entre l'un i l'altre.

Interpretació adleriana de la neurosi

Segons Montserrat[13], per a Adler hi ha només un sol tipus de neurosi. Les diferents manifestacions que permeten diferenciar-les en tipus, depenen més de les condicions de cada individu en relació amb la seva constitució, medi de desenvolupament i educació, circumstàncies biogràfiques, etc. La neurosi adleriana seria la utilització automàtica de símptomes en defensa del prestigi amenaçat, sense que el malalt ho compregui i se'n faci càrrec. "La neurosi més que una malaltia seria una actitud, la de l'home descoratjat i replegat sobre si mateix". Adler va estudiar i descriure amb tot detall l'anomenat sentiment d'inferioritat o de minusvàlua. Ser home és sentir-se inferior, es a dir, posseir un sentiment d'inferioritat. Això explicaria la tendència a la superació. Quan l'individu pateix o creu patir un defecte de qualsevol mena, el sentiment d'inferioritat s'exagera i amb ell la tendència a superar-lo, sovint amb escreix. La inferioritat no cal que sigui real, cal senzillament que sigui sentida com a real. Aleshores el subjecte tracta de superar-la i no només la inferioritat determinada sinó d'una manera psicològicament global. Aquest sentiment no cal que sigui clarament experimentat pel subjecte; sovint el pacient no se n'adona. Gairebé sempre és un sentiment poc concret, vague, desconegut pel subjecte. A la vida corrent és un sentiment que indueix la superació positiva, l'adequació al medi; en el cas del neuròtic, es tracta de fer canviar el medi. Com més gran és el sentiment d'inferioritat més ambicioses i allunyades de la realitat són els objectius que el subjecte vol assolir. L'allunyament de la realitat que això comporta s'acompanya d'una pèrdua de les proporcions del sentit comunitari, cosa que es manifesta per una manca de preparació en realitzar una tasca col·lectiva, per la manca de la noció d'igualtat, i per la incapacitat de sacrifici i lliurament. Segons Adler, de la primera relació entre el nadó i la mare és d'on s'aprèn l'acoblament del Jo amb el Tu. La missió de la mare consisteix a acostar el nen a una tercera persona (el pare, "primera persona aliena"), per tal que així copsi la noció del Nosaltres, primer vestigi de la comunitat. El pare introdueix el nen en el nosaltres més ampli format per la família i la societat en general.

Tota la simptomatologia neuròtica està polaritzada en un fi: assolir la superioritat i amb ella la seguretat que tanta falta fa al neuròtic. Per aquest motiu ell es proposa una fi fictícia i es disposa a assolir-la a qualsevol preu i contra qui sigui, en un constant estat de guerra.

Com en un país enemic, està sempre alerta i vigilant. La hiperestèsia i l'extremada sensibilitat li permeten de romandre a l'aguait de qualsevol amenaça. Sempre compara allò que és d'ell amb allò que és dels altres. Pensa en dificultats futures. Fa per imposar-se i ser el primer en tot, per més que íntimament se senti insegur i disposat a retirar-se a la més mínima. Procura complaure a l'ambient que no domina; és amable i aparenta submissió, però quan se sent segur es torna despòtic i tirànic. Es mostra original i fa per manera de cridar admirativament l'atenció sobre la seva persona; d'altres vegades adopta el paper de màrtir o de víctima.

Una manera indirecta de ser el primer és menystenint els altres; és per això que sovint crítica i menysprea tot. Sovint la crítica la dirigeix contra ell mateix i aleshores, trobant-ho tot malament, acaba per no fer res. Vol ser el primer fins i tot en les desgràcies. Li costa demanar favors o admetre regals. Vol singularitzar-se sempre, ser el primer, destacar en qualsevol situació. Vol sempre tenir raó i generalment és un bon polemista. Manipula l'entorn i fa allò que calgui per a obtenir la superioritat que persegueix. La curiositat del neuròtic i l'afany de saber són manifestacions derivades d'aquests trets bàsics de conducta. S'interessa per les biografies de personatges cèlebres, amb les quals s'identifica. La puntualitat o la impuntualitat exagerades, l'excessiu afany per l'ordre i la neteja, i l'extremada rigidesa moral són mitjans que utilitza per a fer-se veure o per a subratllar la seva superioritat. L'egoisme i l'egocentrisme són també trets freqüents. És ambició d'una manera exagerada, té afanys de riquesa o d'ascetisme, pot ser gasiu i envejós. Fracassa en l'amor i en l'amistat, perquè utilitza els altres com a mitjà per a assolir la superioritat. Des del punt de vista sexual, hi ha una dissociació entre l'amor platònic i el sensual. Es comporta amb una timidesa i un pudor exagerats. Pot ser gelós. Tendeix a protegir els dèbils i als animals més per sentir-se superior que per altruisme. Tendint com tendeix a defugir la societat, el neuròtic es refugia en les excursions, els viatges o les activitats artístiques, coses totes elles que li permeten d'arrecerar-se en un món imaginari. Inclinat cap el passat, s'interessa per la història, d'esquena a la realitat. Prefereix no moure's de casa i sortir poc, de manera que siguin els altres els qui es dirigeixin cap a ell i no ell cap als altres. Té un gran amor per la veritat, sobretot quan es refereix contra els altres; altrament, poden tenir una gran afecció a les mentides. És partidari de la justícia i de l'honor, però de la "seua" justícia i del "seu" honor. Intolerant amb els altres, reclama una gran tolerància i comprensió envers ell mateix. El neuròtic pot torturar indirectament l'ambient en sotmetre's a sacrificis i penitències. De vegades menja poc, una mena de vaga de fam mitigada per tal d'atreure l'atenció dels altres. És persona amb una gran afecció per l'abstracció, i té un pensament rígid. D'altra banda, té poc sentit pràctic. La vellesa i la mort li causen terror per més que ho dissimuli. La manca de sentiment comunitari li impedeix de veure's perpetuat en els seus fills. Encara que aparenti el contrari, és desconfiat i se sent insegur, insatisfet amb ell i amargat. És molt sensible a les crítiques i les lloances. Afecionat a les combinacions complicades i inclús a la intriga. És reservat i

poc espontani, de manera que procura no haver de donar un sí o un no categòrics. Li agrada oferir consells, es vanta de posseir qualitats innates com la ara intuïció, la distinció i uns dons profètics. Viu pendent de no fer el ridícul i de no quedar malament. D'aquí la seva por als examens o qualsevol altra mena de prova. De vegades veu els obstacles externs amb alegria mal dissimulada, car són una bona excusa per justificar el fet de no poder assolir un objectiu que s'havia proposat i que, exagerat com era, ell no es considerava capaç d'assolir-lo. Si està en llocs amb gent, li agrada col·locar-se en un angle, com si volgués protegir-se l'esquena o la retirada, o cerca un lloc des d'on pugui dominar-ho tot. Creu que mai se'l pren amb *la deguda consideració o amb el respecte adient*. Impacient, presumtuós, tossut, exacte, amb afany vindicatiu i grans entusiasmes no justificats segons el parer dels altres. És un presumtuós sovint *encobert per una falsa modèstia*.

En el neuròtic es presenten sovint disparitats brusques (obediència-desobediència, humilitat-supèrbia): sempre podrem comprendre la seva conducta si partim de la idea que fa mans i mànigues per sentir-se segur, col·locar-se per damunt de tot, ser el primer i depassar el seu sentiment d'inferioritat.

Normalment, la simptomatologia orgànica és molt abundant i inespecífica, i es presenta en totes les funcions: sensibles sensorials, motores, cardíocirculatories, respiratòries, digestives, sexuals, etcètera.

L'evolució és oscil·lant: sovint s'inicia a la infantesa i s'agreuja amb les dificultats. En general s'amolla amb l'edat i pot rebre compensacions i canvis satisfactoris espontàniament. En general es considera que el pronòstic és relativament bo malgrat que es puguin derivar conductes i trastorns pitjors.

Per a Adler, el tractament ha de ser principalment psicoterapèutic. Una vegada conegut el cas cal anar descobrint els aspectes erronis d'enfocar i resoldre els problemes sobretot en les tres esferes principals: la professional (econòmica), l'amorosa (sexual) i la comunitària (social).

A la monografia esmentada, Montserrat tracta d'una manera diferenciada, com a formes clíniques, la neurosi histèrica, la neurastènica, la d'angoixa i l'obsessiva, juntament amb d'altres. De manera sistemàtica, cada apartat està estructurat en sinonímia, història, definició, etiologia, patogènia, simptomatologia psíquica, simptomatologia orgànica, formes clíniques, anatomia patològica, diagnòstic, pronòstic, profilaxi i tractament, i un exemple didàctic; tot això palesa l'esperit metòdic i exigent que l'autor mai no va abandonar. En una tercera part, fa consideracions pràctiques sobre les neurosis en general.

Retorn a Barcelona

Instal·lat definitivament a Barcelona, continuà el seu treball al costat del Professor Pedro i Pons, a l'Institut Mental de la Santa Creu.

També va obrir una consulta privada al carrer Balmes, i va participar en diverses activitats professionals. Així, per exemple el trobem donant una conferència a l'Institut de Segon ensenyament de Granollers, sobre els principis de la Higiene Mental, en el marc de la Setmana d'Higiene Mental organitzada per la lliga catalana del mateix nom, del 8 a 15 de desembre del 1935. El president i organitzador fou el Doctor Salvador Vives i Casajoana (1886-1965) i hi col·laborà la majoria de psiquiatres del país.

També a les darreries de l'any 1936, participà en un curs per a puericultores de guarderies, organitzat per la Delegació del districte V de l'Ateneu Enciclopèdic Popular i pel Doctor Pere Calafell.

Durant aquesta època traduí el seu primer llibre, *El Yo y lo inconsciente* [10], que aparegué dins la col·lecció "Biblioteca de Psicoanálisis y Caracterología" dirigida pel Doctor Ramon Sarró i Burbano, i editada per Miracle. En un comentari fet a la Publicitat del 2 d'abril de 1936, el Doctor Jeroni de Moragas i Gallissà (1901-1965), que fou l'introduïdor de la Psiquiatria Infantil al país, deia de la traducció: *"I finalment anotem la pulcritud de la traducció. El Doctor Montserrat ha sabut plasmar al castellà tota la riquesa d'expressió de l'alemany, tasca sempre difícil, però doblement en obres de caràcter psicològic, plenes de neologismes de difícil adaptació. Basti només dir que la lectura d'aquest llibre fa oblidar molt sovint que tanmateix es tracta d'una traducció"*.

Guerra civil

Al cap de poc temps, esclatà la guerra civil i el Doctor Montserrat va ser mobilitzat immediatament i destinat al front de Lleida: "Em plau comunicar-vos que per ordre del Consell de Sanitat de Guerra amb data 25 d'octubre de 1936, heu



estat nomenat metge psiquiatre amb destí a Sector Centre (Aragó)”, feia l'ofici del Responsable de la Secció de Personal.

A la petja que li va deixar Viena s'hi afegia, amb tanta força o més, la de la Guerra Civil, i no solament pel lògic impacte emocional que esdeveniments d'aquesta mena originen en qualsevol persona, sinó, en el cas de Montserrat, també des del punt de vista professional.

Abandonat prop de les primeres files de combat, es veié obligat a inventar-se la seva pròpia Psiquiatria de guerra, a introduir-la i fer-la acceptar en un ambient molt poc favorable. D'aquesta experiència personal duríssima en tragué fruits i una experiència professional que li foren útils en el seu esdevenidor. D'una manera immediata, però, ho aprofità per publicar un article on explicava la seva experiència durant els primers mesos, quan va organitzar l'assistència psiquiàtrica a Bujaraloz, i fins que va endegar la Clínica Psiquiàtrica Militar de Lleida. D'una manera similar ho van fer més tard Mira, López Ibor o Vallejo Nágera.

La Guerra Civil era un tema que sovintejava les seves converses, anys a venir. Va representar per tots els de la seva generació una marca que mai més es van poder treure del damunt. Encara més de mig segle després comentava que havia estat una experiència molt dura.

Una vegada, en tornar d'un Congrés a Madrid amb el seu cotxe, ens va dur, a en Prat, en Ballús i a mi, per enmig dels ermots dels Monegros, prop de Bujaraloz, cercant les trinxeres on havia fet la guerra. Mai s'ho va poder treure del cap.



■ □ A punt de marxar al front. Acomiadant-se de Conxita Llopart, qui poc temps després seria la seva muller

El Consell de Sanitat de Guerra el nomenà metge psiquiatre amb destinació al sector Centre (Aragó), de primer com a tinent provisional i després amb la graduació de capità.

Des de l'octubre de 1936, va organitzar els Serveis Psiquiàtrics del Sector de Bujaraloz. Al mateix temps, dos altres psiquiatres -un d'ells el Doctor Pigemeren destinats als sectors nord i sud del front d'Aragó, instal·lats a Barbastro i Casp respectivament.

Va ésser mobilitzat els primers dies per manca de metges. Allà va anar-hi destinat amb dos infermers de Sant Boi. El cap militar el va rebre amb hostilitat: "Aquí no hi ha bojos per tractar. Els bojos són aquells que t'han enviat!". Els dos infermers van ser destinats a primera fila: "A tu ja veurem on t'envio".

El local destinat a hospital era un casalot atrotinat. Seguint la recomanació de Schultz, va demanar quin era el malalt més crònic, perquè hi havia moltes probabilitats que fos un malalt funcional. En efecte hi havia un malalt allitat que no es podia moure i feia molt temps que estava hospitalitzat per causa de dolors als braços. El Doctor Montserrat el va explorar i en adonar-se que es tractava d'un malalt histèric, li va realitzar unes maniobres de suggestió -com després li vam veure fer moltes vegades- prement-li un "nervi" de l'espatlla i suggerint-li que amb aquella maniobra desapareixerien temporalment les molèsties. Va aconseguir que el malalt se sentís bé i que pogués moure's. El rebombori que es va armar va ser de camponat i el Doctor Montserrat va haver d'utilitzar tota la seva capacitat de persuasió per fer entendre a l'exaltat militar la diferència que hi

havia entre un simulador i un histèric, autèntic malalt inconscient; d'aquesta manera va lliurar el pobre home de l'afusellament. Des d'aleshores, Montserrat va adquirir una enorme influència sobre els militars, impressionats pel "miracle", va aconseguir que el fornissin de tot el necessari, i va poder organitzar un hospitalet de primera línia on anaven a parar tots els soldats que per una raó o una altra, de tipus psíquic, presentaven problemes a la guerra: oligofrèncics, psicòtics, amb alteracions psicògenes traumàtiques, etcètera.

Ara és quan Montserrat i Mira es tornen a trobar. Aquest darrer havia estat nomenat Cap dels Serveis Psiquiàtrics de l'Exercit Republicà i com a tal, home autoritari i dominador com era, volia imposar els seus criteris. D'alguna manera va voler desfer el que en Montserrat havia fet. Malgrat una primera relació amistosa amb Mira, que ja hem esmentat, la situació bèl·lica demostrà que no s'entenen gaire bé. La relació d'una certa amistat que havien mantingut va esdevenir animadversió quan van haver de coincidir l'un com a cap i l'altre com a subordinat. Mira era un home imperatiu, de mala jeia i -com deia Montserrat- "de mala bava". Montserrat no estava disposat a veure's amb la plana esmenada sense justificació. Mira semblava que volia apropiari-se de l'esforç personal dut a terme per Montserrat i aquest no ho va tolerar.

La tensió va arribar a un moment culminant quan, amb motiu d'haver nascut el fill d'en Montserrat, aquest li demanà un permís de diumenge per anar a conèixer el nadó. En Mira no li el va atorgar -ves a saber si per a empipar-lo i com a única raó va dir que la guerra es la guerra. Com es pot comprendre, després d'aquesta, les relacions entre ambdós personatges van quedar absolutament trencades.

En aquells temps, quan tant les milícies com la medicina de guerra eren en període de plena organització, es feia molt difícil de muntar un Servei Psiquiàtric, i més encara si no disposaven de cap pauta que servís de precedent. Montserrat va començar per inquirir quins eren els metges del seu Sector, i els va enviar una nota anunciant l'establiment d'un dispensari i d'una petita clínica psiquiàtrica centralitzada a l'Hospital de Medicina de Bujaraloz, ja que era aquell poble on confluïen tots els serveis sanitaris del sector. De bon principi veia un o dos malalts nous cada setmana. Després, de mica en mica van anar augmentant les consultes i entre aquells que una vegada visitats retornaven al front, i aquells altres que quedaven ingressats, eren uns dos diaris. En conjunt, en els primers quatre mesos va veure un centenar de malalts. El nombre màxim de llits disponibles anava de 6 a 8, i el temps màxim d'hospitalització d'uns 10 dies. Molts malalts eren traslladats a Lleida i, com que no hi havia una clínica especialitzada, romanien barrejats amb els altres malalts, cosa que feia inútil la tasca de selecció prèviament realitzada. Per tal de fer front a aquest inconvenient, des del desembre de 1936 Montserrat va començar a muntar la Clínica Psiquiàtrica Militar de Lleida, projectada en una Conferència d'Assistència Psiquiàtrica i Higiene Mental celebrada per aquelles dates a Barcelona.

Amb ell hi treballava un antic conegut, Baldomer Gràcia i Cardús, pintor que va deixar unes notes autobiogràfiques (*La guerra que he viscut, Diari d'un portalliteres, 1937-1939*), de les quals extrec els paràgrafs següents:

"El dia 16 de març de 1937 surto de Barcelona per anar a Lleida destinat, d'infermer psiquiàtric, a l'Hospital de Catalunya, clínica del Doctor Montserrat".

"El Doctor Montserrat és metge psiquiatra, per vocació; és molt estudiós, té una personalitat molt acusada i les qualitats humanes dignes d'un bon metge. És recte, d'una rectitud que comença per ell mateix, per donar exemple als altres".

"El Doctor Montserrat el vaig conèixer l'any 1932, amb motiu de fer el Servei Militar als Docks (Artilleria de Muntanya), on aviat vam fer una molt bona amistat i on, juntament amb quatre companys més, formàvem un grup de cinc que sempre anàvem junts. Sovint teníem converses molt elevades i escoltàvem, la majoria de vegades, embadalits, tot el que ens explicava en Montserrat, llavors estudiant, que gairebé sempre portava la veu cantant, amb el seu parlar segur i lent, aquest parlar greu, que no deixa lloc a dubtes del que està dient i que tots admiràvem tant, com també de la seguretat que es desprèn de la seva persona, l'aplom amb què camina, que dona mesura del seu equilibri".

"En arribar a Lleida hi havia una Sala de Psiquiatria (Sala I) amb 6 llits en l'aleshores Hospital Catalunya (després Militar nº 2) que no reunia cap mena

■ **Castell de Riudabella, després Pavelló dels Jesuïtes, a Lleida, on Montserrat va instal·lar la Clínica Psiquiàtrica**



de condicions per allotjar malalts psíquics agitats. L'edifici de l'Hospital havia estat escola dels Germans Maristes i després fou l'anomenat pavelló nou dels Jesuïtes. Immediatament es va haver d'habilitar una altra Sala (la Sala P), i va comunicar als altres Hospitals la seva existència. A finals de març del 1937 disposava ja d'uns 46 llits que es van ampliar en pocs mesos fins a 85. En la seva fase d'estabilitat, la Clínica Militar disposava d'una planta baixa (Sala P), destinada a malalts que necessitessin vigilància permanent, d'un primer pis (Sala S), destinada a malalts que patissin crisis histèriques, epilèptics o presumptes simuladors, i d'un segon pis (sala Q), per a malalts que requerien poca observació (psicastènics, neurastènics, etc.).

“Per adonar-nos de la penúria terapèutica del moment esmentem unes paraules textuais seves: ‘Aquí vàrem utilitzar tots els recursos terapèutics de l'època: els psicotònics, els psicoteràpics (en les seves diverses formes), quimioteràpics (series de nucleïnat, essència de trementina, cures opiades, barbitúrics, etc.) i l'ergoteràpia. Però el mitjà que majors serveis ens ha prestat, tant per a descobrir simulacions com per a diagnosticar certs desenvolupaments psicògens i tractar d'una manera eficaç la majoria dels fenòmens influenciables per la suggestió, mitjà sense el qual ens trobaríem molt limitats, són els corrents faràdics...”

“Quan tot està instal·lat posem en funcionament per primera vegada, l'aparell de corrents faràdics. El Doctor Montserrat m'autoritza a fer històries clíniques, Ballards², donar injeccions, aplicar corrents i fer proves psicològiques. Els corrents els dono als malalts de les tres sales: la Q la controlo en tots els aspectes. Les infermeres que treballen a les meves ordres em consideren antipàtic, a causa de la meua seriositat en el treball. La sala Q és el meu orgull i treballlo incansablement, per anar progressant, en tots sentits. En temps d'estadístiques, en ple hivern i fred molt intens, alguns dies treballem fins a les tres de la matinada; no tenim horari per menjar, ho fem quan podem i amb presses, anem barbuts per manca de temps. El Doctor Montserrat ens indica molt amablement que ens afaitem perquè, segons diu, així no estem gens presentables.”

El Doctor Montserrat manifestava els trets més característics de la seva poderosa personalitat i, en embrió, trobem aquí el que seria després, en una versió ambulatoria i moderna, el Dispensari de l'Hospital Clínic.

Allà el Doctor Montserrat va tenir com a ajudant el Doctor Gultresa.

² Prova col·lectiva d'intel·ligència adaptada i traduïda pel Doctor Mira i utilitzada a l'Institut Psicotècnic de la Generalitat.

Malgrat que considerava que la classificació de Kraepelin vigent a Espanya no era gaire adient per a la Psiquiatria de guerra, l'estadística dels malalts atesos fou la següent:

DIAGNÒSTICS	Bujaraloz	Lleida
<i>Alteracions mentals en traumatismes</i>	0	0
<i>Alteracions mentals en processos orgànics cerebrals</i>	0	5
<i>Alcoholisme</i>	1	0
<i>Morfinisme</i>	0	2
<i>Altres intoxicacions exògenes</i>	0	0
<i>Altres intoxicacions endògenes</i>	0	2
<i>Malalties endocrines</i>	0	1
<i>Alteracions mentals en malalties infeccioses</i>	16	13
<i>Sífilis cerebral</i>	0	1
<i>PGP</i>	0	2
<i>Processos arterioscleròtics i de regressió</i>	0	0
<i>Epilèpsia</i>	8	106
<i>Esquizofrènia</i>	1	20
<i>Disposició maniaco-depressiva</i>	0	3
<i>Psicosi maniaco-depressiva</i>	0	6
<i>Psicopaties (incloses les personalitats histèriques, neurastèniques, etc.)</i>	6	185
<i>Reaccions psicògenes</i>	18	237
<i>Paranoia</i>	0	6
<i>Oligofrènies</i>	3	127
<i>Casos foscos</i>	6	7
<i>Simuladors</i>	5	27
<i>Casos neurològics</i>	1	26

Aprofitant l'experiència i els mitjans de la Clínica, i per tal d'atendre un important nombre de població civil necessitada, des del mes de desembre actuà com a metge psiquiatre de la població civil a l'Hospital Catalunya de Lleida (Sanidad Militar, Ejército del Este, Zona de Lérida), segons certifica el Cap Doctor Godàs, el 29 d'agost de 1937 (Servicio Psiquiátrico de la Clínica Militar número 3 de la Agrupación de los Hospitales Militares de Lérida).

De la seva experiència com a psiquiatre militar eixí un informe sobre la Clínica Psiquiàtrica Militar[5] que va servir de base per a una publicació posterior que, amb el títol de "La Psiquiatria de guerra" aparegué al número 9 de *La Medicina Catalana* del mes de desembre de 1937[12].

El juny de 1938, seguint els moviments de replegament del seu batalló era a Manresa, a l'Hospital d'evacuació de l'exèrcit de l'Est, Clínica número 2.

A Manresa va conèixer el Doctor Bartomeu Pascual i Muntaner, que s'havia enrolat com a voluntari. Més tard, ja cap els anys 70, va posar-se novament en

contacte amb Montserrat, i va incorporar-se a les tasques del Dispensari; era tot un personatge, retornat de cent batalles: d'aspecte patriarcal, duia una cabellera blanca llarga com d'un pintor parisenc de la *belle époque*, xalina, i, a la boca, una pipa perenne. Tenia les faccions marcades i la cara solcada per arrugues de tots els vents, com un vell pescador o un indi siuox benvolent. Home liberal a la seva vellesa, de jove havia estat un anarquista fervent, cosa per la qual s'havia allistat com a voluntari, amb la primera fornada de la guerra. Era capità quant un dia, a Manresa, es va presentar un tinent metge anomenat Montserrat.

El Doctor Pascual provenia de Girona, era fill d'un constructor i ell mateix probablement també ho havia estat. Explicava aventures viscudes per tot el món. Es feia passar per una persona que vivia gairebé de caritat, i mantenia una migrada consulta, al carrer Parlament, de medicina general i dermatologia (abans de la guerra havia exercit a l'Hospital de la Magdalena de dones luètiques, a Barcelona). Vivia sol al carrer Borrell, en una mena d'estudi o goffa, desordenat i ple de llibres en companyia d'un gos pastor alemany que aviat se li va morir. Sovint es queixava de la seva solitud i cercava en nosaltres, joves, companyia i afecte. Malgrat les seves dificultats econòmiques, sorprenia que cada any fes algun viatge a l'estranger -fins i tot va anar a un Congrés a Moscú-, i ho justificava, sense que ningú li demanés explicacions, dient que rebia unes donacions d'un magnat menorquí, o suís, -jo no ho recordo bé, o ell mai no ho va aclarir del tot- en agraïment per haver guarit una filla seva. També era generós i no li costava gaire regalar un llibre o correspondre de qualsevol manera esplèndida. Era paternal i afectuós, i molt bon conversador. No volia molestar mai i era de una delicadesa i modèstia exemplars; si en algun moment creia que feia nosa, mirava de desaparèixer silenciosament. Persona discreta, mostrava un absolut menyspreu pels convencionalismes i les conductes burgeses. Inconformista, àcrata, però molt considerat i cortès. Era com un d'aquells vells lleons amansits per l'edat i per la vida. I, efectivament, el seu aspecte tenia un si és no és de lleó bonhomíós. Potser pels llargs cabells.

Malalt, els darrers temps de la seva vida fou acollit i ajudat per un psiquiatre intern del Frenopàtic, el Doctor Cat, gironí com ell, al qual li va llegar, un cop traspassat, finques i accions que havia anat conservant. Sembla que d'aquí provenia la seva economia sorprenent.

Primer matrimoni

Quan va esclatar la guerra, tenia relacions amb Conxita Llopart i Saura, filla d'un joier del passeig de Gràcia. Les circumstàncies de la guerra, que van exercir una influència decisiva en ell, i el fet que el destinessin al front de Lleida van aconsellar que es casessin. D'aquesta manera ella podria tenir cura d'ell i també podria alliberar-se una mica de les penúries de la reraguarda que els ciutadans de Barcelona vàrem patir. L'any 1938 va néixer l'únic fill d'aquest primer matrimoni del Doctor Montserrat. La Conxita va morir molt jove, als 37 anys, després d'haver sofert un període de separació que es va dur amb gran reserva.

Un cop vidu, el Doctor Montserrat va viure amb la seva germana Maria la qual es va ocupar de la llar i de fer de mare del petit August.

La postguerra

Quan la guerra ja era perduda, el Doctor Montserrat va plantejar-se el dilema d'exiliar-se o lliurar-se als vencedors. Com que no tenia cap mena de temor, sinó les mans ben netes i tranquil·la la consciència, va presentar-se als nacionals i va anar a parar uns dies en un camp de concentració prop de Manresa. El seu amic, el Doctor Alsina i Bofill, el va ajudar a sortir.

En acabar la guerra, fou sotmès a un procés de depuració que va resultar accidentalment, com molts altres, per les denúncies de col·legues innobles i malintencionats, i complicat pel paper remarcable, la seriositat i l'eficàcia característica amb què Montserrat s'havia desenvolupat en l'organització dels serveis psiquiàtrics de la República. Una complicació del tot inesperada, però, va provenir del fet que a l'any 1937 s'havia publicat un llibre, editat per l'editorial impremta Rubí, que amb el títol de *El Servicio Sanitario del Ejército en campaña* i signat per un "Comandante Médico Montserrat" hom li va atribuir. L'atribució venia encara més subratllada pel fet que l'autor s'havia fet anomenar "S. Montserrat". No sabem si era Salvador o Sixte Montserrat, però no -per sort- Santiago. És obvi que el nostre biografiat no hi tenia res a veure, però els encarregats de la depuració no s'ho acabaven de creure-ho. *"Usted puede decir lo que quiera pero a mi ya me lo*

puede confesar. Usted no era capitán sino comandante, y su libro es un testimonio incontrovertible de su participación en la organización del ejército rojo". El Doctor Montserrat va haver de buscar el seu homònim i fer-li fer les gestions oportunes perquè el malentès fos aclarit.

Després d'haver patit el complicat procés de depuració, enfocà la seva vida professional en quatre direccions paral·leles: iniciar la seva vida de professional lliure muntant un despatx al carrer València 169, 1r 1^a, creant l'Institut Psicomèdic Barcino, potenciant l'assistència psiquiàtrica-psicosomàtica al Dispensari de l'Hospital Clínic, i constituint el nucli de la seva escola; i, d'altra banda, reincorporant-se al seu treball com a metge auxiliar del cos facultatiu de l'Institut Mental de la Santa Creu.

L'Institut Psicomèdic "Barcino"

Com hem vist, a Viena havia col·laborat estretament amb la Doctora Charlotte Bühler, psiquiatre infantil i autora d'una coneguda i prestigiosa prova psicomètrica infantil, la prova de Bühler-Hetzer. La seva experiència amb la prova i un cert interès per la psiquiatria infantil el van impulsar a fundar, junt amb el Doctor Enric Irazoqui, l'Institut Psicomèdic Barcino. La seva germana Maria,

Instituto  *Psicomédico*

Barcino

Dirección Médica
Dr. E. Irazoqui y Dr. S. Montserrat

Clinica de Psiquiatría Infantil
para niños retrasados, difciles y nerviosos

Trastornos del Lenguaje
tartramutias, afasias, etc.

Internado - Media Pensión - Externado
asistencia por pequeños grupos afines

Calle Castellana, n.º 57 (Cruz Verde) Barcelona Teléfono 30 59 49

■ Tarja de presentació de
l'Institut "Barcino"



■ □ La seva germana, Maria

bibliotecària a la Biblioteca de Catalunya, el va ajudar sempre, ordenant-li els papers i llibres i duent l'administració de l'Institut.

El centre es va inaugurar el dia 10 de febrer del 1945, en una torre del carrer Castellnou, al barri de les Tres Torres, amb la finalitat de posar a disposició del no especialista un centre on es poguessin diagnosticar i tractar les anomalies psíquiques i caracterials dels nens: un centre de psiquiatria infantil i de pedagogia terapèutica per a nens neuròtics, psicòtics o oligofrènics. Per això l'Institut estava organitzat en una policlínica infantil, un laboratori de Psicologia Pedagògica, i un centre terapèutic per a nens amb alteracions del llenguatge, i d'educació especial per a endarrerits i/o amb diverses minuscules psíquiques o físiques. Comptava també amb llits per a pensionistes i un Servei de Clínica psiquiàtrica per a adults.

També servia perquè alguns hi anessin a rebre algun tractament ambulatori, especialment d'electroxoocs.

Per a donar-lo a conèixer, Montserrat i Irazoqui van desenvolupar un curs de Psiquiatria infantil en el qual van participar tots els membres del staff. Els directors eren els mateixos Doctors Irazoqui i Montserrat, i n'era subdirectora la Doctora Júlia Corominas Vigneaux, germana de l'il·lustre filòleg, filla de Pere Corominas, el de la Lliga, i posteriorment remarcable psicoanalista. El Doctor Miret era el cap del Laboratori de Psicometria i la Senyoreta Maria Mullerat era cap dels serveis pedagògics i de tractament dels trastorns del llenguatge.

El programa consistia en cursets sobre Desenvolupament del nen (Irazoqui); Psicopaties i neurosis (Montserrat); Trastorns del llenguatge (Irazoqui); El nen psicòtic (Montserrat); El nen endarrerit (Irazoqui), i Diagnòstic i tractament (Irazoqui, Miret, Corominas, Mullerat i Montserrat). Naturalment, en castellà.

Els anys seixanta, el Doctor Ballús hi anava com a metge ajudant. El vaig succeir jo mateix i després el Doctor Rom, el qual va ser substituït pel mala-guanyat Doctor Malgà. Ballús i jo vam inaugurar-hi un gabinet de Psicologia aplicada i orientació professional que va durar uns quants anys.

L'Institut Psicomèdic Barcino va tancar les portes per cansament i envelliment -relatiu- del personal, i perquè posar-lo al dia hauria representat un esforç que cap dels seus responsables es veia capacitat per fer. La construcció d'una casa en el terreny representava un guany molt més rendible que continuar la clínica. El personal, la Maria, l'Elvira i el Ramon, tres germans solters fills del Pasteral de Girona, s'havien fet grans i no estaven per gaires renovacions. En realitat, *l'Elvira no era germana dels altres dos, però s'havien criat junts i s'hi feia passar.* Tampoc els directores, ni l'un ni l'altre, tenien descendència interessada en la clínica, i la nova normativa sobre establiments pedagògics i assistencials es preveia molt més exigent que aquella altra que fins aleshores havia estat vigent. La institució no hauria pogut resistir les noves exigències sense invertir-hi molts diners. En Malgà, que aleshores col·laborava amb la clínica em va oferir la possibilitat de continuar la institució, muntant-la en algun altre lloc, considerant que cobria una necessitat i que podria ser una bona eina de treball i d'extensió professional. Vàrem buscar torres i locals per traslladar-hi la clínica però, al final, topant amb molts obstacles, decidírem d'abandonar el projecte. El poc personal que hi havia va ésser indemnitzat i acomiadat, i els nens que ho van acceptar, van ser acollits per gestió personal meua, a la institució que dirigia el Doctor Córdoba al Carmel.

Retorn a l'Institut Mental de la Santa Creu

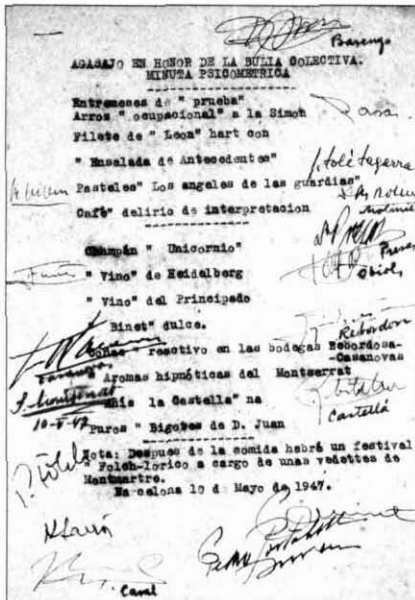
Quan es va acabar la guerra, Montserrat es va reintegrar sense dificultats a l'Institut Mental de la Santa Creu. El seu interès i l'experiència adquirida a Viena en tècniques d'hipnosi clínica era coneguda pels companys. En un menú humorístic d'un sopar organitzat pels facultatius de l'Institut Mental de la Santa Creu l'any 1947, es feia referència al ressopó, on hom prendria "*Aromas hipnòtics del Montserrat*". A aquest sopar hi assistiren els següents companys: Barenys, Torras (director), Pigem, Solé Sagarra, Molinier, Presas, Obiols, Rebordosa, Castellà, Miret, Portabella, Caral, Sarró (Cap del departament d'hommes), Folch, Casanovas, i Fuster (subdirector i cap del departament de dones).



■ □ A l'Institut Mental de la Santa Creu. Amb els Doctors Presas (1), Oscar Torras, director (2), Fuster, cap del Departament de Dones (3), Sarró, cap del Departament d'Homes (4), Casanovas (5), i altres no identificats

L'Institut Mental de la Santa Creu comptava, com pot comprovar-se revisant la llista, amb els psiquiatres que més prestigi i influència havien de tenir els anys següents. En entrar-hi el Doctor Montserrat, com hem dit, el director era el Doctor Xercavins, succeït al cap de poc temps pel Doctor Òscar Torras. Durant aquest període es va produir un fet d'extraordinària influència en la terapèutica de les psicosis: la difusió de les tècniques per xoc. Primer mitjançant cardiazol intravenós i ben aviat substituït per l'electroxoc de Cerletti i Bini.

Es fa difícil a un lector d'avui imaginar-se la penúria terapèutica amb què aleshores els psiquiatres havien de treballar. Luminal, hioscina, injeccions de sulfal i trementina en les grans agitacions per tal d'immobilitzar el malalt per la febre i el dolor, tònic, reconstituents, purgants, hidroteràpia, algun tipus de



■ □ Menú humoristic d'un sopar dels components del cos mèdic de l'Institut Mental de la Santa Creu. Any 1947

corrents galvànics o faràdics, aïllament, activitats terapèutiques de distracció, i pareu de comptar. L'adveniment de les teràpies per xoc, especialment l'electroxoc, fou un esdeveniment de primer ordre. Després de l'eficàcia terapèutica de la malària en les abundants PGP, semblava una revolució que hauria de canviar els aspectes dels manicomis. Ben aviat s'hi va afegir la cura de Sakel en forma de xocs hipoglucèmics provocats expressament, i poc després també les intervencions psiquirúrgiques. Encara faltaven molts anys per a la introducció de la psicofarmacologia.

En aquesta època, Montserrat es va interessar sobretot pel llenguatge dels esquizofrènics, i en aquest sentit va escriure alguns treballs i pronunciar diverses conferències. Així, per exemple, trobem la titulada *Contribución al estudio de las esquizofasias*, que va donar a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques. Després d'una ampla descripció i història del concepte d'esquizofàsia, revisava les diferents teories del llenguatge. L'essència del trastorn del llenguatge en l'esquizofàsia es troba en la patologia de la formació, commutació i dissociació de les gestaltnen necessàries per a una comunicació adequada[40,41].

L'interès del doctor Montserrat pel llenguatge i la seva patologia es manifesta tot al llarg de la seva trajectòria professional. A més a més d'aquests treballs, trobem el capítol de la Ponència sobre obsessions[100], reimprès després per Vallejo[117].

El Doctor Montserrat va treballar a l'Institut Mental de la Santa Creu fins el 31 d'octubre de 1947, quan va rescindir el contracte a petició pròpia per altres ocupacions i interessos. Sempre va guardar un bon record del seu pas per aquella institució, on s'havia pogut familiaritzar amb la psicopatologia de les grans psicosis. Jo mateix, que posteriorment també vaig treballar a l'Institut, tenia al meu càrrec malaltes que havien estat explorades i tractades pel Doctor Montserrat. La seva lletra pulcra, com un exercici de cal·ligrafia, descrivia amb precisió, exactitud i *finor psicopatològica* les alteracions que el seu dia havia pogut identificar. Quan posteriorment parlava de quadres delirants, alteracions del llenguatge esquizofrènic i psicopatologia de les psicosis, jo hi veia reflectits alguns dels casos que, amb un interval de vint anys, havíem anat compartint.

El Dispensari de Medicina Psicosomàtica i Psiquiatria

A la Clínica Mèdica "A" del Professor Agustí Pedro i Pons va ser sens dubte, com hem dit, el lloc on el Doctor Montserrat va fer la seva tasca professional més important i dilatada. Fundat el 1932, el Dispensari va durar fins el 1972. Quaranta anys d'activitat ben aprofitada.



L'Hospital Clínic i la Facultat de Medicina, on era situat el Dispensari de Medicina Psicosomàtica i Psiquiatria, a la Clínica Mèdica del Professor A. Pedro i Pons

En acabar la carrera, ambdós personatges es van posar d'acord per inaugurar un dispensari de Psiquiatria que, com aquells que havia vist a Viena, servís per a millorar l'assistència oferta a la Clínica Mèdica.

En unes Memòries del 1943[14] el mateix Doctor Montserrat justificava l'existència del dispensari amb les següents paraules:

Què és un dispensari de Psiquiatria?

A.- La porta d'entrada i de sortida d'un manicomi.

B.- Un centre d'Higiene Mental. Té una funció preventiva i social amb ramificacions al camp de la delinqüència, toxicomanies, pedagogia, etc.

C.- Un centre de selecció i d'orientació, com els instituts psicòmètrics i psicològics i els dispensaris annexos a les caixes de reclutes i tribunals medicomilitars.

D.- Un mitjà per a l'ensenyament. Com en els dispensaris units a les càtedres directament o mitjançant petites clíniques psiquiàtriques instal·lades als corresponents hospitals generals units a les facultats de Medicina.

El dispensari del Doctor Montserrat té les següents funcions:

A.- Assistir els malalts procedents de llur domicili i canalitzar-los, si no és apropiat el tractament ambulatori, cap el sanatori, manicomi o asil adequat.

B.- Serveix com a instrument per a resoldre els problemes de tipus psiquiàtric que puguin presentar-se als altres dispensaris, a les sales o als altres Serveis de l'Hospital.

En aquest sentit, ha estat el primer de practicar cures ambulatòries de xocs cardiazòlics, evitant alguns ingressos no del tot necessaris. D'altra banda, ha estudiat casos provinents del Servei d'Urologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia, etc. A més de les pròpies sales de la Clínica Mèdica "A".

Els primers col·laboradors van ésser el Doctor Joan Obiols i Vié (1919-1980), un dels futurs catedràtics de Psiquiatria de Barcelona, que hi va treballar aproximadament tres anys (1941-1944), i els alumnes interns Pere Folch i Mateu, Josep Miret i Monsó, a qui ja hem vist abans com a col·laborador de l'Institut Psicomèdic Barcino, i Josep Montserrat, del qual hem perdut la pista i amb qui, com en el cas de l'anterior comandant S. Montserrat, no hi havia cap mena de parentiu. El Doctor Obiols es va anar apropant cada vegada més al seu mestre Sarró, amb qui va col·laborar com a Professor Adjunt en guanyar aquell la Càtedra de Psiquiatria. Ell mateix el va succeir com a Catedràtic. En Pere Folch es va interessar per la psicoanàlisi i després d'una formació psicoanalítica a Ginebra, i posteriorment a Londres, es va convertir en un dels primers i més importants psicoanalistes del país.

El Doctor Montserrat continua explicant com funciona el Dispensari:

El malalt psiquiàtric demana molt de temps per a poder-lo historiar i ser conegut. Per això hem hagut de sistematitzar al màxim les tasques de cadascú. Un dels alumnes (Josep Miret) duu uns mesos desplaçant-se a l'Institut Psicotècnic de la Diputació per dominar a la perfecció, junt amb un altre alumne (Josep Montserrat), tot allò que es refereixi a psicometria i que pugui ser d'utilitat al Dispensari. Un altre alumne (Pere Folch) també duu uns mesos especialitzant-se en tècniques histològiques del sistema nerviós a l'Institut Neurològic, amb el Doctor Roca de Vinyals. El mateix Doctor Montserrat comenta que pot semblar una mica exagerat que en un dispensari psiquiàtric hi figurei un anatomopatòleg; tanmateix a part de que servirà pel dispensari de neurologia, servirà també perquè no s'esdevingui que, tenint preparacions de cervell

d'un malalt mental sense interpretació segura malgrat haver-ho consultat a histopatòlegs de fama, estaven allunyats d'aquesta mena de malalts. Poc li havien de dir a Pere Folch que després seria el primer president de la Sociedad Española de Psicoanàlisi!. Dos alumnes (Folch i Miret) s'han especialitzat en les tècniques de psicoteràpia armada. Nosaltres i el Doctor Obiols ens reservem les psicoteràpies no transferibles (psicoanàlisi, hipnosi) i les orientacions diagnòstiques i terapèutiques. El mateix Doctor Obiols, ajudat per una infermera, té cura de l'arxiu i l'estadística, tant importants per a qualsevol treball i que es poden perdre amb tanta facilitat.

L'estadística que ens aporta de l'any 1944 és la següent:

<i>Alteracions psíquiques en encefalopaties orgàniques</i>	1
<i>Alteracions mentals en les intoxicacions</i>	2
<i>Neurolúes (PGP, taboparàlisis)</i>	6
<i>Processos arterioescleròtics i de regressió</i>	4
<i>Síndromes menopàusiques</i>	7
<i>Síndromes epilèptiques</i>	5
<i>Esquizofrènies</i>	8
<i>Psicosis maniàco-depressives</i>	4
<i>Psicopaties</i>	15
<i>Histerisme i síndromes psicògenes</i>	40
<i>Altres neurosis</i>	12
<i>Oligofrènies</i>	8
<i>Casos neurològics</i>	13
<i>Casos dubtosos</i>	6
TOTAL	131

Quan es presenta un malalt nou, és historiat per un dels alumnes interns i després el veu el Doctor Obiols si el cas es senzill, o el Doctor Montserrat si és complicat. Sovint s'ha d'explorar mitjançant tests o proves específiques. Si el malalt no necessita una psicoteràpia especial, passa a mans del personal especialitzat en faraditzacions per tal que, deslliurat del revestiment psicogen, el puguem tornar a veure i seguir el seu curs amb totes les vicissituds en la corresponent història clínica.

Quina utilitat pot tenir el dispensari per la Clínica Mèdica "A"?

És habitual entre els metges no psiquiatres que tractin els nostres malalts amb cert menyspreu. Moltes vegades, en descobrir la naturalesa psíquica d'un trastorn, es dona l'alta al malalt sense contemplacions. Moltes vegades, aquest torna a ingressar en un altre Servei de l'Hospital o d'un altre, multiplicant les exploracions, les estades i les despeses sense que es tingui en compte la fixació psicògena de les molèsties que cada vegada dificulten més el tractament... No hi ha cap malalt que no dissimuli o no exageri la seva malaltia orgà-

nica. La primera utilitat que presenta el dispensari és de resoldre aquests casos desemascarant els simuladors, tractant els malalts psicògens ajudant-los a replantejar-se llurs problemes, orientant-los en llur solució de forma que en comptes de "refugiar-se" en la malaltia enfrontin els obstacles d'una manera realista i, finalment, suprimint els revestiments psicògens dels malalts realment orgànics perquè retornin a l'internista un cop reduïts els símptomes als purament reals. Altres casos deficientment resoltos pels internistes són els dels suïcidis frustrats. En ells hom veu l'intoxicat o el lesionat, prescindint dels motius que els han dut a la determinació suïcida. Si se'ls dona l'alta un cop s'ha guarit la part orgànica sense haver resolt les condicions que han induït el suïcidí el més probable serà que es repeteixi amb millor èxit. El Dispensari pot ser de gran utilitat per a recloure'ls, si es tracta de depressions psicòtiques que han passat inavertides, o per a tractar-los d'una manera escaient si es tracta de psicopaties o neurosis.

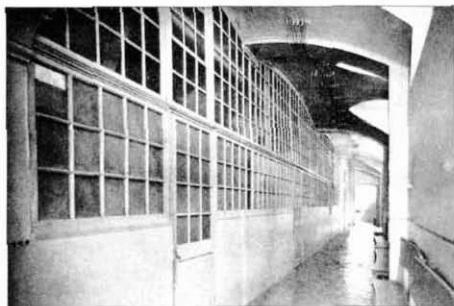
El clínic no es conforma si veu, per exemple, un anèmic, dient-li que li manquen eritròcits car sap que disposa d'unes eines per a mesurar la quantitat de glòbuls que hi ha per mil·límetre cúbic. Doncs bé, per què ens hem d'aconcentrar dient que un malalt és poc intel·ligent, o que té poca memòria, o és poc atent, si podem disposar també d'instruments per a mesurar el grau de seu defecte mitjançant les corresponents proves psicomètriques?

En aquest sentit, Miret havia posat a punt les següents proves: Binet-Terman per a la intel·ligència, el test de Pintner-Paterson per a la intel·ligència pràctica. Les proves d'Oseretzki i de Descoeudres de psicomotricitat; l'inventari personal de Bernreuter, les corbes d'Oliver Brachfeld, les proves de Béla-Székely i les de Morey-Otero, el psicodiagnòstic de Rorschach, les proves de Fernald-Jakobson (que havien servit al Doctor Fuster per a construir la seva pròpia prova), i els tests infantils de Bühler-Hetzer que havia dut el Doctor Montserrat de Viena. Ben aviat unes proves foren abandonades i altres substituïdes per tests nous.

Finalment, -continua dient- una altra utilitat és la relativa a l'assessorament de casos amb trastorns mentals manifestos, transitoris o no (deliris, psicosis simptomàtiques, psicosis endògenes sobrevingudes en el transcurs de malalties orgàniques, etcètera).

No pretenem crear una escola sinó un centre de treball que a la vegada sigui útil per a la Clínica, i mitjà d'estudi per a nosaltres i els nostre col·laboradors; que permeti la recerca i dur a terme curssets i treballs científics... Paraules profètiques que havien de tenir una resposta adient.

El Dispensari estava situat al semi-sòtan de la Clínica "A". Ocupava uns cinc despatxets els quals, amb excepció del xef i un altre que es reservava per a les sessions de psicoteràpia personal, ocupaven un espai molt reduït, d'uns sis



■ □ Entrada al Dispensari. Semi-sòtan de l'Hospital

metres quadrats; estaven separats dels contigus per un envà de fusta i es tancaven amb una cortineta blanca, de roba de llençol. Dins de cada un d'ells hi havia una tauleta, dues cadires i un llit d'exploració. Un d'ells estava ocupat per una *chaise longue* de vímet on se situaven els pacients que es tractaven amb corrents faràdics ("les faràdiques" com en dèiem), generats per un carret de Rumkorff penjat a la paret, dins d'una mena de caixa d'ous.

L'any 1944 el Dispensari va funcionar per primera vegada independentment del de Neurologia (dirigit pel Doctor Otaola). Els dijous funcionaven els dos per tal de veure els casos comuns.

A l'Hospital Clínic, la psiquiatria, quan encara no hi havia una càtedra independent, es practicava en dispensaris de l'especialitat annexos a les diverses càtedres de Patologia i Clínica Mèdica. El de més prestigi fou sens dubte el de la càtedra del Professor Pedro i Pons, fundat pel Doctor Montserrat l'any 1932 i reprès un cop acabada la guerra. Per aquella mateixa època hi funcionaven també el de la Clínica Mèdica "B" (Professor Gibert i Queraltó) a càrrec del Doctor Pèlach -director també de l'Institut Frenopàtic-, i el de la Clínica Mèdica "C" (Professor M. Soriano) dirigit pel Doctor Sastre Lafarga. A la càtedra de



■ □ Amb el seu mestre, el Professor Pedro i Pons

Pediatria hi havia també un Dispensari a càrrec del Doctor Solé Sagarra. Posteriorment es va establir el de la càtedra de Patologia General (Professor Gironès), a càrrec dels Doctors Córdoba, Pigem, Gurria i Abella.

Durant els anys 1947 i 1948 van organitzar unes jornades de Síntesi Neuropsiquiàtrica amb la participació dels dispensaris existents en aquells moments. El primer curset de Síntesi Neuropsiquiàtrica va tenir lloc a l'amfiteatre 2 de la Facultat de Medicina i el Doctor Montserrat va parlar del "Concepte global de les neurosis". El segon i últim es va celebrar l'any 1948 i va parlar de "La Medicina psicossomàtica", mentre que el Doctor Folch ho feia sobre "El factor de renda en els neuròtics i els seu tractament", i el Doctor Miret sobre "L'examen de la personalitat del malalt: possibilitats psicotècniques".

Quan el Professor Manuel Saforcada i Ademà (1877-1968) es va jubilar l'any 1948, la Càtedra de Medicina Legal, encarregada fins aleshores de l'ensenyament de la Psiquiatria, es va dividir i la Psiquiatria se'n va segregar. Les corresponents oposicions les va guanyar el Doctor Ramon Sarró i Burbano, que la va ocupar l'any 1950. En el moment d'iniciar-se les activitats de la Càtedra, es va crear un petit servei de Psiquiatria que va intentar des d'un primer moment d'absorbir els dispensaris dispersos, com hem vist, per totes les càtedres i clíniques de l'Hospital. Les tensions originades per aquesta circumstància van durar fins que, al final, el Dispensari, ja sense el Doctor Montserrat, va ser absorbit per la càtedra de Psiquiatria, com veurem més endavant.

El Dispensari funcionava els dimarts, dijous i dissabtes des de les deu fins l'hora que acabàvem, que sovint eren les tres de la tarda tocades. Abans havia funcionat el Dispensari de Medicina Interna que dirigia el Doctor Enric Piqué.

Els col·laboradors del Dispensari

Quan jo hi vaig començar a treballar, el setembre del 1952, ja no hi eren ni Folch ni Miret, però les coses funcionaven gairebé de la mateixa manera. Com a metges adjunts -en la terminologia actual- hi havia els Doctors Ballús, Bayle i Turó. Carles Ballús i Pascual fou, indubtablement, no el més antic sinó el primer deixeble de Montserrat. La seva trajectòria professional és prou coneguda; no cal doncs ara fer-hi referència. La seva coneguda personalitat i la situa-

ció de catedràtic de Psiquiatria de la Universitat de Barcelona ens en dispen-sen. No cal dir que l'amistat que ens uneix i l'afecte mutu es una de les altres raons que m'excusen.

Farran Bayle i Gabarró era un psiquiatre que, a més del Dispensari, treballava com a metge auxiliar de l'Institut Mental de la Santa Creu. Tanmateix, a la pràctica privada, exercia la medicina general. Fins i tot col·laborava en el dispensari del Doctor Piquer, als mateixos locals, però els altres dies de la setmana. Tenia ben assumit que la seva vocació era la de metge-psiquiatre o psiquiatra-metge, i va col·locar a la porta del seu consultori privat un rètol de ceràmica que deia: "Dr. F. Bayle. Medicina Psicossomàtica".

Pere Turó i Gelfís es va casar amb una colombiana i se'n va anar a viure a Medellín. Fou president de la Sociedad Colombiana de Psiquiatria i remarcat professional. Amb una certa irregularitat hi treballava també la Doctora Marta Gresely, amable, dolça i delicada. Poc després es va casar amb un pintor francès i se'n va anar a viure a Badalona. Va dedicar-se a la seva vida familiar i va deixar de venir al Dispensari. La representació femenina estava integrada per la Mercè Lidji, professionalment dentista però interessada per la Psiquiatria i, segons nosaltres, pel mateix *xef*. Era l'única que el tutejava i que no li tenia por. La Doctora Lidji era una personalitat amb un extraordinari atractiu personal. Es vantava de saber anar pel món i de demostrar la seva independència amb comportaments d'una manifesta liberalitat que de tant en tant -eren temps de repressió i atuíment franquista- podien semblar-nos una mica arriscats, per atrevits en el sentit polític i en general en la seva actitud i desimboltura. Li agradava mostrar-se original, duia els cabells à la garçon, viatjava en Vespa -que no va abandonar fins ben entrada la seixantena-, presumia de liberal i d'original -sempre escrivia amb tinta verda-; en qualsevol situació, sense encomanar-se a Déu ni al diable, endegava en veu alta pestes contra Franco i el règim, emparada per la seva condició de dona i d'estrangera. Era filla d'un hongarès i tenia avantpassats perses, segons li agradava explicar. Vivia amb la seva mare, amb la qual sembla que sempre estava a mata-degolla. També li agradava parlar en francès, que de fet era la seva llengua materna, i així ho feia amb Turó la mare del qual era francesa. Era de gustos refinats i molt culta. Havia viatjat per tot el món i l'única debilitat que es permetia eren les joies.

Quan jo vaig entrar al Dispensari, el setembre de 1952, hi havia dos altres interns, Fuster, que estava acabant la carrera i ja no venia amb gaire regularitat, i Coderch, una mica més gran que jo.

Els interns érem encarregats de fer les primeres visites, amb l'anamnesi i una primera exploració psicopatològica. Per això entràvem a les deu. Més tard, quan arribava el *xef*, li llegíem la història clínica i ell ens demanava que li expliquessin allò que no havia quedat prou clar. Si nosaltres li dèiem "és que vull dir..." ens interrompia invariablement i retreia: "Doncs sí ho volia dir, digui-

ho!" Moltes vegades ens feia repetir paràgrafs de les històries dient-nos: "No qualifiquin, descriguin". El Doctor Montserrat veia els pacients i els distribuïa als diversos metges segons el tipus de patologia o problemàtica que presentaven. Els casos amb problemàtica psicòtica, a Bayle; si calia fer una narcoanàlisi també; els complicats i que necessitaven una anàlisi psicopatològica més acurada o una actuació psicoterapèutica més complexa, a Ballús; els nens a Turó, etcètera. Més endavant, cadascú s'aniria especialitzant en determinades activitats, sovint de manera transitòria i tothom procurava dedicar-se a temes i activitats diverses, amb alguna excepció d'aquells que tenien una marcada vocació per un determinat tipus de pràctica.

Joaquim Fuster de Carulla era fill del distingit psiquiatre Doctor Joaquim Fuster i Pomar, antic amic del Doctor Montserrat amb el qual havia treballat a l'Institut Mental de la Santa Creu d'on havia de ser director l'any 1970, i de l'Institut Municipal de Psiquiatria. En Fuster fill, poc després d'acabada la carrera, va anar a Àustria a treballar amb el Professor Urban, i poc després a Estats Units, a Los Angeles on ha assolit el màxim nivell acadèmic i de prestigi professional com a investigador neurofisiològic. Els seus treballs, especialment el llibre sobre el lòbul prefrontal, és un clàssic en la literatura mundial (*The Pre-frontal Cortex*, Raven Press, New York, 1989). Paral·lelament al treball del Dispensari, Fuster, que estava a punt d'acabar la carrera, treballava com a metge de guàrdia a l'Institut Psiquiàtric Municipal. Quan se'n va anar a Àustria, em va oferir la plaça que deixava vacant. Jo, que em faltava poc per acabar la carrera, vaig anar a veure al Director Doctor Pons i Balmes i, d'entrada, poc va faltar perquè m'enguegués escales avall. Passat el primer rampell, la seva actitud es va suavitzar i va acabar l'entrevista oferint-me tot el que d'ell depengués i assegurant-me que la plaça, un cop vacant i jo amb el títol de metge, seria per a mi.

Joan Coderch i de Sans fou Professor Adjunt amb el Professor Sarró i va orientar la seva vida professional de ple a la psicoanàlisi. Ha publicat dos llibres de ampli impacte dins la psiquiatria dinàmica: *Psiquiatria dinàmica*, Herder, Barcelona, 1975, i *Teoría y Técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, de la mateixa editorial, l'any 1987.

Poc després es van anar incorporant altres companys, entre els quals hem d'esmentar Jordi Prat i Homs, traspassat prematurament quan dirigia el Servei de Psiquiatria de la Residència Prínceps d'Espanya de L'Hospitalet. En realitat aquest Servei era una rèplica del que, com veurem, havia començat a organitzar el Doctor Montserrat a la Residència de la Vall d'Hebron. Era un home amb una gran capacitat de treball, esforçat i una mica cabut i rígid. D'una fidelitat a prova de bomba, era qui menys objeccions feia al pensament del xef. Els altres érem una mica més crítics.

Un altre deixeble fou el Doctor Josep Rom i Font, que treballava al Dispensari i també feia de Metge de Guàrdia a l'Institut Frenopàtic, com el mateix Prat,



□ L'equip del Doctor Montserrat els anys 60. Costa, Solà, Llaneras, Sala, Montserrat, Prat, Ballús, Pascual i Rom

qui el va dur a treballar amb nosaltres. Quant jo vaig deixar de col·laborar amb l'Institut Psicomèdic Barcino, el Doctor Rom va ocupar el meu lloc i va orientar la seva carrera a la Psiquiatria infantil. Va assolir el lloc de President de la Sociedad Española de Psiquiatria Infantil i actualment, una mica desenganyat del món, viu a Cambrils, el seu poble natal, on exerceix com a metge de capçalera.

Eduard Rallo i Piqué va col·laborar uns anys amb el Dispensari. Fill d'una companya de batxillerat del Doctor Montserrat, era un tipus singular. Provenia del Frenopàtic, on treballava amb Rom i Prat. Va encarregar-se un temps del Dispensari de Psiquiatria de la Càtedra de Patologia General del Doctor Fernández Cruz. Una mica barroer i eixelebrat, va marxar a Algèria a fer de psiquiatre i després va passar a Suïssa on va treballar una temporada amb Ajuriaguerra. Afiliat a la UGT, va tornar a Barcelona després de la mort de Franco, i va intervenir en la política de la incipient democràcia amb poc encert. Va morir ben jove.

Segueixen Antoni Porta i Biosca, Julio Vallejo i Ruiloba, i molts altres, entre els quals cal esmentar Josep Toro i Trallero, Joan Massana i Ronquillo, Edelmira Domènech i Llaberia, Joan Wulff i Alonso, Josep Clusa i Matinero, Lluís Sánchez i Planell, Antoni Malgà i Montserrat, Josep Corominas i Busqueta, Roser García Verde, Josep M^o Sala Blanc, Albert Solà i Castelló, Wilma Penzo, i alguns altres. També esmentar l'estada que va fer entre nosaltres Valentín Conde López, que uns anys després guanyaria la càtedra de Psiquiatria de Valladolid, i que s'ha manifestat deixeble del Doctor Montserrat. També van treballar amb nosaltres el Doctor Jesús Ubalde Merino, Pelagi Sanchez, Prieto i d'altres. La major part d'ells actualment estan en plena activitat professional. Més joves que no pas jo, formen part del futur d'en Montserrat i no de la història que pretén ser

aquest llibre i per tant no em sento pas en la necessitat de estendre'm en comentaris sobre llur vàlua. Tenen encara molt de temps per endavant.

Cada dissabte, a les dotze, se celebrava la Sessió clínica, esperada per tothom amb gran interès. En elles es discutien casos clínics singulars o especialment complexos. Un dels assistents llegia les històries clíniques d'interès i s'establí la discussió general. La darrera paraula la tenia el xef, i, -sense excepció- les seves consideracions eren una autèntica lliçó magistral. Amb freqüència hi acudia gent de fora a presentar algun tema interessant. Aquestes sessions eren realment profitoses i, a més de les destinades als aspectes pràctics del Dispensari, eren motiu perquè el Doctor Montserrat ens introduís en els temes que l'ocupaven. Moltes vegades eren més de les tres de la tarda de manera que molts dissabtes teníem el gust de dinar més tard que mai.

L'assistència psiquiàtrica al Dispensari

Com es pot suposar, els casos principals que acudien al Dispensari eren neuròtics ambulatoris i malalts psicossomàtics. La conceptualització d'aquests malalts defensada pel Doctor Montserrat i la seva escola era la adleriana que havia definit en la seva Monografia del 1942[13], i en el capítol sobre neurosis del Tractat de Pedro i Pons[21], que ja hem comentat. El procediment terapèutic més emprat era la psicoteràpia armada amb corrents faràdics i, més teòricament que pràctica, la hipnosi.

El Doctor Montserrat va anar estructurant la seva manera d'enfocar els problemes psiquiàtrics amb un estudi constant que mai no va deixar. Una influència destacada en aquest sentit provingué de la tasca duta a terme durant la traducció que va fer del llibre *Las neurosis. Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos funcionales y las psicosis menores*, del Professor Walter C. Álvarez, de la Fundació Mayo de la Universitat de Minnesota, publicat el 1950 per Salvat Editores[21], on es revisaven tots els possibles problemes psiquiàtrics que puguin presentar-se a l'internista. A més de la traducció, el Doctor Montserrat va escriure el pròleg i hi afegí cent-vint-i-cinc Notes del Traductor, que donen notícia de l'escripulositat amb què va fer la feina.

Més endavant, la recerca s'anà dirigint als efectes de la psicofarmacologia en la clínica, i especialment en la terapèutica. En el discurs inaugural de l'Associació de Psiquiatria i Neurologia, de l'any 1963[71] es feu palès el procés seguit per

la Psiquiatria durant aquells anys. Montserrat analitzà l'important avenç que havia representat la psicofarmacologia, després d'una primera fase d'eufòria seguida per una altra de confusió i una tercera de crisi motivada sobretot per l'aparició de les malformacions originades per la talidomida, i acabant en un període quan l'acció psicofarmacològica ja permetia de replantejar un gran nombre de conceptes bioquímics i neurofisiològics extraordinàriament importants. Esmentava també els avenços en genètica, heredobiologia, psicològics, socials, i la renovació de la nosologia psiquiàtrica.

Els trastorns d'angoixa

Des del punt de vista clínic, els casos que van desvetllar més interès a l'escola de Montserrat foren primer les neurosis histèriques i aviat, a l'entorn dels anys 50, les síndromes d'angoixa. Aquest interès va donar lloc a algun estudi i a publicacions com les següents:

A "*Diagnóstico diferencial de la neurosis de angustia*"[43], considera que el concepte de neurosi d'angoixa equival al d'histèria d'angoixa de Freud, si se separa del de la neurastènia. La primera teoria de Freud i la segona, defineixen l'angoixa com un fenomen de naturalesa psicològica. Tanmateix en Medicina podem trobar molts quadres on es presenta angoixa, primària o secundària. Per això cal diferenciar la neurosi d'angoixa d'altres síndromes o quadres entre els quals s'han de tenir en compte els que presenten les persones amb una constitució emotiva de Dupré o una timopatia de López Ibor. També cal tenir en compte la neurosi obsessiva i altres neurosis, com les traumàtiques, les reactives o les de guerra. Cal considerar la denominada neurodistònia neurovegetativa, que al fons no és res més que una variant de l'angoixa constitucional considerada sobretot pels internistes. Per acabar, cal considerar l'angoixa determinada físicament per alteracions endocrines, neurològiques, tòxiques, en drogoaddictes, etcètera.

Insisteix sobre el mateix tema a "*Bases bioquímicas de la angustia*"[102], treball de 32 pàgines on revisa les diverses teories bioquímiques de l'angoixa. Des del punt de vista bioquímic, no es poden separar els quadres d'angoixa dels de por real, alerta intensa, sobreesforç físic, alegria desbordant, excitació sexual, etcètera. Les modernes tècniques bioquímiques han permès englobar aquests quadres dins d'un concepte més ample, el d'estrès. L'angoixa es manifesta per un augment de catecolamines a la sang i l'orina, i de 17-hidroxicorticosteroides.

des. Entre els lípids sèrics, la fracció més sensible és el fosfatidilglicerol. *L'interès que havia desvetllat l'àcid làctic ha decaïgut.* També s'han considerat el paper de les hormones tiroïdals i gonadals, els metabòlits en general, l'equilibri iònic, etcètera. Es troben a faltar uns esquemes psicofisiològics humans que permetin integrar els progressos *bioquímics aïllats en una totalitat coherent.* A la cibernètica, "ciència de cruïlla" li pot correspondre aquest paper. Clou el treball amb 366 cites bibliogràfiques.

Les síndromes depressives

La introducció dels antidepressius va desvetllar l'interès per les síndromes depressives. En realitat, com veurem més endavant el Doctor Montserrat creia que es tractava de dues cares oposades d'un mateix fenomen que identificava com un nivell general d'activació del funcionalisme del sistema nerviós, com un mena d'arousal que, en el cas de l'ansietat estaria elevat, pel damunt de la zona de normalitat basal pròpia de cada subjecte, i a l'inrevés, per sota de la zona normal, en el cas de la depressió. Considerava que ambdós fenòmens psicopatològics estarien molt íntimament relacionats i creia que els casos més freqüents en clínica eren les síndromes mixtes ansioses-depressives. Per a dur a terme *teràpèutica farmacològica adient*, calia identificar quines eren les condicions primàries del trastorn. Creia que una síndrome ansiosa crònica podia desembocar en una síndrome depressiva, i així ho va publicar en un treball realitzat en col·laboració amb A. Porta i J. Vallejo: "*La neurosis de angustia crònica*" [109].

La neurosi d'angoixa travessa per diverses etapes: *aguda, d'estat i cronificació.* Aquesta darrera presenta uns aspectes que la fan semblant a aquells quadres que abans es diagnosticaven com de neurastènia. Podria establir-se un paral·lelisme entre aquestes etapes evolutives de la neurosi d'angoixa i les etapes de la síndrome general d'adaptació: l'etapa crònica correspondria a l'etapa d'esgotament de Selye. Un diagnòstic diferencial que sovint es planteja és amb les síndromes depressives. Quan la neurosi d'angoixa es cronifica, es produeix un canvi qualitatiu respecte les anteriors. Encara que persisteixen les manifestacions típiques, potser atenuades, apareixen de manera clara alteracions de tristesa, apatia, abúlia, desinterès i pèrdua d'impuls. Per això, si bé

en les primeres etapes evolutives de l'angoixa, la diferenciació amb la depressió es pot establir amb certa facilitat, en l'etapa crònica, es fa molt difícil. En l'angoixa inicial el tractament psicofarmacològic indicat són les benzodiazepines (BZD) i els ansiolítics, mentre que en l'angoixa crònica els resultats millors s'obtenen amb els inhibidors de la monoamino-oxidasa (IMAO).

Les depressions foren objecte d'un interès preferent, descriptiu, etiopatogènic terapèutic, etcètera. Un dels treballs realitzats es refereix a les diferents síndromes depressives que es presenten en el transcurs de les encefalopaties vasculars[52]. En col·laboració amb Ballús, va elaborar una classificació. La freqüència amb que es presenten manifestacions depressives en malalts vasculars cerebrals duen els autors a revisar-ne el concepte, considerant les diverses formes i discutint les estratègies terapèutiques adequades:

<i>Depressions psicogenètiques</i>	<i>Psicoteràpia</i>
	<i>Antidepressius</i>
<i>Depressions cristal·litzades</i>	<i>Antidepressius</i>
	<i>Psicoteràpia</i>
<i>Depressions arterioescleròtiques</i>	<i>Psicolèptics</i>
	<i>Antidepressius</i>
<i>Depressions endògenes concomitants</i>	<i>Antidepressius</i>
<i>Depressions en microtrombosis</i>	<i>Antidepressius</i>
APÈNDIX	
<i>Pseudodepressions neurològiques.</i>	<i>Antidepressius i suprimir hipotensors</i>
<i>Depressions iatrogenes medicamentoses</i>	<i>Antidepressius i suavitzar els</i>
<i>excesivament rigurosos</i>	<i>tractaments de base</i>

A "Resultados i comentaris a una encuesta sobre el tratamiento de las depresiones"[85], els autors presenten els resultats obtinguts mitjançant una enquesta feta per correu a 1.030 psiquiatres espanyols sobre diversos aspectes relacionats amb les depressions i llur terapèutica. Es van recollir 350 respostes. La meitat dels enquestats diagnosticaven com a depressius la meitat de llurs pacients. Les terapèutiques bàsiques són els antidepressius i l'electroxoc (EX). Les depressions psicòtiques i periòdiques es tracten preferentment amb EX; les neuròtiques i reactives amb psicoteràpia; les involutives i orgàniques amb antidepressius. La introducció dels psicofàrmacs ha produït una disminució d'ingressos hospitalaris, i una disminució dels temps d'evolució i del nombre de suïcidis. Hi ha una preferència pels tricíclics (TRI) per damunt dels IMAO, i, entre aquests, el més emprat és la fenelzina. Es considera que la imipramina i la desmetilimipramina són els més desinhibidors. El 75% considera que els fàrmacs "d'acció doble" (amitriptil·lina i trimeprimina) són eficaços. Els tranquil·litzants més freqüentment associats són les BZD, les fenotiazines i els meprobamats. Els medicaments no sedants més freqüentment associats són

les vitamines i els anabolitzants. Les principals indicacions dels IMAO són les depressions neuròtiques i reactives i les dels iminodibenzílics, la PMD i les depressions periòdiques. Per a un 27% no hi ha inconvenient d'associar IMAO i TRI. Consignen, per acabar, els efectes secundaris més probables.

La patologia obsessiva

Una de les patologies a les quals Montserrat i els seus col·laboradors vàrem dedicar més esforços i s'esdevingué probablement una de les realitzacions més reeixides del grup fou la patologia obsessiva. Al X Congrés Nacional de Neuropsiquiatria, celebrat a Barcelona l'any 1969, es va encarregar a l'equip dirigit pel Doctor Montserrat la redacció de la primera ponència del proper congrés sobre el tema de la Patologia Obsessiva [100]. La proposta la va fer el Doctor Rallo, un dels membres de l'equip i bon coneixedor de l'interès que aquesta patologia desvetllava en el treball del Dispensari. El treball que es va endegar des d'un primer moment va ser febril. Es va organitzar un grup de treball integrat per tots els qui aleshores treballàvem al Dispensari, es va recollir gran part de la literatura sobre el tema i es va dividir el treball en diversos subgrups. Amb una freqüència cada vegada més sovintejada, ens reuníem, havent sopat, a casa del xef, al carrer València, i a la sala d'espera de la consulta cadascú presentava l'estat de la feina encarregada. Els resums que anàvem aportant per escrit van constituir un bon gruix de papers i va contribuir singularment a integrar el grup i a cohesionar-lo encara més. La Ponència va representar un llibre de més de cinc-centes pàgines, sense comptar-hi la bibliografia que reunia 1.912 referències, gairebé totes consultades i resumides en les fitxes corresponents.

El llibre té vint-i-un capítols on es presenta una revisió del concepte, la semiologia clínica, les hipòtesis etiopatogèniques des de diversos punts de vista teòrics, entre els quals cal assenyalar el punt de vista original del xef, el psicoanalític -a càrrec de l'antic col·laborador i destacat psicoanalista Doctor Folch- i el analític existencial a càrrec del company i amic del xef, i distingit psiquiatra, el Doctor Irazoqui. El material estudiat s'agrupava en tres grups: el grup A, constituït per una mostra de 235 malalts, va servir per a descriure la simptomatologia clínica, 154 per a estudiar els resultats de les diverses terapèutiques emprades, dels quals 71 constituïen el nucli central sotmès a una exploració molt exigent, de la qual en parlarem tot seguit. Els resultats es van comparar amb els obtinguts en un grup de malalts control, preferentment angoixats

i depressius i en un altre de subjectes normals. Per comparar alguns aspectes i provar algunes hipòtesis, sobretot etiopatogèniques, es van estudiar les manifestacions de caràcter obsessiu -o obsessivoide- que presentaven altres pacients, nens o vells normals, malalts epilèptics, oligofrènics o amb psicosis esquizofrèniques. Aquest grup estigué constituït per 440 normals (nens i vells) i per 332 malalts de les patologies esmentades.

La metodologia emprada va consistir en l'administració d'una sèrie de proves i qüestionaris elaborats específicament per a aquest treball i que foren:

- Un qüestionari per a persones no obsessives. Aplicat a controls voluntaris, entre el quals hi figuraven cecs, malalts amb quequesa, sordmuts i vells.
- Un qüestionari per a malalts psicòtics.
- Un qüestionari per a malalts neurològics, especialment epilèptics.
- Un qüestionari especial per a nens.
- Un qüestionari general per a síndromes obsessives.

Els subjectes eren explorats mitjançant les següents proves:

- Test de Wechsler-Bellevue, forma I.
- Test de Perseveració de Cattell, que vàrem adaptar.
- Exploració taquistoscòpica.
- Test oscil·lomètric.
- Test d'interval de Kreindler i Fradis que també vàrem adaptar.
- Subtests de marcat i puntejat de la bateria de McQuarrie.
- MMPI.
- Qüestionari NAD.
- Qüestionari histeroide-obsessoide de Foulds.
- Prova de Rorschach.
- EEG, potencials evocats i variació contingent negativa.

Alguns aspectes van encarregar-se a especialistes no integrats directament a l'equip, com els esmentats Irazoqui i Folch, o els neurofisiòlegs Samsó, Vila-Badó i Paluzie, o el forense Corbella, actual Catedràtic de Medicina Legal de la Universitat de Barcelona, marit de la companya Edelmira Domènech, actual catedràtica de Psicopatologia a la Facultat de Psicologia de la UAB, que treballava amb nosaltres, i es va encarregar dels aspectes medico-legals de la patologia obsessiva.

Els aspectes conceptuals, semiològics, clínics i etiopatogènics van anar a càrrec dels directors de la Ponència, Doctors Montserrat, Ballús i jo mateix. Cal subratllar la singular contribució del Doctor Montserrat als aspectes del llenguatge dels obsessius i en la interpretació cibernètica de la naturalesa del fenomen obsessiu. L'etiopatogènia va córrer a càrrec del Doctor Ballús. L'exploració va

anar a càrrec del grup format per Costa, Ballús, Eguillor, Romeu, Tizón; els fenòmens obsessivoïdes van ser estudiats especialment per Prat, Porta, Sánchez Planell i Vallejo, i la terapèutica per part de Prat, Massana, i Wulff. La patologia obsessiva a la infantesa fou estudiada per Toro, Malgà i Domènech. Les conclusions foren redactades per tots en conjunt com en realitat tota la Ponència. El Doctor Montserrat era partidari de que tothom treballés en tot allò que fos de la seva competència i a l'hora de redactar un treball, com ara la ponència, se situessin de manera equitativa segons la responsabilitat i la feina feta.

Aquesta ponència va representar un esforç molt considerable per la gran quantitat de subjectes -pacients i controls- i pel rigor del treball de tots, i va ser efectivament un treball d'equip ben conjuntat i dirigit.

Fou una revisió i actualització dels coneixements del moment sobre una temàtica fins aleshores poc estudiada i l'aplicació d'una metodologia, que podríem anomenar moderna, amb tècniques rigoroses que venien a donar suport objectiu al considerable treball clínic realitzat.

En el treball s'estudien en profunditat el concepte i la terminologia, se'n fa un resum històric, i es defineix la patologia obsessiva com una manifestació psicopatològica tant de nivell simptomàtic com sindròmic, o com un seguit d'estats nosològics primaris i secundaris, o fins i tot un tret de personalitat.

La interpretació d'aquesta patologia feta per Montserrat es fonamenta en la cibernètica. En parlarem més endavant (cf pàg. 111).

La malaltia obsessiva és una entitat nosològica, deguda a insuficient tensió psíquica per causes constitucionals o adquirides, de curs crònic, encara que amb possibilitat de remissions gairebé sempre parcials i transitòries. Es caracteritza per una variada simptomatologia, peculiar de cada cas, sorgida de creences-dubtes exagerats, sempre de tonalitat negativa i amb tendència a desenvolupar-se progressivament. No presenta trastorns qualitius i és assequible als antidepressius.

La psiquiatria a l'Hospital general

La situació del Dispensari al si d'una Clínica Mèdica configurava una assistència i uns interessos especials. Amb el temps, de tot això se n'ha fet una especialitat de la qual, al nostre país, Montserrat en fou precursor com en el cas de la neuropsicologia. Des d'un primer moment es va interessar per tots els problemes d'aspecte mèdic que podien obeir a una problemàtica psicològica. I des d'un primer moment es va interessar pels nous corrents de la medicina psicosomàtica, sobretot influït per l'esmentat llibre de W.C. Álvarez que havia traduït[21]. Von Weizaecker, Jores i Rof Carballo, eren esmentats molt freqüentment per ell. En aquest sentit, va dedicar atenció a diverses síndromes i demostrà una clara orientació psicosomàtica en la Semiologia Psiquiàtrica.

També a "*Psiquismo y cáncer*"[26] en Gibert-Queraltó (ed.). "*Diagnóstico y Tratamiento de los síndromes cancerosos*", col·labora introduint conceptes de Medicina Psicosomàtica i Psiquiatria de relació. A "*Nociones de exploración psiquiátrica y de psicopatología*" revisa els conceptes generals sobre interrogatori, inspecció, observació, tests psicològics, semiologia psiquiàtrica, nocions de psicopatologia general, sensopercepció, memòria, comprensió i orientació, associació d'idees, llenguatge, intel·ligència, judici o raciocini, consciència, afectivitat, atenció, motricitat, voluntat i instints.

Al capítol sobre "Medicina psicosomática, neurosis y psicopatías" del *Tratado de Patología y Clínica Médica*, dirigida per A. Pedro Pons[25], fa una descripció dels diferents tipus de patologies. L'apartat de les neurosis segueix bàsicament el text de la Monografia de l'any 1942, i diferencia entre la neurosis histèrica, la neurastènica, la d'angoixa i l'obsessiva. Són notables les fotografies d'una malalta addicta al Dispensari del Clínic, la senyora Gabriela, que havia estat hipnotitzada per tots els de l'equip amb èxits espectaculars, encara que ningú va ésser capaç de guarir-la.

Montserrat va ser reclamat sovint per a col·laborar en obres de semiologia, i així participà en la *Semiología Médica* de Surós, amb un capítol sobre semiologia psiquiàtrica[27], i en la *Patología General* dirigida per Balcells[77].

També va redactar treballs relacionats amb temes sobre dispnees psicògenes[15], reumatologia psicosomàtica[35], impotència psíquica[59], el dolor des del punt de vista somàtic[101] i d'altres.

Altres activitats

Sense oblidar la feina del Dispensari el Doctor Montserrat participava en activitats professionals en altres àmbits. Així, l'any 1954 va professar una lliçó a l'Escola d'Assistents socials, i després la va publicar amb el títol "Cómo precaverse de las dolencias mentales" [33]. En aquest treball, després d'un breu repàs històric dels moviments d'Higiene Mental, des de Clifford W. Beers fins a la UNESCO, descriu els objectius d'aquests programes. Diferencia el que són les condicions patològiques psicòtiques, dels desequilibris o de les neurosis. Admet que, amb certes limitacions, es poden donar alguns consells per a millorar la salut mental durant l'embaràs, el part, l'educació de les primeres etapes de la vida, el tipus general d'educació, un enfoc correcte dels problemes professionals, econòmics, l'amorós, les diversions i l'esport, les relacions socials i el règim de vida evitant el consum de tòxics i aconsellant tècniques de relaxació.

El 30 de maig del 1951 col·labora amb una conferència sobre "Psicohigiene de la angustia", pronunciada a l'Institut de Cultura Italià dins de la Setmana d'Higiene Mental organitzada pel Dispensari d'Higiene Mental de la Jefatura Provincial de Sanidad dirigit pel Doctor Sarró. El cap de Sanitat era aleshores el Doctor Enric Bardají i López. En aquells actes hi van participar les figures més destacades de la Psiquiatria catalana i alguns altres com el Doctor Gonzalo R. Lafora, de Madrid, el Professor Román Alberca Lorente, de Múrcia, el Professor Antonio Vallejo Nágera, de Madrid, el Doctor Durand (de Rives de Prangins, amb el qual hi van treballar Folch i altres col·legues catalans). D'altra banda, com que em sembla que representa la nòmina sencera dels psiquiatres catalans que hi van participar, em permeto de fer-ne una referència:

Abella i Gilbert, Delfí
 Alzina Melis, L.
 Beà i Montagut, Josep
 Caral i Vilamala, Joan
 Córdoba i Rodríguez, Josep
 Corominas i Vigneaux, Júlia
 De la Cruz i Tovar, Marià
 Ferré Puval, J.
 Ferrer-Hombravella, Josep G.
 Folch i Camarasa, Lluís
 Granados López, Carlos
 Grañén i Raso, Enric
 Guarch i Arévalo, Joan
 Irazoqui i Vilallonga, Enric
 Juncosa i Orga, Josep
 Martí Granell, Antoni
 Maza, Pedro

Miret i Monsó, Josep
 Moragas i Gallisà, Jeroni de
 Obiols i Vié, Joan
 Otaola i Santibañez, Joan Ramon
 Parellada i Feliu, Dídac
 Pedrosa i Roca, Josep
 Pelach i Feliu, Joaquim
 Pigem i Serra, Josep M^a
 Pigem i Serra, Ramon
 Pons i Balme, Josep
 Portabella i Duran, Pere
 Roca, Miquel
 Sales Vázquez, Miguel
 Sales Vázquez, Ramon
 Sánchez de Borja i Tarrius, Eduard
 Sastre i Lafarga, Gaspar
 Saumench i Gimeno, Domènec

*Simarro i Puig, Josep M^o
Solé Sagarra, Josep
Subirana i Oller, Antoni
Torrà i Mayol, Ferran*

*Torras i Buxeda, Òscar
Vidal i Teixidor, Ramon
Vila i Campderrós, B.*

Hem dit que hi eren gairebé tots i així era. Tanmateix hi trobem a faltar el Doctor Ancochea i el Doctor Fuster. En aquella època estaven enemistats amb el director del curs, car el primer havia estat desplaçat del càrrec de Cap d'Hygiene Mental pel Doctor Sarró, i el segon mai no havia tingut una especial simpatia pel seu company de curs.

Hi trobem també gent no psiquiatres com els catedràtics Font i Puig, de Psicologia, i Octavi Pérez-Vitòria, de Dret Penal.

L' *exploració psicològica*

Potser per interès del *xef* o per influència de Miret, que era un expert en psicometria, o segurament per ambdues raons, aquest aspecte fou molt cultivat entre nosaltres. Probablement per això tant Ballús com jo, que ens havíem diplomats en Psicologia Aplicada i Psicotècnia per l'Escola de Psicologia fundada a Madrid pel Doctor Germain, ens vàrem dedicar en un moment de la nostra vida professional a practicar la psicologia aplicada a la psiquiatria, fora de l'Hospital, i a la Psicologia escolar i aplicada a l'empresa.

Molt sovint empràvem proves psicomètriques com la de Bühler-Hetzer, el Terman-Merrill, el Raven i el Wechsler- Bellevue. Qüestionaris com el Bernreuter, el Cornell-Index i el MMPI. Les proves projectives el Rorschach, el TAT, el mioquinètic de Mira i proves per a l'afàsia i l'agnòsia com les de Goldstein. També en posàrem a punt algunes de pròpies com l'espectrograma de la síndrome depressiva o el qüestionari NAD.

L'aplicació dels tests en Psiquiatria, va interessar el Doctor Montserrat sens dubte perquè aporten a l'exploració un cert grau d'objectivitat i de rigor que l'apropen a les ciències bàsiques. Ja hem vist què en pensava, i els que s'empraven al Dispensari d'una manera rutinària durant els primers anys de funcionament. Si ho comparem amb els que hem esmentat per a l'estudi dels malalts obsessius, que eren els que més freqüentment empràvem, podrem adonar-nos d'unes notables diferències. En realitat, tant en Ballús com jo i després en

Malgrà o en Coromines, ens anàvem decantant per l'ús de proves cada vegada més objectives i ens allunyàvem de les tècniques projectives perquè no ens oferien prou validesa, fiabilitat i objectivitat.

Un episodi singular en aquest aspecte és el que va tenir lloc en relació amb el test de Szondi. Interessats en comprovar objectivament la validesa de la prova, vàrem aplicar-la a 10 parelles de bessons univitel·lins els quals, segons la teoria de l'autor, havien de ser iguals atesa la seva identitat genètica. L'escassa similitud obtinguda en les proves, fins i tot més diferents que entre subjectes de diferents parelles, invalidava la hipòtesi. No cal dir que després d'aquest estudi l'esmentada prova no es va aplicar més al Dispensari. Els resultats del nostre estudi els va presentar el Doctor Montserrat en col·laboració amb Turó al IV Congreso Nacional de Neuropsiquiatria l'any 1954[32].

Els estudis neuropsicològics

He dit de vegades que el Doctor Montserrat fou l'introduïdor d'això que ara anomenem Neuropsicologia i que aleshores era l'estudi de les funcions nervioses superiors, memòria, llenguatge, agnòsies, etcètera, mitjançant proves específiques. Ho havia après de l'escola de Goldstein, de manera directa amb Pözl, amb el qual havia treballat a Viena.

Montserrat explicava que, quan va tornar a Barcelona, seguia estant interessat pels temes de les afàsies, agnòsies i apràxies, i va anar a veure al Doctor Tolosa, aleshores un dels neuròlegs més destacats de Barcelona, per a demanar-li informació sobre aquests temes i sobre qui el podria ajudar. El Doctor Tolosa, que no el coneixia i no sabia qui era el seu interlocutor, li va dir: "Aneu a veure un tal Montserrat; ell és qui més sap de tot això".

Més endavant va resumir els seus coneixements en el capítol "*Agnosias y apraxias. Afasias y amusias*" del volum IV del *Tratado de Patología y Clínica Médica* dirigit pel Professor A. Pedro i Pons[25]. En vint-i-cinc pàgines es resumeixen els coneixements sobre aquests temes que tant interessaven a l'autor, que ens permeten de considerar-lo com un dels precursors de la Neuropsicologia a Catalunya.

En aquest apartat podem incloure-hi un treball de l'any 1951, fet en col·laboració amb el Professor Casanova, catedràtic d'Oftalmologia: "Ambliopías psicógenas con sintomatología similar a la del síndrome nervioso central" de J. Gonzalo[22]. Com hem dit, Montserrat conegué Gonzalo a Viena i era un admirador de la seva tasca, que seguí de manera propera. Gonzalo, autor de l'obra *Investigación sobre la nueva dinámica cerebral*, va descriure una síndrome central que es manifesta quan les lesions cerebrals es localitzen en zones d'associació. Els autors comparen aquesta síndrome central per lesió traumàtica amb manifestacions molt semblants a les obtingudes experimentalment en subjectes als quals s'els ha induït per via hipnòtica una ambliòpia. Creuen que aquestes manifestacions no són exclusivament d'origen psicogenètic sinó que són mecanismes biològics preestablerts posats en marxa per la hipnosi.

L'orientació objectivista, empírica, de la psicologia i de la psicopatologia del Doctor Montserrat el va dur a explorar els rendiments perceptocognitius de manera quantificable, inspirat en les tècniques d'avaluació de les afàsies i alteracions neurològiques superiors mitjançant les tècniques de la psicologia experimental, tal com ho feien Goldstein i els seus col·laboradors. Els treballs del seu amic Justo Gonzalo o les tècniques de Faust (del qual va traduir el llibre, *Síndromes neurológicos consecutivos a traumatismos occipitales*[42]) o les tècniques que havia vist aplicar a la clínica de Pözl a Viena, i especialment la utilització de tècniques per a mesurar la psicomotricitat o la percepció visual eren les bases sobre les quals pensava recolzar i comprovar les seves tesis. Abans de l'inici de la bibliografia de l'esmentat llibre de Faust, inclou una nota al peu de pàgina on hi diu textualment: "El autor no cita, ni en el texto ni en la bibliografía, las investigaciones fundamentales del Profesor Justo Gonzalo, sobre las agnosias. Las recomendamos encarecidamente al lector: *Dinámica cerebral...*"

L'estudi dels tremolors i de la postura

Un dels interessos més rellevant del Doctor Montserrat era objectivar els fenòmens psicològics. Per això estava molt interessat en aquells procediments que podien furnir un resultat mesurable, quantificable i va posar en marxa una tècnica per a mesurar els tremolors i les oscil·lacions corporals. La tècnica oscil·lomètrica que va desenvolupar Ballús -tema de la seva Tesi doctoral- con-

sistia en un petit focus lluminós que, situat a les mans per a l'estudi dels tremolors, o al vèrtex per a l'estudi de les oscil·lacions corporals, projectava el feix de llum a una pantalla quadriculada. Això permetia objectivar les variacions psicomotrius que patia el pacient. El Doctor Montserrat va ésser nomenat membre de la Societat Internacional de Posturografia.

També a "*Nueva técnica para el estudio de los vértigos*" [36], Montserrat i Ballús publicaven els resultats obtinguts amb la prova oscil·lomètrica estudiant les diverses formes dels vertígens, diferenciant les oscil·lacions normals de les "timopàtiques" i descrivien amb detall la tècnica.

En un sentit semblant trobem el treball "El equilibrio postural en sus implicaciones terapéuticas. Contribución al estudio cibernético de la psicomotricidad" [78] on estudia la postura corporal o segmentària, com un equilibri dinàmic, amb constants correccions que exigeixen l'acció permanent de mecanismes complexos. Les alteracions de la postura poden estudiar-se mitjançant diverses tècniques de les quals en fa un resum. Revisa els diferents conceptes d'espai i la relació dialèctica entre home i món -un dels permanents tòpics de Montserrat- que pot establir-se en pla geomètric o físic, en l'existencial i en el cibernètic. La motricitat és un aspecte parcial d'una funció més àmplia, el circuit sensorio-motor, en el sentit del Gestaltkreis de Von Weizsäcker, o en el de Wapner i Werner, dels quals adopta la teoria del camp sensorio-tònic. Des del punt de vista cibernètic, la postura és el resultat de la comparació i equilibri que s'estableix entre la imatge del món extern i la del món intern, tenint en compte els patrons prèviament creats.

Montserrat i Ballús publiquen uns primers resultats i descriuen la tècnica emprada per a l'avaluació i l'equilibri postural en "*Méthode d'objectivation des troubles de la posture et des tremblements par le test oscillométrique. Comptes rendus des séances de la Société de Biologie*" [93]. Després d'una breu descripció de la tècnica d'enregistrament de les oscil·lacions i dels tremolors, els autors descriuen les característiques pròpies dels subjectes normals, dels neuròtics amb predomini d'angoixa, dels malalts psicòtics, dels malalts neurològics, i les modificacions que els diferents psicofàrmacs provoquen en ells.

Els estudis taquistoscòpics

Passem ara als treballs amb taquistoscopi. El Doctor Montserrat havia après a Viena que alguns malalts agnòsics podien assolir resultats normals en les proves psicològiques perceptives visuals si se'ls concedia tot el temps que volguessin. De manera inversa, si a un malalt aparentment normal se li limitaven els temps d'exposició, es podien palesar alteracions perceptives que d'altra manera haurien passat desapercibudes. La idea que el funcionalisme psicofisiològic d'alguns malalts psiquiàtrics pogués estar alterada, i que aquesta alteració pogués palesar-se sotmetent el malalt a proves perceptives però mitjançant presentacions amb un temps molt curt, dugué el Doctor Montserrat a encarregar-me que estudiés la manera de sistematitzar una exploració d'aquesta mena. Tota aquesta feina es va desenvolupar durant molts anys, i va començar per bastir-nos un taquistoscopi de projecció constituït per un projector de diapositives al qual hi col·locàvem un obturador de càmera fotogràfica que vaig comprar als Encants.

Més endavant, amb una subvenció de la càtedra, vaig anar a Ginebra a veure les tècniques que utilitzaven a l'Institut J. J. Rousseau, on treballaven homes de la talla de Piaget o de Rey. Dos dies abans d'arribar-hi morí André Rey. Els seus deixebles, especialment Rémy Droz, em van atendre cordialment i em van donar tota mena d'informació sobre els treballs que ells mateixos estaven realitzant. Després vaig anar a París, a l'Escola de Psicologia, i el Professor Fraïse va presentar-me un col·laborador seu que s'ocupava de fer funcionar un taquistoscopi electrònic de tres canals. Vàrem posar a punt la tècnica i a la IX Reunió anual de la Sociedad Española de Psicología, de l'any 1964, presentàrem set comunicacions sobre els treballs realitzats mitjançant la tècnica taquistoscòpica, les bases, la descripció de la tècnica, la tipificació, l'aplicació a l'avaluació de l'efecte psicofarmacològic, i les correlacions amb altres tests[76].

Aquests treballs, que es van publicar en forma de monografia al número corresponent a 1965 de la *Revista de Psicología General y Aplicada*, van merèixer el Premi Pilar Sangro "pels estudis de taquistoscòpia desenvolupats per Montserrat, Costa, Ballús i altres". També van servir per donar suport experimental a l'efecte psicofarmacològic sobre el nivell funcional en els diversos estats psicopatològics i, en definitiva, per a la meua tesi doctoral de la qual en va ser veritable director el Doctor Montserrat, sense que la seva condició acadèmica ho permetés. De manera paradoxal jo hauria de ser, anys a venir, el director de la seva pròpia Tesi.

Les terapèutiques

A primers d'agost del 1944 es va practicar el primer electroxoc. El Doctor Montserrat tenia un respecte notable per a aquesta terapèutica. No sé si perquè va tenir algun ensurt de jove, o perquè li repugnava el fet que no fos coneguda la raó per la qual era un recurs terapèutic únic i no millorat. Malgrat que n'establia la indicació sense ser més exigent del que calia en bona praxi, evitava practicar-lo ell personalment, encara que per la meua part fos ell la primera persona a qui vaig veure practicar-lo, quan vaig entrar a treballar al Dispensari: només ell i el Doctor Bayle hi estaven autoritzats. Més tard s'hi va afegir Ballús, el qual em sembla que va heretar el respecte del mestre per l'electroxoc i, a mesura que anàvem acabant la carrera i adquirint prou maduresa, ens hi anàvem afegint els altres.

El Doctor Montserrat enfocava la psicoteràpia des d'una perspectiva racional. Considerava que la primera acció terapèutica era l'actitud del metge. Per a ell era bàsica la suggestió de la qual partien altres tècniques com la hipnosi, i fins i tot, com han dit alguns autors, la psicoanàlisi, ja que Freud era un mal hipnotitzador. Montserrat creia que d'ella havien derivat molts aspectes de la medicina psicossomàtica i que havia contribuït a depurar la psicofarmacologia a través del control amb placebos. Creia que la formació psicoterapèutica del metge s'hauria de començar pel de la suggestió, i passar després al de la hipnosi i les tècniques conductuals, i només en una etapa posterior abordar l'estudi de les psicoteràpies profundes.

Interessat per les tècniques de psicoteràpia menor, que tan bons resultats li havien fornït durant l'etapa bèl·lica, era un expert en hipnosi i indicava molt sovint sessions terapèutiques de psicoteràpia armada amb corrents faràdics. El seu interès per la hipnosi i les altres tècniques psicoterapèutiques queda reflectit en els nombrosos curssets professats al llarg de la seva vida, i en la col·laboració amb Stokvis per la publicació del *Tratado de hipnosis*[87]. De tota manera, la hipnosi mai no es va practicar de manera sistemàtica, sinó de manera molt esporàdica i en casos molt comptats, cosa que no satisfieia els col·laboradors, que haguéssim volgut assistir amb molta més freqüència a les sessions practicades pel xef.

Interessat per aquests temes, havia publicat alguns assajos sobre aspectes concrets, com per exemple "*Estudio electroencefalográfico del estado hipnótico*"[56], on revisava els estudis electroencefalogràfics de l'estat hipnòtic. Aquest treball va sortir primer publicat en alemany a *Aktuelle Fragen von Psychotherapie*[53]. L'autor estudiava els EEG de set subjectes i arribava a les

següents conclusions: 1. L'activitat EEG de l'estat hipnòtic no es diferencia del de l'estat de vigília; 2. Els ritmes cardíac i respiratori s'alenteixen; 3. Els traçats són idèntics encara que la tècnica hipnòtica sigui diferent; 4. La contracció muscular es fa més lentament; 5. En canvi, la relaxació és més ràpida; 6. Les estimulacions sensorials suggerides provoquen una reacció comparable a les de l'estat de vigília i en repòs; 7. La suggestió per via hipnòtica d'una intensa senyalització sensorial provoca una disminució de l'activitat alfa amb breus períodes de desincronització; 8. La conclusió més important del treball és que el temps que dura la reacció ocasionada per un estímul sensorial es perllonga més en estat de vigília que en estat hipnòtic, i és més breu quan se suggereix per via hipnòtica la supressió del sentit corresponent. Encara que la qualitat del traçat no es modifica, hi ha una evident diferència en el temps que dura la reacció d'atur, la qual cosa permet diferenciar l'estat de vigília de l'hipnòtic per via EEG.

Va admetre immediatament els corrents cognitivo-conductuals i l'anàlisi i modificació de la conducta, perquè sintonitzaven del tot amb la seva manera de pensar objectivista i empírica. Però no els corrents antipsiquiàtrics que semblava menysprear i fins i tot ignorar.

Incursions a la Història de la psicoteràpia

També es va interessar per temes històrics relacionats amb la psicoteràpia, sobretot per la hipnosi. I així, publicà un article en francès i titulat "L'Hypnose pendant les cinq dernières années (1955-1960)" a *Acta Psychotherapeutica*[57]. La hipnosi ha conegut durant els darrers anys una considerable revifalla a la qual el propi Doctor Montserrat va contribuir amb la publicació del tractat realitzat amb Stokvis. L'interès de l'aplicació de la hipnosi s'ha estès a camps dispersos com l'odontologia, l'obstetrícia i la cirurgia. Recomana que la hipnosi s'ensenyi a les Facultats de Medicina de la mateixa manera que les altres tècniques psicoterapèutiques. Per donar suport a l'afirmació de la importància creixent de la hipnosi, recull 641 referències bibliogràfiques internacionals aparegudes entre els anys 1955 i 1960. Tot això fet en una època quan encara no disposàvem de bases de dades informatitzades ni d'ordinadors personals que les poguessin gestionar, significava remenar una gran quantitat de fitxes i esmerçar una enorme quantitat de temps i d'esforç.

Aquest article va anar seguit per un altre sobre la història de la hipnosi a Espanya[75], dividida en quatre períodes: el pre-científic, amb esments al P. Victoria, Marià Cubí i Peset i Vidal; el període científic, amb les traduccions d'obres clàssiques com les de Berheim, Babinski, Charcot i altres. En aquest període esmenta Bertran i Rubio, Giné i Partagàs, Pulido, Rodrigo González, Sánchez Herrero i Camino Galicia, entre d'altres; el tercer període és el de decadència que atribueix a l'aparició de les doctrines psicoanalítiques; finalment un període de ressorgiment iniciat el 1958 amb el curs professat pel mateix Doctor Montserrat i els seus col·laboradors, i amb la introducció de la Sofrologia per part de Caycedo. El treball acaba amb una extensa bibliografia de 99 referències.

Encara hi ha un altre article, en col·laboració amb Ballús, sobre la "Contribución al estudio de la Historia de la Psicoterapia en España"[58].

Relació amb Schultz i Stokvis. La hipnosi mèdica

Durant el IV Congrés Internacional de Psicoteràpia que, com hem vist, es va celebrar a Barcelona, s'establí una estreta relació d'amistat entre el Professor Berthold Stokvis i el Doctor Montserrat i tot el seu equip. Resultat d'aquesta amistat i col·laboració fou el llibre que ara comentarem. Stokvis era autor d'un tractat d'hipnosi en alemany aparegut l'any 1955, que el Doctor Montserrat havia començat a traduir. Stokvis s'adonà que els seu llibre havia quedat una



■ □ *Amb els Professors Schultz i Stokvis al Congrés de Psicoteràpia de Barcelona, any 1969*

mica obsolet, i va proposar que el Doctor Montserrat el posés al dia tant pel que feia a la bibliografia -la que havia recollit Montserrat impressionà Stokvis- com pel que feia al text mateix. La inesperada mort de Stokvis va obligar a Montserrat a seguir l'obra. L'honestedat científica i l'escrupolós respecte de Montserrat pel treball de Stokvis queden palesos en la forma d'establir-se la col·laboració. Sense esmenar el text original, fa la seva aportació en forma d'un preàmbul, de notes, addenda, comentaris i un glossari, que, en conjunt, representen la meitat del text. Montserrat volgué explícitament que la seva aportació representés un homenatge pòstum al primer autor[87].

En aquest camp doncs, la principal contribució del Doctor Montserrat la representa el *Tratado de hipnosis* que sorgí en adaptar el publicat anteriorment del Professor Stokvis. És una extensa i completa obra -gairebé 300 pàgines- sobre hipnosi mèdica, o introducció a la sofrologia, com diu el subtítol, on es passa revista a totes les tècniques, especialment el mètode del contrast cromàtic, als diversos procediments d'hipnoteràpia, a les explicacions teòriques i a les indicacions, contraindicacions i perills de les tècniques errònies.

El tractament respectuós seguit pel Doctor Montserrat contrasta amb la turpitud d'un tal Guyonnaud, que va publicar en francès una mena de traducció lliure del text espanyol mutilat i alterat, i que, bo i apropiant-se de la propietat intel·lectual, signà el llibre com a Stokvis-Guyonnaud-Montserrat. Aquest procediment barroer va desencadenar una protesta formal per part del Doctor Montserrat contra el desaprensiu i contra la falta d'ètica de l'editorial Maloine de París, em sembla que sense resultat.

Jo diria que més endavant va rebre la suggerència de posar l'obra al dia i publicar-la com a "*Tractat de Montserrat*". Al contrari del que han fet molts autors, i en tenim tants exemples com es vulgui, el Doctor Montserrat s'hi va negar i no va voler apropiant-se de l'esforç inicial de Stokvis, cosa que dóna una prova més de la seva honestedat professional i talla moral.

La psicoteràpia menor

Unes consideracions generals fetes pel propi Montserrat en relació amb la seva orientació psicoterapèutica les podem trobar en el text de la lliçó de clausura del Curso de Terapèutica Psiquiàtrica, organitzat per la Càtedra de Psiquiatria i Psicologia Mèdica de la Universitat de Valladolid, sobre "Psicoteràpia menor".

el 18 de juny del 1973[104]. En aquesta lliçó desenvolupa la seva pròpia experiència psicoterapèutica i subratlla la conveniència de valorar justament la capacitat de les tècniques anomenades menors, i promou que s'ensenyin a les Facultats de Medicina. També s'han d'incloure en els estudis de l'especialitat abans d'ensenyar-se altres tècniques més complexes com poden ser les d'orientació dinàmica.

Una tècnica molt utilitzada al Dispensari era la de l'entrenament autogen de Schultz, en la qual tots érem uns experts i amb la qual havíem obtingut èxits notables, malgrat les extremadament precàries condicions que ens envoltaven: sorolls i aïllament nul.

El diagnòstic diferencial entre els trastorns bàsicament psicogenètics i els fonamentalment orgànics, especialment les síndromes doloroses, es feia segons una tècnica de suggestió armada, que Montserrat havia experimentat a bastament durant la guerra. Es tractava d'acceptar les molèsties del pacient, donant a entendre que es consideraven "reals". Tot seguit, demostrant una plena seguretat -cosa que a nosaltres ens semblava fàcil quan ho feia el Doctor Montserrat, i extraordinàriament difícil quan ho havíem de practicar nosaltres, sobre tot al principi- i tenint en compte la capacitat i nivell cultural del pacient, se l'invitava a sotmetre's a una exploració consistent en l'aplicació d'un corrent faràdic suau per tal "d'adormir-li" o "anestesiàr-li" la zona afectada. Al cap d'un temps curt, se li preguntava: "Ha disminuït molt el dolor?". Generalment l'efecte aconseguit en una primera fase era escàs. Aleshores es tornava a practicar la mateixa maniobra, una mica més llarga o amb una intensitat major. I d'aquesta manera tantes vegades com prudentment es pogués fer. Un cop obtingut un efecte evident de milloria de les molèsties, cosa que s'aconseguia gairebé invariablement, s'assegurava que aquesta milloria era probablement transitòria, que no era pas un efecte de guarició definitiva, encara que de vegades..., mai no se sabia. El malalt era convocat per uns dies més endavant, a fi de comprovar el efectes. Generalment es tractava de tres tipus de malalts: alguns, pocs, tornaven sense molèsties; altres, la majoria, havien millorat durant un temps i havien tornat a trobar-se malament, encara que sovint amb menys intensitat; els darrers no havien millorat en absolut, i fins i tot n'hi podia haver que empitjoressin. Els primers eren classificats de totalment "psicògens" i amb un elevat grau de suggestibilitat; els segons, psicògens amb possible participació orgànica, i els tercers podien correspondre a malalts totalment "orgànics" o amb un una psicogènia tan arrelada que no podia ser modificada per una tècnica tant elemental i senzilla que, malgrat tot, es revelava d'una enorme eficàcia. Val a dir que mai no l'he vista descrita d'una manera minuciosa.

D'acord amb els primers resultats, molts malalts continuaven venint al Dispensari a tractar-se amb "corrents". Aquestes sessions eren practicades gairebé sempre pel mateix metge, el qual aprofitava el temps de la sessió per parlar amb el malalt i iniciar una terapèutica psicològica individual d'inspiració adleriana.

Freqüentment utilitzaven la narcoanàlisi per tal de disminuir la censura del malalt de manera que, en el moment de la inducció o en despertar, comunicés amb més facilitat continguts mentals reprimits o excessivament censurats per la seva naturalesa vergonyosa, punible, etcètera.

L'orientació del Doctor Montserrat el va apropar a les tendències conductuals de la psicoteràpia, però ell practicava un tipus d'intervenció eminentment directiva.

La introducció de la Psicofarmacologia

La Psicofarmacologia va representar una veritable revolució al si de la terapèutica psiquiàtrica, i al Dispensari es va viure amb intensitat i determinà que el Doctor Montserrat elaborés el suport teòric i intentés bastir una teoria explicativa que estructurés una concepció bipolar en psicopatologia que donava recolzament teòric a l'acció psicofarmacològica sobre l'activitat psíquica. Les modernes tècniques d'exploració del sistema nerviós central, la progressiva introducció de la psicologia experimental en clínica psiquiàtrica, l'aplicació de la metodologia matemàtica i l'observació rigorosa dels efectes de les substàncies psicoactives, han permès de revisar la psicopatologia i la nosologia psiquiàtrica.

Un aspecte que cal subratllar va ser l'impacte sofert per la terapèutica psiquiàtrica en disposar dels psicofàrmacs, cap els voltants de l'any 1957. La concepció objectivista i positivista de la psiquiatria defensada per l'escola de Montserrat va acollir amb entusiasme la nova psicofarmacologia. Montserrat fou nomenat membre del Collegium Internationale Neuro-psycho-pharmacologicum, i em sembla que aquest nomenament va ser el que més va apreciar. Els estudis psicofarmacològics van donar lloc a molts treballs, uns de tipus pràctic aplicat, comprovant els efectes en les entitats clíniques indicades, i altres, els més importants i a càrrec del propi Montserrat, de tipus teòric amb la intenció de donar un suport conceptual a les accions terapèutiques. Entre els primers cal esmentar els treballs relacionats amb benzodiazepines i antidepressius[65, 68, 69, 74, 89, 90, 92, 94].

Entre els segons, molt més interessants per a comprendre el pensament montserratí, hi ha els estudis sobre el *besinnung*[63], la concepció bipolar[86], la

timodinàmia[64], i la relació amb la cibernètica per damunt de tots[38, 39, 64, 95, 97, 99, 109, 113, 114].

*T*reballs de *psicofarmacologia aplicada*

Si repassem els primers ens trobem amb treballs com els següents:

“Experiències con el preparado G33040 en un ambulatorio de psicósomàtica”[66]. Estudi clínic obert, realitzat amb una mostra de 53 malalts de diverses síndromes ansioses, on els autors confirmen l’efecte ansiolític del preparat especialment sobre les manifestacions psicósomàtiques respiratòries, digestives i càrdio-vasculars. Aquest treball es va publicar també en alemany i francès[68,69].

“Experiències clíniques amb desmetilimipramina (Pertofrana [®])”[80], realitzades sobre 99 malalts repartits en tres grups: síndromes depressives lleus o moderades, estats depressius greus o resistents a una sola medicació, i estats subdepressius de curs crònic o estacionari.

A “Acción psicotròpa del Tegretol”[89], Montserrat i els seus col·laboradors estudien a doble cec (cross-over) els efectes de la carbamazepina en dos grups de pacients: un amb trastorns epilèptics sense afectació psíquica, i un altre format per pacients amb simptomatologia que podria relacionar-se amb una patologia comicial de base, o simplement amb alteracions EEG. Els pacients seguits durant dos mesos eren explorats mitjançant control clínic, EEG, i diverses tècniques psicològiques. Un cop finalitzat el primer període de dos mesos, s’invertia el tipus de fàrmac administrat de manera que aquells que havien estat tractats amb placebo ho eren amb substància activa, i a l’inrevés, durant dos mesos més. La carbamazepina va demostrar un efecte significatiu sobre les manifestacions psiquiàtriques, crítiques o intercrítiques, sobretot en els malalts amb manifestacions motrius.

En un altre treball[94], 17 malalts amb síndromes ansioses i/o depressives van ser tractats amb oxazepam i valorats mitjançant la tècnica taquistoscòpica pròpia. El fàrmac va demostrar una acció tranquil·litzadora i ansiolítica tant des

del punt de vista clínic com a través de la prova taquistoscòpica. Els pacients amb un baix rendiment taquistoscòpic empitjoraven, mentre que aquells que demostraven un elevat nivell funcional previ milloraven normalitzant el rendiment perceptiu i mostrant una disminució de les molèsties.

Tots aquests treballs foren dels primers que es van realitzar al país. La major part es van dur a terme per encàrrec dels laboratoris. Alguns són assaigs clínics oberts, però cada vegada s'anaven realitzant de manera més controlada i objectiva, de manera que podríem dir que eren els més ben fets del moment i del lloc. Òbviament eren treballs amb un indubtable interès pràctic. El Doctor Montserrat s'interessava molt més per la recerca i per buscar una explicació als fets terapèutics que es produïen, i per emetre les seves teories i possibles explicacions. Per això em sembla molt més important l'obra teòrica que, com he dit, es refereix als nivells de consciència, a la teoria bipolar i a la timodinàmia.

Entre el segon grup de treballs conceptuals, ressenyem ara els següents:

Consciència i besinnung

Montserrat, seguint diversos autors com ara Llopis, Conrad o Ey, creia que, quan es produïa un descens en el nivell de consciència, apareixien manifestacions psicopatològiques.

A "*Normalización forzada y síndrome axil*"[54], aprofitant l'estudi d'una malalta, els autors (Montserrat i Prat) es plantegen un seguit de problemes i presenten el seu punt de vista sobre la nosologia psiquiàtrica a partir d'un enfoc neuropatològic. La malalta planteja en primer lloc les relacions entre epilèpsia i esquizofrènia vistes segons la teoria de la psicosi única en la variant de la síndrome axil de Llopis, i de l'anàlisi gestàltica de Conrad. La similitud sorprenent d'ambdues teories es troba bàsicament en el fet que, segons aquests autors, les diverses síndromes psicòtiques es van presentant a mesura que el nivell de consciència va descendint. Quan el descens és lleuger, es manifesten quadres neurasteniformes; quan el nivell va baixant, es presenten, de primer quadres afectius (depressius o distímics), i després hebefrenoides, per passar a quadres delirants i acabar en manifestacions catatòmiques (acinètiques i hipercinètiques) i la mort. En algunes formes epilèptiques hom pot observar que a mida que el nivell de consciència baixa, es presenten successivament fenòmens neurasteniformes, afectius i delirants. La malalta estudiada presentava una quadre d'aparença esquizomorfa que en realitat era un quadre crepuscular de llarga duració; la medicació anticomicial, que tendeix a fer baixar el nivell de consciència, agreujava la clínica i perllongava la duració. La suspensió del tractament va fer recular el quadre. D'altra banda, el fenomen de la

normalització forçada de Landolt s'explica perquè un descens del nivell de consciència provoca un canvi clínic i de l'EEG. Acaba el treball afirmant: "El lema 'psicologitzar la Medicina' ha de completar-se amb el de medicalitzar la Psiquiatria".

Ara bé, el concepte de consciència és complex i polisèmic. Montserrat adopta el concepte de Störning que utilitza el terme de *besinnung* per a referir-se a "coneixement, tenir esment o adonar-se d'alguna cosa", per diferenciar-lo dels aspectes d'atenció o concentració per una banda, i els de pensar o més pròpiament cognitius, i intel·lectuals per l'altra. Identifica aquesta mena de consciència amb la tensió psicològica de Janet.

En el treball a que ens referim, tracta de conferir un fonament neurofisiològic a aquests aspectes: per un costat els diferents nivells de consciència (o millor de *besinnung*, com hem vist), i per l'altra els diferents nivells afectius, i les manifestacions neurofisiològiques concomitants.

En el funcionalisme del sistema nerviós, hem de considerar l'existència d'uns circuits nerviosos elementals que mantenen constants les diverses funcions en equilibri homeostàtic. Reben informació, la comparen amb el model o patró, i, si hi ha una desviació significativa, per un mecanisme de *feed-back* negatiu corregeixen la situació fins a assolir l'equilibri perdut o amenaçat. Junt amb aquests, hi ha els corresponents als diversos sistemes sensorials, que reben la informació provinent. Finalment perquè aquests conjunts de circuits s'integrin en una unitat, cal que s'estableixin connexions entre ells. La patologia del *besinnung* correspondria a la de la integració de tot l'esquema.

La concepció bipolar

Els primers intents de síntesi que Montserrat va fer de les idees desvetllades per l'estudi dels efectes psicofarmacològics, els trobem en un treball presentat al IV Congrés Mundial de Psiquiatria i titulat "Bases para una concepció bipolar en psicopatología"[86], i en els que vàrem redactar quan vam visitar el prestigiós psiquiatre franco-català Henri Ey, a Bonneval, d'on era director. Henri Ey fou un dels psiquiatres més influents de la psiquiatria francesa i àdhuc mundial des del seu lloc de Secretari General de la Federació Mundial de Psiquiatria, i com a director de la magna obra dels volums de Psiquiatria de l'*Encyclopedie Médico-Chirurgicale*. Fou el creador de la teoria òrgano-dinamista de la psiquiatria, que pretenia situar-se en un punt intermedi entre els corrents psicologistes i els mecanicistes de la psiquiatria.

Coincidint en aspectes bàsics amb el punt de vista de Montserrat, el qual se situava justament en un punt equidistant i integrador entre els diversos corrents

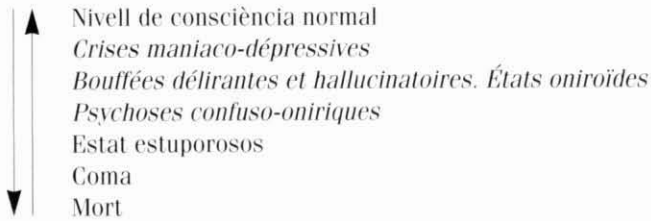
interpretatius de la psiquiatria, volgué fer conèixer els seus punts de vista i sotmetre'ls a la seva crítica. Per això vam organitzar un viatge a França, i el vam aprofitar per visitar algunes de les darreres i més modernes instal·lacions psiquiàtriques, i per presentar els nostres estudis al mestre. Els treballs, com sempre, van ser realitzats pel Doctor Montserrat i els seus deixebles més propers, i vàrem escriure una petita monografia titulada "*Contribution a la psychopathologie: La tachistoscopie en psychiatrie clinique*", composta de tres estudis: 1. *Temptative d'élargissement de la conception organo-dynamique pour faciliter sa vérification expérimentale*. 2. *Adaptation de la méthode tachistoscopique à la clinique psychiatrique*. 3. *Application de la méthode tachistoscopique en clinique psychiatrique*{90}.

Un dia del mes d'abril del 1967, Henri Ey ens esperava a Bonneval on ens va rebre amb una extraordinària cordialitat; compartírem amb ell un dia sencer, inclosos el dinar i una escapada a Chartres. El matí hom va organitzar una petita sessió clínica on vàrem exposar els nostres tres estudis. Ara només ens interessa el primer tema, com es pot deduir pels enunciats, el conceptual que va anar a càrrec del *xef*. Com també es pot deduir del títol, es tractava de intentar ampliar la teoria del nostre amfitrió. Això, a un home una mica superb com era Ey, no el va acabar de convèncer. "Què es pensen aquests desgraciats, que poden venir a donar-me lliçons a mi que sóc el pare de la criatura i, a més, a casa meva?", devia pensar. No ho digué de manera clara però després d'escoltar-nos atentament va donar a entendre que no ho veia gaire clar, i que ni ell ni la seva teoria no necessitaven verificacions, ni ampliacions, ni comprovacions, ni res de semblant. No el vàrem convèncer. Recordo perfectament que, com a tot comentari, Ey digué: "Les théories qui veulen tout l'expliquer, n'expriment rien". Tanmateix, tothom va content de l'acollida del mestre. La relació d'amistat i respecte que va lligar ambdós queda palesa en una carta de la vídua de Ey considerant el Doctor Montserrat com un dels més vinculats col·legues.

En síntesi, la teoria montserratiana es fonamentava en els resultats aconseguits amb l'aplicació de la tècnica taquistoscòpica que donava suport al pensament montserratianà i l'acostava a la teoria òrgano-dinamista d'Ey. Aquest autor afirmava: "*La Pathologie de la conscience est constituée par les niveaux de dissolution ou de déstructuration qui décomposent son activité [...] Pour donner une idée très simple de notre classification, nous pouvons donc la réduire au schéma suivant:*

Crises maniaco-dépressives.
Bouffées délirantes et hallucinatoires.
États oniroïdes
Psychoses confuso-oniriques"

Aquesta manera de pensar encaixava perfectament amb el que Montserrat creia. Substituint o precisant el terme "consciència" amb el corresponent a *besinnung*, proposava ampliar-lo de la següent manera:

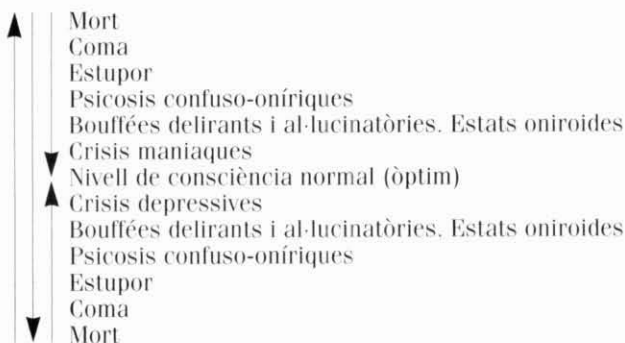


Aquesta darrera etapa es caracteritza per la reunificació de l'ésser viu amb la natura "morta", de manera que d'un sistema regit per mecanismes reguladors negentròpics, passa a dependre de l'entropia.

Montserrat creu que la teoria òrgano-dinàmica no solament explica els fenòmens que tenen lloc als nivells d'integració pròpiament humans, sinó que creu que fins i tot el cadàver pot ésser objecte de la concepció òrgano-dinàmica. Les interpretacions psicològiques, òbviamment, poden aplicar-se exclusivament als primers estadis.

Ara bé, si suposem que dos subjectes han estat tractats amb altes dosis, un d'amfetamines i l'altre de barbitúrics, ambdós arribaran al coma. Tanmateix, el primer passarà per una fase d'eufòria i de pseudomania, mentre que el segon travessarà per una fase oposada, de depressió. D'una manera aproximada podem dir que el primer coma s'haurà de combatre amb barbitúrics, que d'aquesta manera actuaran com a estimulants(!) tota vegada que si ho aconsegueixen hauran recuperat del coma al subjecte. En el segon cas, allò que recuperarà el subjecte seran les amfetamines, que actuaran, ara sí, també com a estimulants.

Això significa que hi ha dues menes de coma: un per excés, on predomina l'excitació cerebral, i un altre per inhibició excessiva, talment com passa amb la mania i la depressió. Podem observar que hi ha una similitud clínica o al menys corresponent a dos nivells oposats, simètrics, en relació amb la realitat. "És per això que nosaltres -diu Montserrat- sostenim la tesi d'una psicopatologia bipolar". L'esquema anterior, d'acord amb ella, es modificaria per arribar al següent:

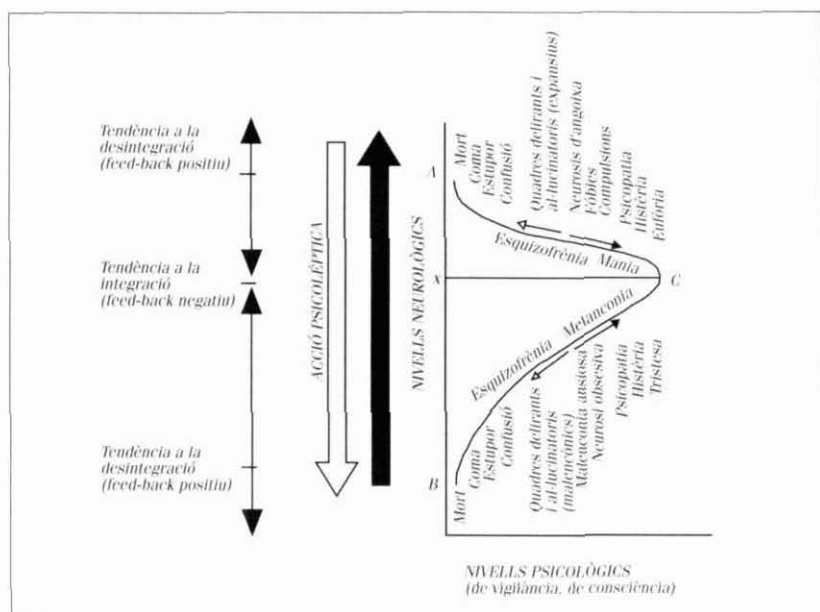


L'avantatge d'aquesta distribució simètrica, bipolar, és que correspon a les troballes EEG i psicofarmacològiques. Estats clínicament semblants estan de fet oposats en el fons neurofisiològic, com hem pogut demostrar experimentalment.

Per a mostrar-ho de manera gràfica el Doctor Montserrat proposa l'esquema de la figura, on a les abscisses s'hi col·loca tot allò que pot considerar-se psicològic i a les ordenades tot allò que s'inclou dins l'àmbit de la neurofisiologia.

Montserrat suposava que de la mateixa manera que hom parlava d'un to muscular bàsic, hi hauria un nivell nerviós (o de consciència) bàsic que es podria considerar òptim si el sistema nerviós era normal. Magoun l'havia qualificat de *background* i Stone de *baseline*.

Gràficament ho explicava de la següent manera: la psicopatologia pot representar-se en un pla en el qual hi ha una dimensió neurofisiològica (ordenades) i una de psicològica (abscisses). Quan el sistema nerviós central treballa al seu nivell òptim, el nivell psicològic està també al seu nivell òptim. Suposem que de dos subjectes situats a aquest nivell, un s'intoxiqui amb amfetamina i un altre amb barbitúrics. Ambdós entraran en coma, però encara que l'aparència sigui la mateixa, la realitat serà diametralment oposada. Per això el primer estarà en el punt A i el segon en el punt B. Teòricament, per facilitar el mecanisme de retorn a la normalitat, podríem administrar psicolèptics al subjecte intoxicat amb amfetamina, o psicoanalèptics al que va prendre barbitú-



rics. En el primer cas, un barbitúric actuaria com a estimulants, cosa que induïa el Doctor Montserrat a criticar els qualificatius aplicats als fàrmacs, perquè no corresponen sempre a llur acció, depenent aquesta no solament de la naturalesa del fàrmac sinó de l'estat del subjecte.

Si el nivell funcional s'allunya encara més del punt òptim, l'angoixa augmenta i l'adaptació al món i a les altres persones resulta encara més difícil. L'intercanvi normal d'informació entre el jo i el món està extraordinàriament distorsionat. L'amenaça de passar de la negentropia a l'entropia es tradueix en vivències de catàstrofe i perill còsmics. El malalt tem ésser destruït pel cosmos.

Montserrat considerava que hi hauria dos tipus dels freqüents quadres mixtos d'ansietat i de depressió; un degut a una síndrome ansiosa i l'altre degut a una síndrome depressiva. El primer situat a un nivell tendint al pol de l'excitació, i l'altre situat en un lloc simètric envers el pol de la inhibició. D'aquesta manera, encara que clínicament fossin idèntics, des del punt de vista terapèutic serien tributaris de terapèutiques diametralment oposades; els primers millorarien amb psicòleptics mentre que els segons empitjorarien. Estudis taquistoscòpics duts a terme amb alguns dels seus col·laboradors[94] demostraren que, efectivament, quadres clínicament semblants obeïen a fàrmacs d'acció contraposada. Segons aquesta concepció, hi hauria dues menes d'ansietat, i dues de depressió, d'acord llur situació per damunt o per sota del nivell òptim normal. L'administració experimental d'un fàrmac psicoanalèptic a un grup de malalts amb síndromes depressives millora el rendiment taquistoscòpic en un 13,3 %, mentre que si s'administra a un grup de malalts ansiosos l'empitjora en un 10,6 %. A la inversa, l'administració d'un psicòleptic té un efecte oposat, d'un -13,1% i d'un 24,8%, respectivament.

Les neurosis i les psicopaties se situarien a nivells propers al punt C. La mania i la malenconia constitueixen un parell bipolar que només es pot manifestar en zones pròximes al punt C, perquè, per l'altre extrem, ambdós quadres es desdibuixen. Els malalts obsessius s'han de situar al costat dels depressius, i els fòbics al costat oposat. Els quadres delirants i al·lucinatoris se situarien en zones bastant allunyades del punt C. En aquestes zones, el mecanisme regulador entre el subjecte i el món no aconsegueix establir una diferenciació clara entre la informació actual procedent del món extern, o de l'intern, i la emmagatzemada. A aquests nivells s'han de situar els quadres esquizofrènics. Entre ells, els parafrènics se situarien en un nivell superior i altres, com els catatònics, en els nivells inferiors. En la major part de les esquizofrènies la "dissolució" és més "local" que "global", la qual cosa els confereix un matís propi que les diferencia de quadres semblants que es presenten en malalts delirants per "regressió uniforme".

La matèria inerta es regeix per la llei de l'entropia. Només els éssers vius se n'escapen, transitòriament, mitjançant els complexos mecanismes negentròpics cibernè-

tics. Aquests no solament permeten de mantenir les constants biològiques que possibiliten la vida, sinó que també permeten l'equilibri entre el jo i el món.

Quan el Jo està mínimament integrat, domina el món: el canvia per adaptar-se'l, es desplaça per ell sense por i a la distància que sigui (contràriament a un fòbic, per exemple), i es relaciona amb les altres persones amb naturalitat. Si els nivells s'aparten del punt òptim, el mecanisme encarregat de la regulació Jo-Món funciona amb deficiències i esdevé l'angoixa. El subjecte tem "tornar-se boig", és a dir, no tenir un intercanvi normal d'informació amb el món i les altres persones, i té por de morir-se (per descens negentròpic i aproximació al domini de l'entropia). Com a conseqüència, es replega a un món més reduït i mira d'envoltar-se de persones amigues que el protegeixin.

A Montserrat li interessava aportar aquest punt de vista a la teoria d'Henri Ey, creient que la podria enriquir introduint-hi la perspectiva que representava la dimensió bipolar. Per això tirava mà de les idees cibernètiques que li aportaven dades i punts de vista útils. Les modernes concepcions cibernètiques -deia- afirmen que el sistema nerviós central és un dispositiu que rep informació del món extern i del món intern, i estableix un equilibri entre ambdós mons a fi de poder sobreviure. Com a conseqüència, la desorganització d'aquest equilibri pot ser degut a tres causes:

1. Alteració de la informació que ve del món extern.
2. Alteració de la informació que ve del món intern.
3. Alteració del dispositiu integrador, és a dir, del sistema nerviós central.

Del món exterior, les informacions en forma de gestalten ens arriben constantment. Si eliminem la informació del món exterior per mitjans de tècniques de privació sensorial, apareixen fases de desorganització de la consciència. Passa el mateix mitjançant tècniques de relaxació profunda (Schultz) o amb les dels ioguis. En cas d'excés d'estimulació, també es provoquen trastorns com en els casos d'epilèpsia audiògena, per exemple.

En relació amb l'abolició de la informació interna, podem esmentar el fenomen del membre fantasma dels amputats, o les anosognòsies en general.

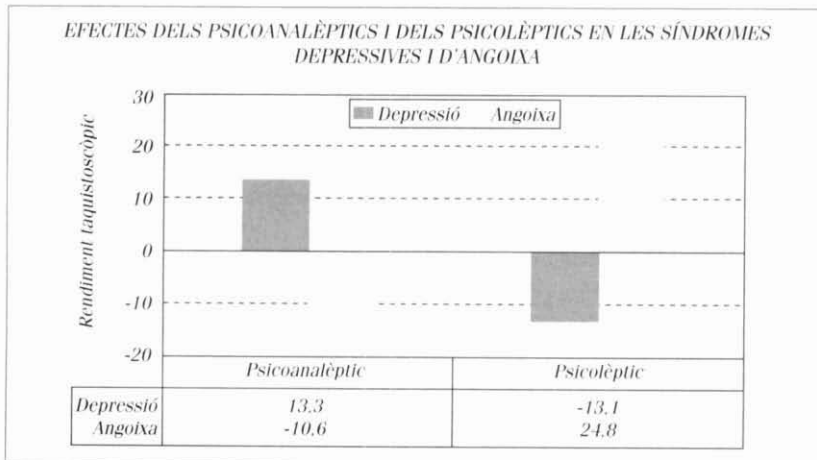
En clínica tanmateix, allò que ens trobem amb més freqüència són els trastorns deguts a desestructuracions de la consciència a causa d'alteracions del sistema nerviós central, és a dir, del dispositiu equilibrador auto-regulat.

Segons Jakson, inspirador d'Ey en la formulació de les seves teories, el sistema nerviós central es pot alterar per una dissolució global o parcial. Montserrat, conscientment, es limita a l'estudi de les alteracions globals. La dissolució global pot obeir a una causa sana o fisiològica (com creia Ey, durant el son), o patològica quan es desorganitzen els seus mecanismes sigui pel costat de la

inhibició, sigui pel costat de l'excitació. Quan això passa, els fenòmens que apareixen són els que s'esquematitzen en la figura.

En aquest mateix sentit, Montserrat revisa la posició de les síndromes depressives. Al treball "Influencia de los psicofármacos en la concepción actual de la depresión"[79] desenvolupa les seves tesis bipolars, i la incorrecció que representa qualificar els fàrmacs com a estimulants o depressors, perquè poden originar efectes inversos segons l'estat previ de la persona que els rep, especialment en relació amb un nivell funcional òptim.

El segon treball al qual ens referim[90] és el d'explicació de la tècnica taquistoscòpica pròpiament dita, és a dir, la descripció dels aparells, estímuls i formes de valoració. I el tercer treball presenta el resultat de l'avaluació dels rendiments percepto-cognitius mitjançant la tècnica dels efectes causats per l'administració aguda de dosis de nivells terapèutics de dues substàncies considerades estimulants (amfetamina i desipramina), per un costat, i de dues més de tipus sedant: barbitúrics i benzodiazepines. Els malalts eren avaluats segons els resultats del NAD, que permetien de situar els pacients en dos grups en funció del predomini de les manifestacions ansioses o de les depressives. Com hom pot veure en l'esquema, consideràvem que els ansiosos i els depressius, per més que clínicament presentessin unes manifestacions anàlogues, estaven situats a costats diferents en relació amb el nivell funcional bàsic: els ansiosos estarien pel damunt, i els depressius per sota. Els resultats confirmaven la hipòtesi que els malalts ansiosos milloraven llur rendiment perceptiu taquistoscòpic si s'els administraven fàrmacs amb acció sedativa, i empitjoraven si s'els administraven els de l'altre grup (estimulants). En canvi, si els malalts eren predominantment depressius, els resultats eren exactament a l'inrevés: empitjoraven si eren tractats amb psicolèptics i milloraven amb psicoanalèptics. Gràficament ho expressàvem de la següent manera:



En un altre treball, titulat "The importance of drug-patient relation in prediction of the therapeutic response[91], seguint la seva concepció bipolar de la psicopatologia, insisteix en la importància que per a l'acció psicofarmacològica té la relació entre el fàrmac i l'estat funcional de l'individu. El fàrmac actuant sempre en un mateix sentit (estimulant o depressor) pot retornar el subjecte al seu punt de funcionament òptim i, en conseqüència, millorar la clínica o, al contrari, allunyant-lo i augmentant, per tant, la simptomatologia. D'altra banda, quan l'administració de la droga es perllonga excessivament, l'efecte terapèutic esdevé menys favorable. Per això, abans d'administrar qualsevol fàrmac, és imprescindible determinar si el nivell funcional del pacient està per damunt o per sota del seu punt òptim del funcionalisme del sistema nerviós central.

A "*Bases para una concepción bipolar en psicopatología*"[86] fa un resum de la seva concepció bipolar.

El suport teòric l'ofereix la concepció cibernètica. Abans es considerava que la patologia mental estava situada en un continuum unidimensional que anava des de l'activitat normal fins els estats confusional i el coma. De la mateixa manera que les constants biològiques s'han de mantenir dintre d'uns paràmetres estables, l'activitat psíquica també ho ha de fer, i s'ha de mantenir en un nivell de funcionalisme òptim per tal de regular l'intercanvi d'informació entre el Jo i el món.

El nivell pot augmentar per excitació o minvar per inhibició. Els psicoanalèptics desplacen el nivell funcional del sistema nerviós central cap el costat positiu, sigui quin sigui el nivell funcional on el subjecte es trobi situat, mentre que els psicolèptics ho fan en sentit contrari. El sistema nerviós central funciona mitjançant un *feed-back* negatiu, és a dir, que qualsevol desviació del punt òptim tendeix a ser corregida mitjançant un procés dinàmic. Tanmateix quan la desviació del punt òptim traspassa un determinat nivell crític, el retorn a la normalitat resulta impossible.

La situació renovadora creada per la psicofarmacologia va obligar -com hem dit- a un replantejament dels diversos problemes psicopatològics entre els quals cal remarcar la patologia obsessiva. Durant el VI Congrés Nacional de Neuropsiquiatria el Doctor Montserrat presentà una comunicació on feia una revisió de la situació d'aquesta síndrome[65]. Cridava l'atenció sobre l'heterogeneïtat de conceptes i la diversitat de respostes a l'acció dels psicofàrmacs. Sota el concepte de patologia obsessiva podien diferenciar-se tres significats: entitat(s) nosològica(ques), síndrome clínica i símptoma psicopatològic. En tant que símptoma, l'obsessió posseeix una ubiqüitat extraordinària, en estreta relació amb la patologia depressiva.

L'anàlisi timodinàmica

L'estudi de la dependència dinàmica d'unes manifestacions i unes altres, amplificada en un sentit longitudinal, ens permet adonar-nos que hi ha una relació que s'estableix sobre tot en el pla afectiu. L'anàlisi psicopatològica s'atura quan arriba als símptomes primaris, processals o fisiògens dels quals no se'n pot passar. En l'actualitat, i en virtut de l'efecte psicofarmacològic, podem modificar l'afectivitat de base i observar els canvis en altres nivells. D'aquesta manera allò que Montserrat denomina anàlisi timodinàmica, permet establir les relacions entre manifestacions o símptomes psicopatològics i altres: "Si l'anàlisi psicodinàmica parteix de la patopàstia per arribar a allò que és somàtic, la timodinàmica arranca de la base fisiògena i, en un moviment de sentit contrari, s'eleva a allò que és psíquic" (Montserrat Esteve, S. *Análisis timodinámico de los cuadros obsesivos*) [64].

A "*La patología obsesiva a través de los timolépticos*" [65], s'exposa el pensament montserratí sobre la importància de l'estat d'ànim de base en la gènesi de les manifestacions obsessives. Proposa la necessitat de realitzar una anàlisi d'aquest estat d'ànim tenint en compte la genealogia dels trastorns. Aquest enfoc l'anomena "anàlisi timodinàmica". Aporta un seguit d'exemples que demostren que hi ha quadres obsessius primaris, altres de secundaris a un estat depressiu de base, i altres on tant les manifestacions depressives com les obsessives estan determinades per altres alteracions situades un nivell inferior (per exemple, orgànic). L'efecte dels antidepressius serà diferent en cada cas.

Per això, abans d'estudiar les indicacions i l'eficàcia dels timolèptics cal fer una anàlisi de les relacions entre símptomes i estat afectiu de base, amb les modificacions i canvis corresponents. Si el quadre depressiu és primari, la simptomatologia cognitiva es modifica. En cas que l'alteració depressiva sigui secundària, com a conseqüència per exemple d'una encefalopatia, el fàrmac pot ajudar a la terapèutica, que bàsicament haurà de ser etiològica. Quan l'obsessió es primària i el quadre depressiu n'és conseqüència, l'efecte del fàrmac serà poc important.

D'aquesta manera, el camp d'acció dels timolèptics, per exemple, s'estendrà des del tractament de les depressions pures a les manifestacions de qualsevol altra naturalesa (no afectiva) originades per la persistència anòmala de l'afecte cristal·litzat, encara que no tinguin un veritable aspecte malencònic. En aquest sentit, Montserrat troba que malgrat que fenomenològicament les obsessions afectives i les fòbies siguin semblants, l'anàlisi timodinàmica de les primeres demostra un component depressiu; en les fòbies, el component és ansiós i la terapèutica ha de ser diferent. En la concepció bipolar de la psicopatologia proposada per Montserrat, la depressió i l'angoixa obeeixen a nivells opo-

sats: excitació per part de l'ansietat pura i inhibició per part de la depressió. En el cas de les fòbies, si l'angoixa és primària, els psicolèptics milloraran la simptomatologia i, al contrari, els timoanalèptics l'empitjoraran.

Etapa final del Dispensari

La creació d'una càtedra de Psiquiatria a l'Hospital Clínic va trencar l'equilibri de la situació dels diversos dispensaris adscrits a la protecció dels diversos catedràtics. El Doctor Sarró va maldar sempre, sense aconseguir-ho del tot, per a absorbir-los i dirigir tota la psiquiatria de l'Hospital Clínic. El Doctor Montserrat va ser qui més es va resistir. En primer lloc, i prevenint aquesta possibilitat va titular el seu Dispensari com de Medicina Psicosomàtica, en primer lloc, i després de Psiquiatria, cosa amb la qual donava a entendre que la nostra existència era deguda a la col·laboració estreta amb la Càtedra de Patologia Mèdica, i prestant-se a participar en les activitats científiques i els seminaris que el Doctor Sarró així que es va fer càrrec de la Càtedra. Les pressions exercides per aquest sobre el seu col·lega Pedro i Pons, la substitució d'aquest darrer pel Professor Gibert Queraltó a la Clínica Mèdica "A", i la imminent reorganització de l'Hospital Clínic van originar diverses converses entre la Càtedra de Psiquiatria i nosaltres mateixos per tal d'establir les bases de col·laboració. Des del Dispensari vam proposar que ens integréssim als Serveis de la Càtedra, sempre que se'ns permetés de romandre al mateix lloc, amb llibertat de continuar la mateixa trajectòria, al menys mentre no es jubilés l'avi-com familiarment anomenàvem al Doctor Pedro i Pons- i demanant que aquells que començaven a tenir una certa formació i un prestigi professional, se'ls recompensés amb alguna titulació universitària de la Facultat de Medicina.

Els canvis a l'Hospital i sobre tot la marxa del Doctor Montserrat i d'alguns de nosaltres (Costa, Prat, Rom, Sánchez Planell i algun altre) per a crear el Departament de Medicina Psicosomàtica que s'havia promès a la Residència de la Vall d'Hebron -aleshores de Francisco Franco- va precipitar els esdeveniments. El Doctor Ballús va succeir al xef i al cap de poc temps es va traslladar a la Càtedra com a cap dels únics Dispensaris de Psiquiatria de l'Hospital Clínic.

Montserrat i Sarró

L'orientació del nou catedràtic no s'avenia gaire amb la mantinguda pel Doctor Montserrat. Eren dues persones diferents, fins i tot antagòniques. La majoria de nosaltres, aquells que militàvem a l'escola del Doctor Montserrat, no manteníem unes relacions massa cordials amb els de "la botiga de davant", com els anomenàvem. El nostre Dispensari estava situat als semi-sòtans de la Càtedra de Pedro i Pons, a l'ala de muntanya de l'Hospital, i la Càtedra tenia el seu emplaçament a l'edifici de la Facultat, a l'altra costat del carrer interior que separava la Facultat de l'Hospital: estàvem uns enfront dels altres física i conceptualment. Sarró era un home brillant, sociable, especulador, escorat cap a la fenomenologia i al psicologisme existencialista, tot a l'inrevés de la nostra manera de pensar.

Quan l'any 1950 va ocupar la càtedra de Psiquiatria, es va encarregar de l'ensenyament de la Psicologia Mèdica de tercer i de la Psiquiatria de sisè. Va dur a terme una important tasca d'extensió universitària. Tenia una cultura molt ampla, i interessos dispersos, sobretot per la filosofia, l'art i la cultura. Recomanava el *Lersch*, especulativa, descriptiva, fenomenològica i idealista, editada per la esposa, Blanca Martín, amb l'editorial Scientia.

Nascut amb el segle, va viure durant 92 anys. Era un home brillant, superficial i enginyós, i d'una amplíssima cultura. Li agradava sentir-se envoltat per tot de deixebles agraiats, ser el centre de la reunió, i no podia passar desapercbut. De vegades era ocurrent, extrovertit i sorollós en excés. Fou un dels bibliòmans més considerables del país, de manera que va arribar a reunir més de 40.000 llibres, la majoria buscats un per un a les llibreries d'arreu del món. Era amic d'Eugeni d'Ors i de Cela. Espiritualista convençut, era a més un defensor i un fervent admirador d'en Letamendi.

Suposo que, com que coneixia el seus punts flacs, va buscar una ajuda, que no va trobar, per fer una obra seriosa i ben travada. Sens dubte, la seva principal obra fou la descripció dels deliris esquizoparafrènics, els mitologemes, que, malgrat els seus esforços, no va assolir l'èxit que ell hauria desitjat.

Personalitat una mica contradictòria, va ser l'introduïdor al país de les modernes tècniques biològiques i psicofarmacològiques, que després es va dedicar a combatre. Decididament partidari de la psicoteràpia, mai es va definir ben bé. Presumia de ser l'únic deixeble vivent de Freud, encara que la seva relació amb ell em sembla que es va limitar a una breu correspondència on aquest el dirigia a Hellen Deutsch, amb la qual l'any 1925 va iniciar una anàlisi que va

acabar a les poques setmanes com el Rosari de l'Aurora. Després es vantava de ser un crític parricida de la psicoanàlisi.

Em sembla que va saludar amb certa oculta complaença els moviments antipsiquiàtrics, per l'aspecte inconformista, renovador, antimèdic, psicologista i sociologista que contenien. És seva la frase que calia psicologitzar la Medicina.

Li agradava figurar i estar envoltat d'admiradors però la seva relació era una mica superficial, voluble i un bon tros egocèntrica. En alguns aspectes, com hom pot deduir, tot el contrari que Montserrat, al qual demostrava respectar.



■ □ *Amb els Professors
Sarró i Obiols, els anys 60*

Montserrat i Obiols

Les relacions del Doctor Montserrat amb el successor a la càtedra, Joan Obiols i Vié, tot i la primera col·laboració al Dispensari, no varen ser mai estretes. Eren persones ben diferents i no estranya que no congeniessin massa. Aquest era excessiu en tot, extrovertit, sociable, tenia una gran consulta. Amistós, volia quedar bé amb tothom i tenia l'habilitat d'aconseguir-ho moltes vegades. No volia enemics: els tractava millor que als amics, com deia un dels seus col·laboradors més directes. Volia compondre i maniobrar perquè era llest i socialment hàbil i habilitat social. Era un distingit gourmet, li agradava passar per un connaisseur en tot, especialment en art i en gastronomia. Polític hàbil i

diplomàtic, home de pacte, navegava per totes les aigües. Es va haver d'enfrontar amb el moviment antipsiquiàtric quan era catedràtic de Psiquiatria de Barcelona, i a les transformacions polítiques a l'inici de l'etapa democràtica del país com a Rector de la Universitat, i se'n va sortir força ben parat.

El 1940 entrà en contacte amb el seu mestre el Doctor Sarró, amb qui va col·laborar des d'aleshores, primer a l'Institut Mental de la Santa Creu, i després a la càtedra de l'Hospital Clínic on ocupà el lloc de Cap de la Sala d'Homes i Professor Adjunt, després de Josep M. Pigem i Serra.

Els anys cinquanta, el cap de dones era Mariano de la Cruz i Tovar, i el del Dispensari, Leopoldo Montserrat i Valle, un altre Montserrat sense cap parentiu amb el nostre personatge.

El 1970 guanyà per oposició la càtedra de Santiago de Compostela. Després, per trasllat, tornà a Barcelona, quan es va jubilar el Professor Sarró, i va arribar a Degà de la Facultat i posteriorment Rector de la Universitat en una època ben difícil, com ja acabem de dir.

La seva obra científica oscil·là entre la fenomenologia existencialista, de la mà de Sarró, i la biologia. Com a representant del primer moviment, és autor de l'obra "Caso Julia, un estudio fenomenológico del delirio", que constituí la seva Tesi doctoral i publicà el 1969 amb un pròleg de Sarró. Després va fer un gir de 180 graus i es convertí a la psiquiatria biològica. Fou el primer president de la Sociedad Española de Psiquiatria Biológica i després President de la Federació Mundial de Psiquiatria Biológica i President del II Congrés Internacional celebrat a Barcelona.

En el discurs de presa de possessió com a Acadèmic de la Reial de Medicina, contestat per Rodríguez Arias -Sarró no hi va assistir- digué textualment:

"El futur de la Psiquiatria és convertir-se en psiquiatria científica i el futur de la psiquiatria científica és apropar-se a la biologia i integrar-s'hi".

Obiols va morir com havia viscut, treballant. Era una persona molt activa i malgrat una salut precària, no prenia cap mena de precaució. Amant de la bona taula, menjava tot allò que no li convenia, treballava de manera inextinguible, viatjava molt, era excessiu en tot i no s'adonava que necessitava imposar-se algunes limitacions. Visitava Dalí a casa d'ell, a Figueres o a Púbol, quan va patir una crisi fatal.

Aquests dos personatges centrals de la vida acadèmica i professional de la Psiquiatria catalana estaven des de tots els punts de vista allunyats de l'estil professional del Doctor Montserrat i de la seva manera de veure les coses. Tot i mantenir unes relacions correctes, mai no es van entendre i mai hi hagué

entre ells una autèntica cordialitat. La frase de Montserrat "medicalitzar la Psiquiatria" radicalment oposada a la de Sarró "psiquiatritzar la Medicina" pot ser-ne una mostra evident. A alguns de nosaltres, montserratians convençuts, ens semblava un crit de guerra.

Com hem comentat abans, el Doctor Ballús va succeir al Doctor Montserrat com a cap del Dispensari. Ben aviat, d'acord amb la reorganització que es va fer de l'Hospital Clínic per part del Degà Professor Pera, del vicedegà Professor Rozzman i del Director tècnic Doctor Asenjo, Ballús es va traslladar a la Càtedra del Professor Sarró, substituït per jubilació per Obiols, i es va fer càrrec de tots els serveis del Dispensari de Psiquiatria. Més endavant, Ballús va guanyar l'agregaduria de Psicofisiologia de València, la de Psiquiatria de Còrdova i, per fi, per trasllat, la de Barcelona, com a successor d'Obiols. Mentrestant, la càtedra havia estat ocupada interinament per Dídac Parellada i Feliu (1913-1993).

Quan Siguan va organitzar a Barcelona els Estudis de Psicologia, va demanar a Montserrat, a qui respectava de manera definitiva, que col·laborés amb ell. El Doctor Montserrat va declinar la invitació i va recomanar Ballús per a que el substituís.

L'Acadèmia de Ciències Mèdiques

L'activitat del Doctor Montserrat dins de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques representa un aspecte significatiu de la seva projecció pública. Primer com a Secretari General i després com a President de l'Associació de Cibernètica Mèdica. El Doctor Montserrat era un bon organitzador. Va assumir la secretaria i l'administració de la Clínica del Professor Pedro Pons. Quan aquest fou nomenat President de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, se'l va endur com a Tresorer i després en fou el Secretari General. Allà també va posar ordre en les finances i en l'organització, en un moment delicat com era el del trasllat de la seu des de la Via Laietana al seu emplaçament actual al Passeig de la Bonanova. Abans, recordem-ho, havia estat Secretari de l'Agrupament d'Estudiants de l'Acadèmia.

Cal subratllar el seu paper com a fundador i primer president de l'Associació de Cibernètica Mèdica, aspecte central de l'activitat científica del Doctor Montserrat que mereix ser tractat a part.

Un projecte assistencial fallit: El Centro Médico Barcelona

Sota la direcció del Professor Pedro i Pons es va constituir un grup interessat en la construcció d'una clínica privada médico-quirúrgica amb totes les especialitats. Es van comprar uns terrenys al desert de Sarrià, i es va demanar assessorament al *Deutsches Krankenhausinstitut* de Düsseldorf.

El projecte era de 865 llits repartits de la següent manera:

<i>Cirurgia</i>	180	<i>Ortopèdia</i>	20
<i>Medicina interna</i>	120	<i>Radiologia</i>	30
<i>Ginecologia i Obstetrícia</i>	120	<i>Anestesiologia</i>	10
<i>Psiquiatria</i>	80	<i>Odontostomatologia</i>	5
<i>Geriatría</i>	40	<i>Urgències</i>	20
<i>Urologia</i>	40	<i>Admissions</i>	20
<i>Neurologia i Neurocirurgia</i>	20	<i>Observació</i>	20
<i>ORL</i>	20	<i>Personal de la clínica</i>	10
<i>Oftalmologia</i>	30	<i>Pediatría</i>	50

Per a dur a terme aquest projecte es va constituir una Societat Anònima que es va titular *Instituciones Médicas S.A.* constituïda pels metges que serien els caps de cada servei i per socis capitalistes. Entre els metges hi formaven part Andreoli, Capella, Farreras, Galofré, Gil-Vernet i Vila, Genover, Gras, el propi Montserrat, Pedro Pons, Puig Lacalle, Reigt, Valls Serra, i alguns altres socis metges minoritaris. Entre els no metges: Castañé, Magdalena Miquel, Puig Salellas, Angelina Roca, Ventós, Vilar, Ribera-Rovira i altres.

El juny de 1972 s'havia invertit la quantitat de prop de 41 milions i mig en la compra dels terrenys i altres despeses.

El pes del Doctor Montserrat, que fou nomenat tresorer, era com pot veure's reflectit en el nombre de llits, molt important.

Quan vàrem visitar els terrenys sobre la realitat, descobrírem un cementiri accessori on havien estat enterrades les víctimes de l'epidèmia de còlera que va assotar Barcelona a mitjans del segle XIX.

D'entrada el Doctor Montserrat, prudent, era partidari de començar no amb els 800 llits pressupostats sinó amb 300, i anar-ho ampliant amb el temps si els resultats eren positius.

La mort prematura del Doctor Farreras, que havia de ser el puntal de la part mèdica de la clínica, i qui sap si les circumstàncies de la conjuntura econòmica o els desacords entre els accionistes, van fer abandonar la idea i la societat va vendre els terrenys i es van repartir els beneficis o el capital que quedava. Potser el fet de que el Professor Pedro i Pons fos nomenat Cap del Departament de Medicina de la Residència de la Vall d'Hebron, fins aleshores quirúrgica, i l'adscripció del Doctor Montserrat (i amb ell el Doctor Rom i jo mateix) com a Cap del servei de Psiquiatria i Medicina Psicosomàtica, van contribuir a refredar l'entusiasme inicial.

La idea de bastir una clínica psiquiàtrica a Barcelona va preocupar el Doctor Montserrat, el qual juntament amb els seus col·laboradors més propers, vàrem visitar diversos terrenys per tal de fer nosaltres, els psiquiatres, allò que no havien pogut fer els d'Instituciones Médicas S.A. Tampoc no ens en vàrem sortir i el projecte es va abandonar per lisi. Tot amb tot, en aquella època, ens vàrem interessar, i documentar, sobre la situació i les característiques de les Unitats Psiquiàtriques dels Hospitals generals. Podríem assegurar que el Doctor Montserrat, com sempre, s'havia procurat tota -dic tota- la informació disponible.

El Departament de Psicossomàtica de la Residència de la Vall d'Hebron

Quan el Professor Pedro i Pons es va jubilar, era política de la Seguretat Social fixar catedràtics que conferissin prestigi a la institució, sobretot a la Residència "Generalísimo Francisco Franco". Aleshores fou contractat com a Director mèdic amb una bona oferta, tant de treball com econòmica. Amb ell se'n dugué la majoria de col·laboradors, entre ells el doctor Montserrat, el qual va acceptar l'encàrrec d'organitzar el Servei de Psicossomàtica.

Amb Montserrat hi vàrem anar Rom i jo.

A la Memòria[92] que el doctor Montserrat va redactar amb la meua col·laboració, per a justificar de la creació d'aquest servei, hi trobem conceptes molt assumits per ell en relació a la medicina psicossomàtica i a la relació de la psiquiatria amb les altres especialitats. Aquest era un tema profundament estudiat, estant com estava molt present en els interessos de tots nosaltres, enderriats per dur endavant el projecte del Centre Mèdic de Barcelona.

Montserrat considera que en tot Servei de Medicina Interna ha d'haver-hi una secció de Medicina Psicossomàtica que atengui la considerable demanda assistencial que aquesta patologia comporta.

D'altra banda, els problemes generals plantejats per un Departament de Medicina psicossomàtica no poden quedar deslligats dels de la psicologia, ni de la psiquiatria, ni dels derivats de les diverses tècniques psicològiques terapèutiques o de rehabilitació. No es tracta d'atendre malalts psicossomàtics purs, sinó malalts psíquics amb manifestacions predominantment somàtiques, o amb afecions psíquiques d'etiologia orgànica (psicosis traumàtiques, postpartum, epilèptiques, etc.). Cal tenir en compte l'augment de la patologia senil relacionada i la que representen les temptatives de suïcidi.

Montserrat considera que la solució que cal donar a aquestes qüestions passen per anar introduint sistemes d'atenció psiquiàtrica que haurien de travessar per diverses etapes:

1. Etapa ambulatoria, on s'atendrien pacients amb problemes psíquics provinents dels altres serveis. Caldria disposar d'alguns llits per atendre malalts amb problemes psicossomàtics de certa gravetat, anorèxies mentals, colitis mucocrombrànica, i d'altres.
2. Etapa hospitalària amb creació d'una Unitat Psiquiàtrica a l'Hospital General, tota vegada que es considera que al menys un 10 % de la població assistida presenta problemes psiquiàtrics.
3. Etapa extrahospitalària, amb extensió dels serveis a d'altres Centres sanitaris aliens a la institució.
4. Amb ampliació de les relacions amb serveis no pròpiament sanitaris com, per exemple, asils geriàtrics i tallers protegits.

Describeix a continuació les condicions estructurals del servei, el personal mínim necessari, les funcions del Departament, i la seva dinàmica.

Sobre les funcions, afirma que la funció assistencial s'ha de dividir en dues: l'ambulatoria i la clínica. La primera no solament emetrà informes clínics i psicològics, sinó que coadjuvarà o realitzarà els tractaments dels casos adequats i pel que fa a la segona, passarà visita de manera conjunta amb la resta dels metges del Servei o per separat als malalts hospitalitzats. La funció docent comprendrà la participació en les sessions clíniques conjuntes, i desenvoluparà cursos d'especialització per formar el personal auxiliar, estudiants de Medicina i Postgraduats que vulguin especialitzar-se en Psicossomàtica. Finalment, la tasca investigadora tractarà de continuar la realitzada al Dispensari de Medicina Psicossomàtica i Psiquiatria completant alguns dels treballs iniciats i plantejant-ne de nous. D'aquesta manera afirma la continuïtat del Dispensari en el nou Servei de la Vall d'Hebron. Justifica amb aquestes paraules la sol·licitud de compra d'una gran quantitat de material per a l'estudi experimental de la conducta, cosa que en algun moment va donar lloc a enfrontaments entre nosaltres. Jo era més arriscat i creia que teníem una oportunitat mai imaginada de que la Seguretat Social, organisme poderosíssim des del punt de vista econòmic, financés tot allò que mai no havíem ni somiat. Vaig demanar tot el que em va semblar raonable, encara que sense miraments, i el pressupost anava més enllà dels dos milions de pessetes, quantitat més que considerable si tenim en compte a quina època ens referim. El Doctor Montserrat, molt més prudent i considerat, em va preguntar si m'havia venut l'enteniment, i va afirmar que ell no passaria una sol·licitud tan extralimitada com aquella. Sense fer-li cas, vaig tirar endavant la demanda i, d'acord amb Pedro Botet, que era nebot de l'"avi" i li feia de secretari, ho vàrem tirar endavant. La majoria d'aparells i tests es van anar adquirint.

Pedro i Pons va morir aviat, els nomenaments no anaven tan de pressa com ens havien promès, les circumstàncies s'anaven complicant, i jo vaig ser el pri-

mer a deixar córrer la meua col·laboració amb la Vall d'Hebron, ja que la meua adscripció a l'Autònoma a través de Sant Pau -i l'Institut Mental de la Santa Creu- m'obligava a dedicar els meus esforços a fer arrencar els estudis de Psicologia a la Universitat. Poc després en Rom també se'n va anar. Van incorporar-se Prat i Homs i Sánchez Planell i altres, i es van integrar a la marxa del Servei Gallart i Capdevila, que aleshores treballava com a psiquiatre a l'Hospital de Traumatologia, i Tomàs i Vilaltella que treballava com a psiquiatre a l'Hospital Infantil.

A l'hora dels nomenaments definitius, el Doctor Montserrat, disconforme amb la manera com s'havien plantejat i resolt les coses, va presentar la seva dimissió.

L'estada del Doctor Montserrat a la Residència va ser curta. Tanmateix va poder dur a terme un treball[99] que va ser publicat a *Medicina Clínica* amb el títol de "Farmacodependència a la pentazocina" en col·laboració amb Ferrer Salvans, Prat Homs i Sánchez Planell. Aquest és l'únic treball dut a terme durant l'estada del Doctor Montserrat a la Residència de la Vall d'Hebron. En ell es descriuen dos casos de malalts que van desenvolupar una dependència a la pentazocina, producte que aleshores es considerava exempt de capacitat addictiva. Aquesta dependència és comparable a la provocada pels opiàcis. Proposen que sigui inclòs dins la llista de substàncies estupefaents.

Incorporació a la UAB

Durant el temps que el Doctor Montserrat va romandre a la Vall d'Hebron, es va crear la Unitat Docent de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma, se li va encarregar la organització i direcció de l'assignatura de Psiquiatria, amb categoria de Professor Agregat.

L'organització docent de les assignatures psiquiàtriques, durant el curs 1972-1973 va ser la següent:

Al tercer curs, Psicociologia a càrrec del Doctor Josep M^e Gallart i Capdevila, Professor Adjunt, i de la Doctora Rosa Bruguera i Cortada, Professora Associada.

Al quart Curs, Psicopatologia general, a càrrec dels Professors Associats Lluís Sánchez i Planell i Josep Tomàs i Vilaltella.

Al cinquè curs, Psiquiatria a càrrec del Doctor Santiago Montserrat i Esteve com a Professor Agregat, el Doctor Jordi Prat i Homs com a Professor Adjunt, i el Doctor Josep Tomàs i Vilaltella que es faria càrrec de la part de Paidopsiquiatria.

El programa de les lliçons corresponents al Doctor Montserrat fou el següent:

- Lliçó 1. Concepcions antropològiques.
- Lliçó 2. Neurosis en general.
- Lliçó 3. Neurosi histèrica.
- Lliçó 4. Neurosi d'angoixa. Neurastènia.
- Lliçó 5. Neurosi obsessiva.
- Lliçó 6. Altres neurosis.
- Lliçó 7. Psicossomàtica general. Generalitats sobre el diagnòstic, el pronòstic i el tractament.
- Lliçó 8. Psicossomàtica en aparell digestiu, nutrició i sistema glandular.
- Lliçó 9. Psicossomàtica en relació amb els aparells circulatori i respiratori.
- Lliçó 10. Psicossomàtica i sexualitat.
- Lliçó 11. Psicossomàtica dermatològica, traumatològica, quirúrgica, etc.
- Lliçó 12. Psicopaties. Genètica. Diagnòstic. Classificació.
- Lliçó 13. Terapèutica. Legislació. Assistència.
- Lliçó 14. Toxicomanies (excepte les psicosis alcohòliques).
- Lliçó 15. Terapèutica. Legislació. Assistència.

L'actuació docent a la Universitat va ser, dissortadament, molt curta. Considerant-se menyspreat a l'hora dels nomenaments definitius, tant d'ell com del seus col·laboradors, va presentar la dimissió. Un home de la seva categoria no podia suportar les misèries de la burocràcia, ni les intromissions injustificades de col·legues sense escrúpols en allò que ell considerava -amb raó- responsabilitat seva.

El Doctor Montserrat i la Cibernetica Mèdica

Els seus múltiples interessos científics, però, no van quedar satisfets sinó en un terreny de síntesi que permetia agermanar els seus dos grans interessos:

la cibernetica. Efectivament, el Doctor Montserrat no va desentendre's mai de la psicologia ni de la fisica. En la cibernetica va trobar-hi el camp propici per a poder moure's d'un a un altre aspecte perquè cada un d'ells era una expressió del mateix objecte, ambició de totalitat, fascinant complexitat, dada erudita, amplíssims coneixements científics, referents filosòfics, anàlisi psicològica, autoritat no discutida al cim de la piràmide intel·lectual del país.

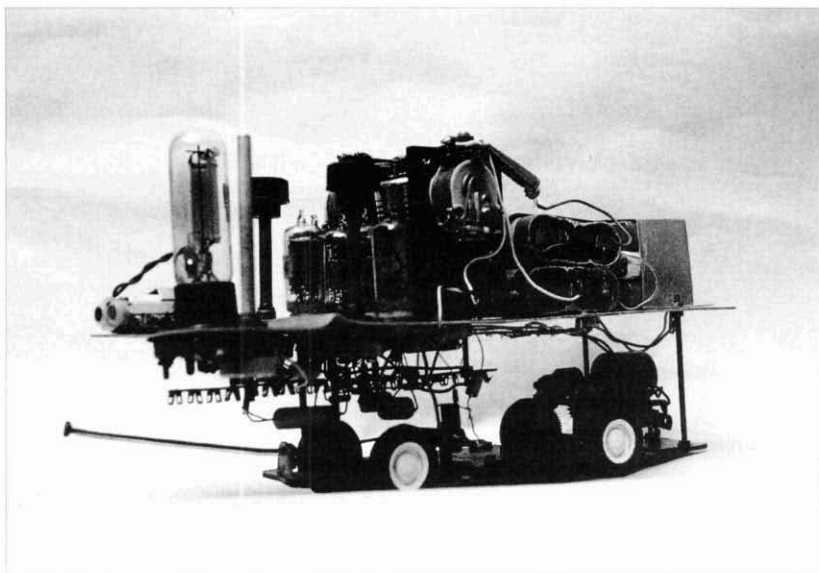
Com hem vist abans, als seus escrits de joventut són constants la visió objectiva de la realitat, l'ús invariable del mètode científic i la tendència a una visió integral i integradora de tot allò que forma part del món científic. Seguint aquests camins fins als seus límits, la visió objectiva de la realitat, d'una manera aparentment paradoxal, arriba a confondre's amb la subjectivitat, com es demostra a la tesi principal del seu primer llibre de maduresa.

Sense anar tan lluny, en el segon desenvolupa la integració de la psicologia i de la psicopatologia amb el conjunt de les altres ciències, palesant tot allò que tenen de comú contemplat des de la perspectiva que obre la cibernetica: equilibri, regulació, processament d'informació, etcètera.

Quan va llegir el llibre de Wiener, poc després de ser publicat, es va sentir fascinat. Allà hi va trobar el desllorigador dels enigmes que tant l'havien atret. Amb entusiasme de neòfit es va dedicar a una veritable tasca apostòlica predicant la nova fe cibernetica arreu on podia.

La primera acta pública on de manera manifesta proclamà allò que seria el seu ideari va ser la publicació del capítol sobre "Nociones de cibernetica y su aplicación a la neurología" al Volum IV del *Tratado de Patología y Clínica Médica* del Professor Pedro i Pons, l'any 1952[24]. Hi fa una sumària descripció de les bases conceptuals de la cibernetica, equilibri, circuit, patologia del feed-back, terapèutica del *feed-back* i perspectives per a la Medicina.

Posteriorment es dedica a fer una tasca divulgadora entre el públic culte, especialment dins del mèdic, i així el trobem en actes com el del dia 11 de març de 1953, en col·laboració amb Jordi Soler i Bachs. Ambdós presentaren una comunicació titulada "Cibernetica i Psicopatologia" com a lliçó del Tercer curs del Seminari de la Càtedra de Psiquiatria. En aquell acte es va presentar en societat la tortuga cibernetica. El Doctor Montserrat havia tingut sempre un gran interès per la tècnica i, coneixedor dels enginys construïts per Grey Walter, va voler fer el mateix a casa nostra. En aquest sentit va impulsar l'activitat del Doctor Soler i Bachs al qual ja ens hem referit abans. Soler Bachs va construir una tortuga a l'estil dels animals cibernetics. Aquest "animal sintètic" estava pensat perquè "triés" la distància òptima d'un llum de corrent elèctrica alterna, discriminant-la d'un de corrent contínua i, quan tenia la bateria baixa, ella mateixa es dirigia al lloc de càrrega i es recarregava.



■ □ La "tortuga cibernètica"
de S. Montserrat i J. Soler
Bachs. Any 1953

Diguem de passada que, estimulants i animats Soler i Bachs, van aconseguir que aquest fabriqués el primer EEG del país. Els treballs van durar un any i el 1950 ja funcionava a la Clínica del Professor Pedro Pons. Per les seves dimensions exagerades, el van batejar amb el nom de "Mamut". Tot gràcies a la tenacitat de Montserrat i a l'habilitat de Soler i Bachs.

I així el trobem fent tasca de precursor i insistint com a divulgador de la cibernètica: el 31 de maig de 1955 participa en el Cicle Round Table Discussions, organitzat per l'Institut d'Estudis Nordamericans, per parlar de temes de cibernètica.

El 8 de març del 1956, presenta una comunicació titulada "Cibernètica i Psicologia mèdica" a l'Associació de Psiquiatria i Neurologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques. Després la va publicar amb el mateix títol [39]. Fa referència, com indica el títol, a algunes noves aplicacions de la cibernètica a la Psicologia i en passa revista. La percepció es produeix quan l'estímul extern coincideix amb el mecanisme d'exploració cortical (balayage scanning), el qual, originat al pulvinar, repassaria rítmicament el còrtex. El ritme alfa seria una manifestació objectiva d'aquesta activitat bàsica. La memòria dinàmica estaria relacionada amb l'existència de circuits reverberants anàlegs als descrits per Lorente de No. L'aprenentatge seria, pels cibernètics, una manera d'establir un nou *feed-back*. Els reflexos absoluts i condicionats han estat mode-

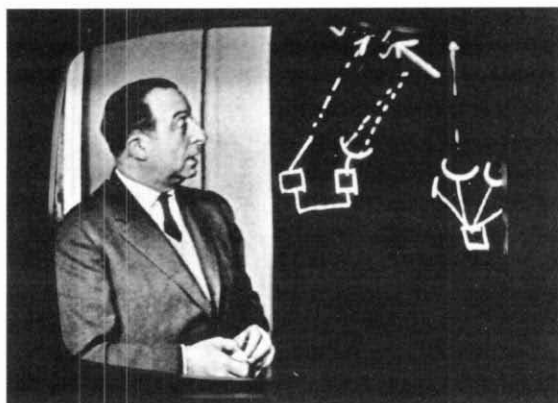
litzats per la denominada fauna cibernetica. L'homeòstat d'Ashby es un mecanisme que decideix de quina manera assolirà l'objectiu previst pel constructor. Hi ha un paral·lelisme entre el concepte figura-fons dels gestaltistes, i el de senyal-paràsit dels cibernetics. Finalment, estableix les semblances i diferències entre la psicologia de base cibernetica i la reflexologia i la psicoanàlisi. La libido de Freud correspondria al desequilibri dels cibernetics. La cibernetica supera el mecanicisme i l'idealisme, i s'espera que forneixi les bases conceptuals per poder explicar els processos patològics si no els mecanismes d'acció de les diverses terapèutiques i potser mostrar-nos-en d'altres.

El 12 de juny de 1957 participà en un col·loqui sobre "Problemas de la cibernetica", organitzat per l'Institut d'Estudis Nordamericans.

El 26 de maig de 1959 dictà una lliçó sobre "Lenguaje humano y de las màquines: información, comunicaci3n y operatoria l3gica", al novè curs del Seminari de la Càtedra de Psiquiatria.

Mentrestant estenia el seu entusiasme per la nova manera d'enfocar la ciència, i aplegava al seu costat científics de tota mena, especialment reclutats dins l'àmbit de la matemàtica o la filosofia, sense oblidar naturalment alguns col·legues interessats.

El 1956 participà en el Curs de Cibernetica i Aplicacions, organitzat per la Càtedra Paulino Castells de l'Escola Especial d'Enginyers Industrials, amb un treball sobre "Cibernetica i sistema nervi3s". En aquest curs hi prenien part com a ponents el Professor Enric Freixa i Pedrals, catedràtic de l'Escola d'Enginyers i company de batxillerat del Doctor Montserrat; Jordi Aymerich i Santamaria, aleshores perit industrial, i Gabriel Ferratè i Pascual, futur rector de la Universitat Politècnica. Tots ells van ser, poc després com veurem, membres fundadors de l'Associaci3n de Cibernetica Mèdica.



■ *Fotografia d'una pantalla de TV durant una presentaci3n de divulgaci3n de cibernetica*

L'Associació de Cibernètica Mèdica

Quan va creure que la llavor estava madura, va aplegar uns quants adeptes i, acollint-se a redós de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, va fundar l'Associació de Cibernètica Mèdica, que va inaugurar oficialment les seves activitats el dia 8 de març de 1961, amb una conferència inaugural a càrrec del mateix Doctor Montserrat. Va tractar sobre la interpretació cibernètica dels quadres obsessius i les seves implicacions terapèutiques, i hi recollí l'experiència acumulada durant la realització de la Ponència sobre Patologia obsessiva que ja hem comentat.

Fou el fundador i primer president de la Associació de Cibernètica Mèdica de l'Acadèmia. El març del 1961 es va procedir a l'elecció de la Primera Junta, després d'un temps d'activitat coordinada per una Junta Constituent. La composició d'aquella fou la següent:

President: Santiago Montserrat i Esteve
 Vice-president: Josep M. Samsó i Dies
 Secretari: Ignasi M^a Aragó i Mitjans
 Vice-secretari: Felip Margarit i Traversac
 Vocal Assessor de Ciències: Miquel Masriera i Rubio
 Vocal Assessor de Filosofia: Alexandre Sanvicens i Marfull

En les activitats de l'Associació, mentre va anomenar-se de Cibernètica Mèdica, hi van participar remarcables intel·lectuals especialistes en camps molts diversos, com ara Samsó, segon president i notable neurofisiòleg; Aragó, pediatre i home polifacètic de gran activitat; Serra-Peralba, reumatòleg i propulsor de l'anamíntica; Freixa i Pedrals, entre les qualitats del qual trobem la d'il·lustre matemàtic, físic, catedràtic de l'escola d'Enginyers; Gabriel Ferrater, que després seria rector de la Universitat Politècnica; el catedràtic d'Ecologia de la Universitat Doctor Margalef; el filòleg i també catedràtic Professor Marsà; l'ex rector de la Universitat Laboral de Tarragona i catedràtic de Pedagogia de la Central, Doctor Sanvicens; Aymerich, Ramos, Costa i Molinari, i d'altres.

Molts dels seus treballs van ser destinats a temes de psicologia i psicopatologia cibernètica. Membre de la Societat Internacional de Medicina cibernètica, va assistir a nombrosos congressos internacionals sobre la matèria, Namur i Nàpols entre ells.

En realitat, ell va ser l'ànima de l'Associació. Primer com a president i després com a membre fonamental, sense la seva participació l'Associació amb prou feines hagués tingut sentit. A la meua manera de veure, això és el que confirma la relativament curta història de l'Associació com a tal.

A l'Associació de Cibernètica es va dur, insisteixo, bàsicament gràcies a l'impuls del Doctor Montserrat, una tasca certament memorable. Limitant-nos a aquelles activitats en les quals d'una manera personal el Doctor Montserrat hi va intervenir, hem d'assenyalar els cursos de divulgació cibernètica per a metges i estudiants de Medicina i fins i tot el gran públic mitjançant una emissió a través de Televisió Espanyola de l'any 1962.

Una de les activitats en les quals hi va posar més afany era la de divulgació i foment dels principis de la cibernètica. En aquests sentit es van organitzar dos cursos. El primer d'ells tingué lloc l'any 1962, amb el següent programa:

1. *Introducción hitórica, bases y concepto de la cibernética*. Montserrat
2. *Teoría de la Información*. Freixa.
3. *Signos, señales y circuitos*. Aymerich.
4. *Mecanismos y sistemas cibernéticos*. Ramos.
5. *Biología cibernética*. Margarit.
6. *Semántica y Cibernética*. Torres Gassó.
7. *Aspectos cibernéticos en neurología*. Samsó.
8. *Bases para un enfoque cibernético de la neuropsiquiatría*. Montserrat.
9. *La información en estadística y diagnóstico médico*. Aragó.
10. *Trascendencia filosófica, social y económica de la Cibernética*. Sanvicens.

L'any 1965, es va celebrar un Segon Cours de Cibernètica Mèdica amb els mateixos conferenciantes i un programa similar.

L'activitat pedagògica es desenvolupava en altres ambients. Així, per exemple, a la Càtedra de Psiquiatria, l'any 1966 el Doctor Montserrat va professar un Cours d'Introducció a la Cibernètica Mèdica, amb el següent programa:

- *Definiciones. Conceptos básicos. Información y Comunicación*.
- *Fauna cibernética. Homeostato. Máquinas de Pask*.
- *Biocibernética*.
- *Fisiopatología y Psicopatología cibernéticas*.

El desembre de 1966 es van aprovar els Estatuts de l'Escola Professional de Psicologia Clínica, on el Doctor Montserrat va organitzar un Cours monogràfic sobre "Posibilidades de una psicopatología de base cibernética". Les lliçons tenien lloc tots els dijous a partir del 2 de novembre. A la presentació del curs, el Doctor Montserrat va fer una mena de manifest programàtic que responia a la seva manera de concebre la Cibernètica Mèdica. Deia:

Per primera vegada, i no solament a Espanya, es vol exposar en aquest curs i d'una manera sistematitzada allò més important que la Cibernètica ha aportat a la Psicologia normal i patològica. Si al començament de les dues dècades de vida de la cibernètica l'enfoc d'aquesta nova ciència es dirigia bàsicament al camp tecnològic, els darrers anys el seu domini s'ha estès de forma considerable al de les ciències de l'esperit.

Els psicòlegs i els filòsofs en general no podien romandre indiferents quan autors de gran solvència científica, per més que pertanyents a d'altres branques de la ciència, publicaven obres amb títols com "màquines de pensar", "cervells electrònics" i altres de semblants; o quan parlaven de la intel·ligència o de la memòria dels computadors; o en afirmar que els processos lògics en aquestes màquines podrien superar, en alguns aspectes, els de l'home; o en assegurar que algunes màquines cibernètiques poden imitar la percepció de formes, cosa que implicaria que posseeixen una elemental capacitat d'abstracció.

La revisió de conceptes i la confrontació dels punts de vista més allunyats que la cibernètica ha obligat a fer ha estat molt fructífera. D'un costat s'han hagut de perfilar les definicions usuals dels conceptes bàsics de la psicologia, com ara els d'intel·ligència, memòria, aprenentatge, capacitat d'abstracció, etc. O bé, al contrari, hauríem d'atribuir a la màquina qualitats humanes elevades.

D'altra banda, l'home i la màquina tenen en comú rebre, elaborar, acumular i transmetre informació. Cal tenir en compte que la màquina cibernètica està destinada a tractar informació i no pas, com les màquines clàssiques, a transformar energia o produir un treball. En aquest sentit, el cervell humà és el dispositiu cibernètic més perfeccionat que es coneix. Per això la teoria de la informació i la seva forma més elevada, la teoria de la comunicació, permeten estudiar certs aspectes de l'home i del computador de forma paral·lela i enriquidora per a ambdues parts.

Si al principi algun cibernètic materialista va tractar d'explicar l'home a través de la màquina, avui s'ha invertit el sentit i hom tracta de perfeccionar la màquina imitant l'home. Així, per exemple, l'atenció i les seves oscil·lacions, que depenen d'un interès o motivació, s'ha imitat en dispositius cibernètics de vigilància fornint-los amb una mena de sistema reticular activador electrònic. Aquesta manera de prendre com a model els éssers vius en general per a estudiar llurs mecanismes i aplicar-los a través de la cibernètica, ha donat pas a la biònica.

Com aportacions de la cibernètica a la Psicologia normal i patològica, podem aportar tots els coneixements adquirits a través de la privació i la limitació sensorial i perceptiva. Aquí és on la comunicació intervé d'una manera pura en la recerca psicològica, com hom podrà comprovar, inclús experimentalment, si podem reunir les condicions indispensables per fer-ho.

El propòsit que ens guia en aquest curs és obrir accés als alumnes a uns camps poc coneguts fins ara, fora de l'àmbit dels especialistes, però que cada vegada són més útils als psicòlegs actuals.

Tota vegada que és la primera vegada que es professa un curs d'aquesta naturalesa, no detallem el temari. Tanmateix versarà sobre els tres punts bàsics següents:

- a) Rudiments de cibernètica per a psicòlegs.*
- b) La teoria de la informació en psicologia cibernètica.*
- c) La comunicació normal i patològica, en els seus aspectes psicològics cibernètics (comunicació home-món, home-home, home-societat i simbiosi home-màquina cibernètica).*

L'afany divulgador de la cibernètica mèdica va aconsellar que es planifiqués la publicació d'un llibre sobre la cibernètica. En realitat, la idea no es va dur a terme però va ser l'estímul perquè el mateix Doctor Montserrat comencés a escriure aquell que havia de ser el seu segon llibre, la *Introducción a la psicología y psicopatología cibernéticas* del qual ja hem parlat.

Norbert Wiener a Barcelona

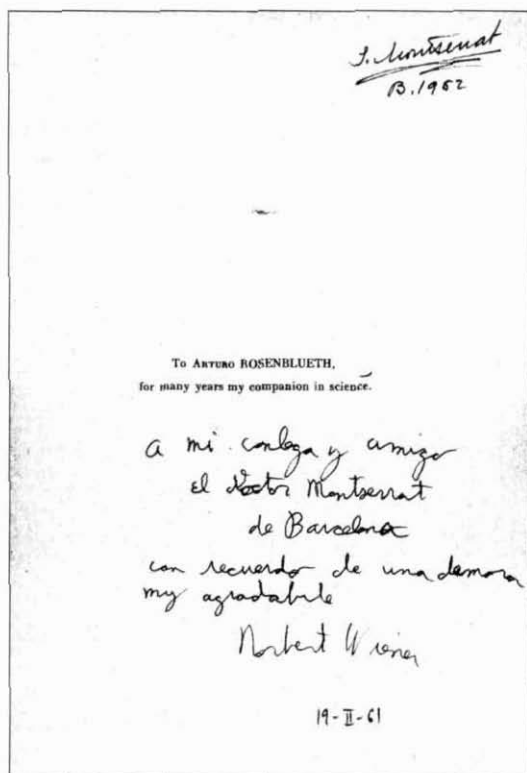
Un dels moments culminants de la vida de l'Associació fou la vinguda a Barcelona, convidat per l'Institut d'Estudis Nordamericans, de Norbert Wiener, pare de la cibernètica. El Doctor Montserrat fou l'hoste principal i va aconseguir que el



■ S. Montserrat amb N. Wiener

fundador de la Cibernètica participés en les reunions de l'Associació pronunciant-hi una conferència en castellà sota el títol "Problemas de organización para la investigación cibernética de prótesis médicas". Wiener i la seva esposa van ser atesos permanentment pels membres més actius de l'Associació i van quedar encantats de Barcelona. El mateix Wiener, com abans ho havia fet el Professor Stokvis, volia que jo me n'anés amb ell a treballar a Princeton.

Poc després, el 1964, Wiener va morir i l'Associació va celebrar una sessió necrològica memorable a càrrec de Montserrat, Samsó, Margarit i Sanvicens.



■ □ Amb motiu de la visita que Norbert Wiener va fer a Barcelona l'any 1961, va escriure aquesta dedicatòria a la primera pàgina del seu cèlebre llibre *Cybernetics*. Aquest exemplar ja era propietat del Doctor Montserrat des que havia estat editat

Activitats de l'Associació de Cibernetica Mèdica

A l'Associació també hi van participar altres distingits cibernetics internacionals com, per exemple, el 1962, el Professor Hermann Oberth amb una conferència sobre "La fisiología, psicología y aspectos médicos del viaje por el cosmos"; el 1963 la del Professor W.A. Spencer, W.A., "Problems of Patient Monitoring"; el juny de 1969, la del Professor Balaceanu-Stolnici, de Bucarest, que va parlar en dues ocasions sobre "Les stratégies du système nerveux" i "Peut-on parler d'une psychocybernetique?". El 1972 va repetir la visita i va tractar sobre el nous avenços de la Cibernetica Mèdica. El mateix any el Professor J.F.Faverge va parlar sobre "Quelques modèles structuraux de l'activité", i J. Schmid ho va fer sobre "El diagnóstico por computador en la actualidad".

L'activitat del Doctor Montserrat relacionada amb la cibernetica va ser enorme; anava a dir incansable però, en realitat, si que se'n va cansar, em temo que decebut perquè tots els altres no el podíem seguir ni en el seu entusiasme ni en els seus coneixements.

Va participar i intervingué en diversos Congressos internacionals de cibernetica, especialment al de Namur i als de Cibernetica Medica de Nàpols impulsats per Aldo Masturzo. Així podem trobar entre la seva obra:

Novembre de 1967. "Cibernetica y estados de consciencia". Participació en el Curs Teòric-Pràctic de Sofrologia, Segon grau, Organitzat per Alfonso Caycedo.

1968. Curs monogràfic sobre "Posibilidades de una psicopatología de base cibernetica". Càtedra de Psiquiatria.

23 a 29 d'octubre, 1968. "Egostasia Cybernetique", V Congrés Internacional de Medicina Cibernetica, Nàpols.

17 de juny, 1968. "Cibernetica i Biologia". I Symposium Internacional de Reumatologia Cibernetica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Dispensari de Reumatologia (Doctor A. Serra Peralba).

El 1968 el Doctor Montserrat va participar en el I Curs Monogràfic sobre afàsies i llur rehabilitació, organitzat a la Ciutat Sanitària "Francisco Franco".

amb els temes: "Cibernètica, educació i lingüística", i "Pensament i llenguatge". El primer com a president i el segon com a participant.

26 de març, 1976. "Aportaciones de la Teoría General de Sistemas a la Psicología". Cicle organitzat per la Delegació de Barcelona de la Societat Espanyola de Psiquiatria

4 d'abril, 1984. "La Psiquiatria desde el enfoque cibernético". Cicle Extraordinari de conferències sobre Actualitats en Psiquiatria. Càtedra de Psiquiatria. Professor C. Ballús.

Quan uns anys després de la inauguració el Doctor Montserrat va voler traspassar la torxa de la presidència a algun altre dels membres destacats -pocs, gairebé sempre els mateixos- ningú la volia prendre. Finalment, amb la promesa ferma de rebre el suport de la nova Junta, el Doctor Samsó va acceptar ser el segon president.

La segona Junta, constituïda el 1964, tingué doncs com a president, Samsó; vicepresident, Aragón; secretari, Costa; vice-secretari, Jaén; tresorer, Margarit; i Vocals, Sanvicens i Freixa.

Seria molt llarg i enfardegador descriure les activitats que es van dur a terme. Per donar una idea dels variats temes que es van tractar, referirem per ordre cronològic les sessions que es van celebrar durant l'època en la qual el Doctor Montserrat va jugar el paper rector:

1961. Puig i Muset: "Denominador común en los procesos bioquímicos del sistema nervioso".

Aymerich: "Estructuras y sistemas de información. Diagnóstico automático".

Sanvicens: "Situación de la Cibernética en los estudios actuales".

1962. "La Vida en su estado actual". Amb la participació de Masriera, Prevosti, Nieto i Montserrat. Sessió conjunta amb les Associacions de Biologia i Medicina Aeronàutica i Espacial.

Ramos i Massagué: "Mecanismos y sistemas cibernéticos".

Sanvicens: "Automatización cibernética en los Estados Unidos. Impresiones de un reciente viaje".

Costa: "Contribución al estudio cibernético de los temblores y fenómenos afines".

1963. Montserrat : "El equilibrio gestáltico como principio cibernético".

Aragó: "La automatización, instrumento de Higiene y Seguridad: a) Automación y cibernética; b) El modelo cibernético y su aplicación médico-social".

Samsó Dies: "Consideraciones sobre dos problemas de carácter cibernético: a) La neurona; b) Prótesis sensoriales.

Sanvicens, A.: "Semántica de la información; en el reino animal; en la persona humana: fase preverbal. Fase dialógica".

1964. Sanvicens: "Antropología cibernética".

Toro y Munné: "Interpretación cibernética del aprendizaje".

González Mas: "Rehabilitación cibernética".

Sanvicens: "Antropología cibernética: Psicología social".

Pla Català i Samsó Díez: "Funcionalismo neuronal diferencial: Expresión matemática".

Margalef: "Interacció entre sistemes de diferent grau d'organització".

Samsó: "Información actual del sistema monitor para la enseñanza del lenguaje en la sordomudez".

Aymerich: "La empresa como un organismo cibernético". Col·loqui sobre els següents temes: Unitats d'informació, Semántica de la informació.

1965. Aymerich: "Simulación de un sistema que se adapta por aprendizaje".

Ferrater: "Los sistemas adaptativos".

President Doctor Felip Margarit i Traversac, secretari Costa i Molinari.

1966. Aymerich: "Tratamiento automático de la información".

"El problema de la libertad desde el punto de vista cibernético". Taula Rodona moderada pel Doctor Margarit, amb la participació de Samsó, Sanvicens, Domingo, Freixa i Aymerich.

Senyor Domingo: "Tratamiento automático de la información. Sistemas"

Doctor Montserrat: "El aprendizaje desde el punto de vista cibernético".

Doctor Alzamora Albéniz: "Nuevo concepto de la Medicina de la Aptitud"

Samsó: "Rehabilitación y Cibernetica."

1967. Inauguració del curs. Doctor Montserrat: "Cibernetica 1967".

Serra Peralba: "Anamintica i Cibernetica".

Vehí i Daniel: "La relación bipersonal".

Montserrat: "El ser del hombre desde el punto de vista cibernetico".

Malgrat les esforços i la bona voluntat dels presidents anteriors, i del suport permanent del Doctor Montserrat, el qual encara que no fos oficialment de la Junta n'era el president honorari i efectiu, l'Associació anava fent una vida cada vegada més migrada. Per això es va procurar convèncer el Doctor Montserrat perquè acceptés una segona presidencial amb Serra Peralba com a nou secretari.

1968. Montserrat i Serra Peralba: "Comentario al V Congreso Internacional de Medicina Cibernetica. Memoria del año anterior".

Aragó: "La integración sanitaria".

I Symposium Internacional de Reumatologia Cibernetica. Col·loqui sobre Cibernetica Médica i Cibernetica Reumatologica.

Laborit, H. (president), Tamarit, J. Masturzo, A., Samsó, J., Serra, A.: "Significación cibernetica de las reacciones fisiopatológicas".

Aragó Mitjans, I.M.: "Aspectos ciberneticos de la salud y de la enfermedad en las colectividades humanas".

Sanvicens: "Pedagogia cibernetica".

Ferraté, G. "Sistemas optimizantes".

Montserrat, S. (moderador), Sanvicens, A., Siguan, M., Aragó, J.: "Confrontación de la capacidad abstractiva del hombre y de la máquina".

Freixa, E.: "Discusión de las memorias ciberneticas presentadas al XII Congreso de la Federación Internacional de las Sociedades de Ingenieros de Técnicas Automáticas (FISITA)".

Herranz i Samsó Dies.: "El centro de cálculo automatico en el Hospital".

1969. I. Aymerich, J.: "Simulación de un sistema que aprende y adapta su conducta".

II. Montserrat Esteve, S.: Su comparación con el del ser vivo.

Montserrat Esteve, S., Samsó Dies, J.M.: "Situación actual de diversas corrientes psiquiátricas". Sessió conjunta amb l'Associació de Psiquiatria.

Sarró, R., Forn, R., Sanvicens, A. "Precedentes cibernéticos en Letamendi".

Aragó, Esteban, Ballabriga, Prandi, Bartolomé J., Salazar, Suñol i Bartolomé, Cicle sobre "Tratamiento de la información de la historia clínica".

Margarit, F., Ferraté, G.: "Hemodinàmica i dinàmica de la circulació urbana".

1970. Es nomenat president el Doctor Ignasi M^a. Aragó i Mitjans.

Boniquet i Alfonso, J.: "Cibernètica y aparato estomatoegnático".

Cortina: "Presentación de algunos ejemplos de la utilización de la información".

Dauí Moreso, L.: "Aspectos cibernéticos de la educación en el momento actual".

Dauí Moreso, L. "Aplicación de las teorías del aprendizaje de Skinner a la enseñanza humana".

Samsó, J.M., Estrada, J.: "Problemas de cuantificación de la información EEG".

Ferraté G.: "Técnicas de cálculo estocástico".

Ferraté, Freixa, Aymerich, Costa, Sanvicens i Montserrat: "Posibilidad de un modelo neuronal estocástico".

1971. Aragó. "Proyecto de tarjeta de identidad sanitaria para el recién nacido".

Gubern Salisachs, L.: "Tiempo y anatomía funcional del desarrollo".

Montserrat: "Esbozo de una psicósomática basada en la teoría de la información".

Montserrat. "Psicología Cibernética".

Cibernètica del llenguatge. a) Sanvicens: "Aspectos fundamentales". b) Marsà i Gómez, Francesc: "Aspectos lingüísticos".

A les acaballes de 1971 es té notícia que a Madrid s'ha constituït una societat presidida pel Professor Tamarit anomenada Asociación Médico-Cibernética, i es fan gestions per formar una mena de confederació i realitzar activitats con-

juntes. Foren delegats per ambdues societats el secretari de la de Madrid, Doctor Ortega Pascual, i el Doctor Serra Peralba per la de Barcelona. En realitat, cap de les dues associacions tenia prou vigor per a dur endavant una activitat que presentava indicis evidents de decadència. A Barcelona el Doctor Montserrat començava a mostrar senyals de cansament i els altres no érem experts de debò. Per això, hom va proposar que l'Associació fos el nucli d'una nova Societat on hi poguessin participar tota mena de professionals, no necessàriament metges, interessats en la cibernètica. Es proposava ampliar la participació de nous grups de lingüística, ecologia i comunicació. Tot això, de moment, va ser només una proposta.

1972. Segona presidència del Doctor Samsó.

Montserrat: "Patología de los patrones".

Castañer Figueras, Francesc: "Concepto cibernético de la formación".

Serra Peralba: "Comentario al VI Congreso Mundial de Medicina Cibernética".

1973. Ferraté, G.: "Lógica, probabilidad y cálculo estocástico: transformada en sigma".

Bonner, R.E.: "Valoración del electrocardiograma mediante ordenador".

Gubern Salisachs, L.: "Aspectos cibernéticos en la evolución cosmogónica y biológica".

García Llauradó, J.: "Panorama actual de la informática médica".

Ortega Pascual, E.: "Introducción a la psicología cibernética".

Montserrat: "Cibernética y Teoría General de los Sistemas".

1974. President Serra Peralba; secretari, Herrero.

L'Associació canvia de nom: Societat Catalana de Cibernètica.

Muñoz Sotes: "El diagnòstic automàtic en les síndromes afàsiques".

Sanvicens: "Intel·ligència artificial".

Marsà: "Relaciones cibernéticas entre lenguaje y cultura".

Aymerich: "Modelo de conducta adaptativa".

Herrero Velasco, L.: "Fundamentos para una neuropsicología cibernética: análisis informacional de la resolución de problemas y conversión de pruebas psicométricas en pruebas informacionales".

Carreras Barnés, J.: "Aspectos cibernéticos del control metabólico".

1975. Passa a ocupar la presidència Leandre Herrero i Velasco

Les coses no acabaven de funcionar, malgrat les activitats programades, i l'assistència als actes cada vegada era més reduïda.

Marsà: "Cibernética antropológica: aspectos lingüísticos".

Herrero, L., Berenguer, F., González, D. M.: "La resolución de problemas desde el punto de vista cibernético: aplicación al estudio de la patología de la algoritmización conceptual en la intoxicación alcohólica".

Martí i Tusquets: "La psicología de los grupos a la luz de la TGS".

Barbé i Duran, LL: "Aproximación a la dinámica socio-económica desde la TGS".

Sanvicens, Montserrat, Marsà, Herrero: "Revisión de la bibliografía actual sobre Cibernética y TGS".

Tizón, J.L., Díaz-Munguira, J.M., de la Lama, E. "Automatización de historias clínicas en Psiquiatría".

Cambra, J.: "Tomografía Axial Computeritzada".

Freixa: "La decisión en grupos colegiados".

Marsà: "Nuevos aspectos de la lingüística cibernética".

Montserrat: "Contribución al estudio cibernético de los delirios".

Declivi de l'Associació

Herrero va intentar enfortir l'activitat francament descendint de la Societat, que havia canviat de denominació però no s'havia reformat com havia estat pre-

vist. En canvi, hom pretenia de constituir una Societat no vinculada amb l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, amb personalitat jurídica pròpia i amb seu a la Facultat de Filosofia i Lletres.

Conscient que les coses no funcionaven, l'1 de desembre de 1976 el president Herrero trameté una llarga carta als socis on reconeixia "una profunda crisi" en la vida activa de la societat i considerava que, per tal de renovar-la, calia que s'obris a d'altres camps, i proposava que la Societat passés a denominar-se Associació de Cibernètica, Informàtica Mèdica i Bioenginyeria. Des d'aleshores el Doctor Montserrat se'n va allunyar i per tant en aquest punt la Societat queda fora de l'àmbit d'aquesta biografia.

Diguem encara que el novembre del 1986, el Doctor B. Vicens, que aleshores era president de la Societat, presentà ell també la seva dimissió i es convocà una reunió per tal de veure si es procedia a suspendre l'Associació, ja que hom no veia el interès per la seva continuïtat.

En realitat la trajectòria de l'Associació de Cibernètica Mèdica fou l'obra personal del Doctor Montserrat. Ell en fou el creador i l'impulsor directament o indirecta. Quan se'n va cansar, l'Associació va entrar en una fase de declivi progressiu. Però encara que ja no hi participés d'una manera directa, va guardar fins els darrers moments els programes de totes les sessions. Durant els darrers temps es lamentava sovint que no hi hagués sessions de cibernètica mèdica, i d'alguna manera ens ho retreia.

Durant els seus darrers dies, el Doctor Montserrat recordava amb especial satisfacció les sessions de l'Associació de Cibernètica Mèdica, quan hi participava tota mena de professionals fins al punt de plantejar-se problemes burocràtics perquè l'Acadèmia de Ciències Mèdiques no tenia previst que hi hagués socis no pertanyents a les professions sanitàries. El problema es va resoldre fent que els enginyers, filòsofs, lingüistes, sociòlegs, matemàtics, etcètera, formessin part de l'Acadèmia com a socis agregats.

Calia una personalitat de la talla intel·lectual i de l'envergadura personal del Doctor Montserrat per sostenir sense desmai un esforç tant important perquè personatges amb interessos tan diversos romanguessin permanentment en un tasca col·lectiva com aquella.

Al marge de l'activitat de l'Associació que, com és lògic, acaparava la major part dels seus esforços, el Doctor Montserrat va desenvolupar una notable tasca com a publicista i divulgador. I a més, inspirat per la cibernètica, va desenvolupar una tasca creadora que caracteritza la part més important de la seva obra científica.

El model cibernètic

El model que proposa Montserrat consta en essència de tres parts que juntes formen una unitat funcional: 1. Un model operatiu del món intern (MOMI); 2. Un model operatiu del món extern (MOME); i 3. Una unitat integradora de les altres dues.

La relació Home-Món gairebé mai no s'estableix en un "ara i aquí", sinó que es planteja entre un models de món intern i de món extern on figuren els records i els projectes tant com les percepcions del present. El MOMI està format pel conjunt d'òrgans i aparells que funcionen com un sistema unitari de manera que es preservi l'homeostasi i, en definitiva, la vida. Correspondria a allò que Luria denomina la primera unitat funcional o percepte corporal.

El MOMI és l'entorn físic i simbòlic on el subjecte està immers. Correspondria a la segona unitat funcional de Luria i, com Popper, diferencia el món de les entitats físiques (Món I) i el dels productes culturals, intel·lectuals i afectius.

Aquests elements no funcionen aïllats sinó que ho han de fer de manera harmònica, regits pel principi de l'equilibri, i mitjançant una unitat integradora.

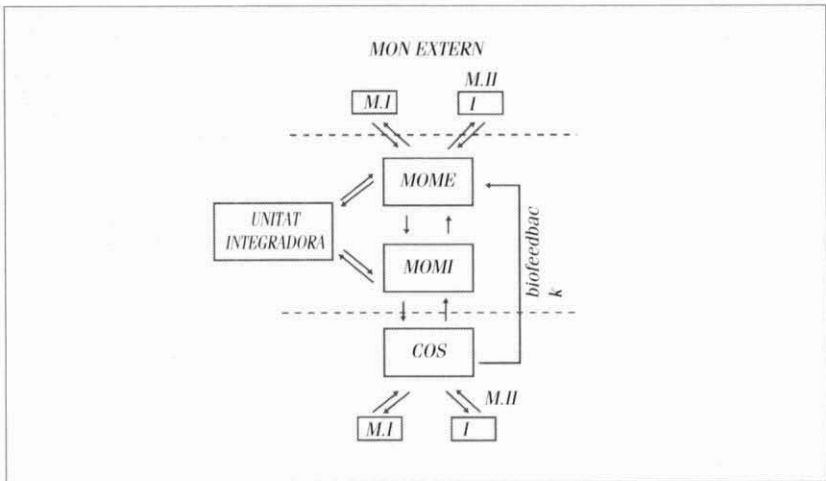
Les informacions rebudes del món intern (intracòs) i de l'extern han de ser integrades per poder donar pas a les accions; per això s'ha d'elaborar un projecte i dur a terme un programa adient. Cal anar comprovant els resultats i anar corregint les desviacions, mitjançant un *feed-back* constant.

Entre cada un d'aquests elements hi ha d'haver un equilibri dinàmic i informacional. En cas contrari, sorgeixen les diverses modalitats psicopatològiques.

Interpretació cibernètica de la patologia obsesiva

L'estudi de la patologia obsessiva va provocar la introducció de conceptes cibernètics. En el moment de redactar la Ponència sobre Patologia Obsessiva

abans referida (cf pàg. 57), el pensament montserratí ja era madur i havia aconseguit integrar les idees cibernètiques en la psicopatologia. Era com un teixit ben trenat, amb l'ordit per la cibernètica i la trama, per la psicopatologia. Per dur-ho a terme, s'imposava una revisió psicopatològica de les manifestacions obsessives, les quals es poden comprendre millor si es contemplen des d'una perspectiva cibernètica. Per aquesta raó, el Doctor Montserrat utilitzava un possible model semblant al descrit per Stachowiak. Segons aquest model, el subjecte coneix el món extern per la informació que rep a través del Receptor, el qual selecciona els estímuls i els envia a l'Operator. Aquest és l'encarregat de comparar els estímuls amb els patrons que té emmagatzemats a la memòria per a poder desxifrar-ne el significat.



L'*Efactor* és el sistema encarregat de traduir en actes les ordres emeses per l'Operator que actua sobre el món extern, amb la qual cosa es tanca el circuit.

Un element importantíssim i en íntima connexió amb els altres elements es el *Motivator*, encarregat de proporcionar l'adequada energia -instints, apetències, impulsos, afectes- perquè els altres components del circuit puguin funcionar correctament.

Un mecanisme molt important per a un normal funcionament del model és el de la commutació, que permet dirigir el flux informatiu en el sentit convenient, engegant, mantenint o apagant el procés.

Quan es produeixen alteracions en algun d'aquests elements del model, poden presentar-se alteracions de tipus obsessiu. Així, per exemple, pot haver manifestacions obsessives quan hi ha un defecte en el receptor i aquest trameta

informació confusa, insuficient o deformada. Encara que aquesta alteració no és en propietat obsessiva i pertany més a un terreny simplement perceptiu, el subjecte emprà els mateixos recursos o mecanismes de defensa que el malalt obsessiu: augmenta la informació acudint gairebé sempre a l'augment de la redundància.

El disfuncionalisme de l'Operator produeix diverses alteracions obsessives. El processament de la informació rebuda des del receptor necessita que el seu nivell funcional sigui correcte, ni massa alt ni massa baix, que la seva capacitat de commutació sigui adient i pugui passar d'una activitat a una altra amb flexibilitat, i que els patrons amb els quals compara els missatges estiguin ben establerts de manera que sigui possible prendre decisions clares. Per això, un nivell baix de funcionalisme, com ara el de subjectes mig adormits o distrets, o que permanentment funcionen a baix nivell, poden experimentar dubtes sobre el significat de la informació rebuda i necessiten tornar a copsar la informació de manera més elevada, o més atenta o més repetitiva. Per a dissipar els dubtes, el malalt obsessiu recorre a repeticions o a ampliar la informació rebuda per altres mitjans, per exemple, demanant la col·laboració d'altres persones.

En la patogènia de les obsessions hom pot constatar una alteració de la capacitat de commutació. Quan una persona normal experimenta dubtes sobre alguna cosa de poca importància, pot intentar aclarir-se o canviar de tema i ocupar-se d'altres coses, desviant l'atenció a d'altres qüestions. És a dir, fa una commutació. L'obsessiu és incapaç de fer-ho perquè li manca capacitat per a utilitzar d'una manera escaient els processos d'excitació i inhibició que possibiliten el canvi desitjat. Tot això pot interpretar-se també com una manca de nivell funcional -com diria Janet, una manca de tensió psicològica, tesi molt propera a la de Montserrat- per la qual cosa s'explica que els fenòmens obsessius estiguin íntimament relacionats amb la patologia depressiva i no, en canvi, amb la maníaca. El trastorn de la commutació provoca dificultats a l'hora d'iniciar l'acció, o a l'hora de frenar-la. El darrer aspecte és el relacional amb la patologia dels patrons que en alguns aspectes poden identificar-se en el terreny psicològic amb pautes de conducta, o amb les creences. Aquestes darreres comporten dubtes per elles mateixes i formen una unitat indissoluble: no hi ha creença sense dubte.

Les representacions forçades (i sensacions, moviments, actes, etc.) o altres alteracions com la onomatomania estarien més relacionades amb la patologia del Motivador. Aquest és l'encarregat de proporcionar i distribuir l'energia necessària perquè l'Efector pugui executar les ordres de l'Operator. La patologia del Motivador pot ser quantitativa -per excés o per defecte- o qualitativa, normal o anormal. L'excés energètic pot donar lloc a impulsos, protopulsions, tics, estereotípies, iteracions, verbigeracions, representacions forçades, records obsessius, rumiacions, etcètera, minvant la inflexibilitat pròpia del malalt obsessiu. És de notable interès la utilització de tècniques basades en la modificació

de la conducta, sobretot quan en una primera fase s'han corregit, via farmacològica, les desviacions funcionals bàsiques.

La malaltia obsessiva pot considerar-se de curs crònic, per bé que amb possibilitat de remissions gairebé sempre parcials. La patologia de l'Efector dona lloc a manifestacions relacionades amb les apràxies, tics, estereotípies, etcètera.

En tot moment, però, cal tenir present que l'organisme funciona com una unitat integrada i la conducta resultant és la manifestació final de l'activitat de tot el conjunt. Sovint és difícil atribuir un símptoma a una alteració específica i localitzada en alguna de les subunitats considerades.

La interpretació cibernètica dels fenòmens obsessius permet reconèixer aquells que es deriven d'una desviació del nivell funcional òptim en el sentit d'un hiperfuncionalisme com, per exemple, els impulsos, dels que poden qualificar-se d'hipofuncionals com ara els trastorns del pensament.

Els trastorns originats per una alteració de la commutació també es poden interpretar segons el model cibernètic.

Per això de vegades les alteracions obsessives es podran modificar mitjançant una terapèutica farmacològica que es considera la més important i que facilitarà el retorn al nivell funcional òptim. Els antidepressius milloraran els trastorns pròpiament obsessius i, els psicolèptics, els impulsos, els tics, etcètera. La terapèutica psicofarmacològica es complementarà amb actuacions psicoterapèutiques i rehabilitadores encaminades a utilitzar els aspectes sans de la personalitat. L'alteració obsessiva es caracteritza per una variada simptomatologia peculiar, que sorgeix de creences-dubtes exagerats, sempre de tonalitat negativa i amb tendència a un desenvolupament progressiu. No presenta trastorns qualitius i és accessible a un tractament amb antidepressius i a la modificació posterior de la conducta. Dins del concepte ampli de malaltia obsessiva hi cap una neurosi, strictu sensu, en la qual la gènesi és de naturalesa psicològica i, per tant, el tractament també ho haurà de ser.

El símptoma obsessiu és qualsevol manifestació en l'esfera intel·lectual, afectiva o conativa derivada de les creences-dubtes obsessius. El tret característic és la seva tendència repetitiva.

Finalment s'identifiquen els quadres qualificats com a *Malaltia obsessiva maligna*, on les manifestacions clíniques atenyen una greu intensitat; els elements causals semblen molt relacionats amb alteracions biològiques, i originen una intensa inadaptació.

Més endavant, l'any 1974, Montserrat insistia en conceptes semblants a "*Bases para una Psiquiatria Biològica*" [107] on subratllava "el paper de la cibernèti-

ca que permet superar el dualisme diltheià representat per una Psiquiatria d'orientació psicològica per una costat i la de base biològica per l'altre; la cibernètica permet arribar a unes premisses i a un llenguatge comú, més que interdisciplinar, supra o metadisciplinar. Per això hi englobava també a la psiquiatria de base social, etològica, etcètera.

L'equilibri entre la informació còpsada i l'emmagatzemada (patrons) en connexió de *feed-back* constitueix, en darrer terme, la base explicativa.

S'exposa un model cibernètic de l'home en relació amb el seu món i es ressalta la similitud de la concepció del cervell defensada per A. R. Lúria amb les seves tres unitats funcionals.

Com a exemples pràctics fàcilment derivables de l'enfoc cibernètic i difícilment explicables per les concepcions clàssiques, esmenta els fenòmens consecutius a la privació aguda sensorial i/o perceptiva, i als originats durant la infantesa per una manca crònica d'intercanvi de símbols i altres elements constitutius del món III de Popper, que originen les alteracions del nens ferals i, en altres circumstàncies, la depressió anaclítica de R. A. Spitz.

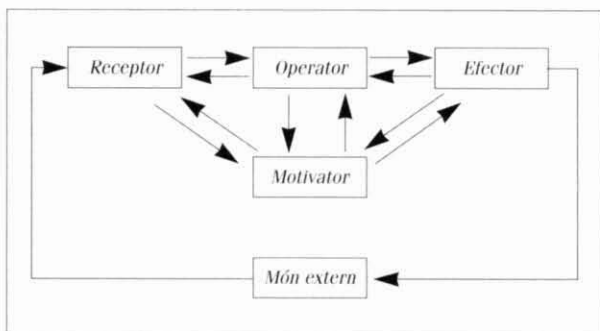
Esmenta, a més, les possibles prestacions de l'ordinador en els estudis psicopatològics.

Referim-nos, per acabar, a la "*Interpretación cibernética de los cuadros obsesivos y sus implicaciones terapéuticas*" [70]. Es tracta d'un treball important per a comprendre el pensament del Doctor Montserrat sobre la interpretació cibernètica de la psicopatologia. Aquest treball va ser la conferència inaugural de l'Associació de Cibernètica Mèdica, i de fet és una continuació de la conferència que pocs dies abans havia pronunciat a l'Associació de Neurologia i Psiquiatria. Recollint les dades obtingudes al treball sobre les obsessions, resumeix la concepció cibernètica sobre aquesta patologia. Descriu el avenços en el coneixement neurofisiològic i les bases de la teoria cibernètica dels circuits, per acabar amb l'aplicació clínica d'aquests coneixements a la patologia i terapèutica de les obsessions. La Psiquiatria ha d'enfocar l'home des de una doble perspectiva: com a subjecte i com a objecte. En aquest darrer sentit, cal que el psiquiatre completi la seva formació científica natural perquè pugui assimilar el cabal cada vegada més important de coneixements que subministren les ciències afins a la Medicina: "*L'Associació de Cibernètica Mèdica que avui inaugurem es proposa, entre altres objectius, contribuir a aquesta finalitat*". Amb aquestes paraules definia l'ideal de la nova Associació, ideal que ben bé podria ser el seu.

Egostasi

Les múltiples característiques del Jo poden alterar-se de moltes maneres. Tot ésser viu rep constantment informació del seu propi medi. Per a una adequada maduració del Jo cal que el subjecte rebí una informació correcta i que s'estableixi un equilibri entre aquesta informació i les necessitats del subjecte; aquest equilibri va D. P. Schultz el va anomenar sensoriostasi, tal com Cannon va anomenar homeostasi a l'equilibri òptim del medi intern. Montserrat proposa qualificar-lo com de perceptostasi, perquè no es tracta d'un equilibri a nivell sensorial simple, sinó que implica una determinada significació. En néixer, els organismes disposen d'uns patrons innats als quals s'han d'adaptar les constants no solament biològiques, sinó també les psicològiques. El manteniment de les constants d'acord amb els patrons es realitzarà gràcies a uns mecanismes cibernètics de regulació. Els centres mantenidors de l'equilibri homeostàtic estan estructurats jeràrquicament. No tots els patrons són innats i inalterables; n'hi ha que son apresos. De fet, tot el procés educatiu consisteix en l'adquisició de patrons.

Si el jo corporal es manté per l'homeostasi, el jo psicològic ho fa mitjançant la perceptostasi. Entre aquestes dues vessants s'ha d'establir, també, una relació d'equilibri, que Montserrat anomena egostasi, sense la qual el jo personal s'altera. I entre totes hi ha d'haver encara un equilibri més ampli que anomena psicostasi[97].



Model de Stachowiak modificat per en Montserrat

La metapsicologia montserratiana

La culminació de l'esperit científic del Doctor Montserrat la trobem, em sembla, en els darrers capítols de la introducció cibernètica a la psicopatologia, quan ell esbossa la seva metapsicologia. Montserrat s'extasia en els temes que permeten considerar d'una manera integrada la dimensió física del món natural i la psicològica del món intern. Ja en un estudi del 1957 sobre Freud i el seu temps[44], feia una revisió del panorama científic cultural de finals del segle XIX i repassava la biografia de Freud des de l'etapa prepsicoanalítica amb els estudis sobre la cocaïna i les afàsies, i els contactes amb l'escola de Charcot. En la terminologia freudiana s'hi troben termes de rigorosa física newtoniana com ara força, energia, tensió, càrrega, resistència, fluid, dinàmica, etc.

Montserrat considerava que aquells que més van influir Freud van ser Oswald i Mach, científics que des de la química o la física van anar a parar a la filosofia.

La concepció original de Freud és científica natural. Són les noves generacions les que han exagerat la perspectiva psicogenètica. Montserrat creu que si Freud hagués conegut el Cercle de Viena, neopositivista, s'hi hauria mostrat conforme.

Diu que Freud fou un home amb una personalitat amb aguts contrastos, auster i d'intens treball, de notable fermesa i sobrietat. Em sembla veure-hi els mateixos aspectes amb els quals jo ara descriuria el Doctor Montserrat.

Una de les queixes que sovint manifestava era que ja no hi hagués Congressos de Cibernètica. Quant jo li argumentava que la cibernètica s'havia anat introduint en la manera habitual de pensar del científic modern i que tothom pensava d'acord amb els postulats bàsics de la cibernètica sense adonar-se'n (de la mateixa manera que ja no es fan congressos d'evolucionisme, per exemple), ell creia que més aviat es tractava d'un procés de recessió i de consolidació, i que molts científics s'havien replegat al seu propi camp d'estudi aplicant-hi els conceptes ja assimilats provinents de la cibernètica. Un dels aspectes que més importància atorgava a la cibernètica era el seu perfil interdisciplinari.

El desenvolupament convergent de la Teoria de la Informació, la Cibernètica de Wiener i la Teoria General dels Sistemes de von Bertalanffy ha conduït a la seva pràctica identificació. A *"Enfoques actuaes de la cibernètica y de la*

teoría general de los sistemas”[110] manifesta que el progrés futur que s’augura serà o bé establint les bases d’una metaciència que en unificar les ciències de la naturalesa amb les de l’esperit permetin desenvolupar una metapsicologia i una metapsiquiatria, o contràriament -encara que de manera complementària i no pas oposada- estudiant les estructures neuro i psicofisiològiques. Des de tota ciència es pot pretendre explicar-ho tot, com quan la física dona lloc al fisicalisme o la mecànica al mecanicisme. La Cibernètica i la Teoria General dels Sistemes són, ja des de bon principi, ciències o punts de vista tan generals que es constitueixen per elles mateixes en metaciències. En Psicologia i Psiquiatria s’ha de recórrer, segons el principi de Gödel, a altres marcs més amplis i externs a elles. Cal recórrer a una metapsicologia cibernètica sistèmica per tal de respondre a molts dels problemes conceptuals que plantegen.

La Cibernètica amb el model basat en la informació ha arribat a poder establir una síntesi de les orientacions biològiques i psicològiques. La informació no és matèria ni esperit. Malgrat que requereix un suport material i una semàntica, la informació transcendeix els conceptes elementals de matèria i energia, o de soma i psique. La cibernètica no solament ha obligat a revisar conceptes bàsics de la psicologia elementarista com el d’intel·ligència o memòria, sinó també d’altres, més globals, com poden ser els de motivació, aprenentatge o persona.

Per al cibernètic, el sistema nerviós funciona segons el conegut model moltes vegades explicat pel Doctor Montserrat i definit anteriorment. La persona total estaria integrada per una sèrie de circuits relacionats entre ells com ha donat a conèixer en altres publicacions, especialment en l’article “Egostasis” al qual també hem fet referència.

En aquest sentit, la psicoteràpia actuaria sobre el nivell semàntic, mentre que la psicofarmacologia actuaria sobre el suport de la informació.

Els darrers anys, la concepció cibernètica de la personalitat ha permès superar les interpretacions materialistes i les espiritualistes, així ho afirma Montserrat a *“Psicología profunda y cibernética”*[88]. Perquè la informació rebuda mitjançant els sentits sigui aprofitable, cal que l’home tingui uns patrons (*patterns, Sollwerte* o com es vulguin anomenar) emmagatzemats, amb els quals es puguin comparar. Aquests patrons poden ser innats o adquirits. Un cop establerta la comparació, s’executa l’acció corresponent. L’última finalitat és mantenir un estat d’equilibri. Per via experimental, hom pot comprovar que quan hi ha un dèficit d’informació (com en els casos de privació sensorial, per exemple) es provoca un desequilibri i apareixen fenòmens psicopatològics, com ara al·lucinacions o deliris. Si una part de la informació es bloqueja, es produeixen trastorns perquè es dupliquen els patrons. Les psicoteràpies profundes tracten de descobrir aquests patrons aberrants per tal d’eliminar-los i

integrar-los a la resta del cabal informatiu. Altres vegades la patologia consisteix a elaborar la informació. Aquests coneixements són útils en psicologia i en la interpretació de l'aprenentatge. El treball experimental amb xarxes neuronals artificials ha obert vies d'estudi de la neuropsicologia. A la inversa, la imitació d'alguns aspectes dels mecanismes cerebrals (biònica) ha permès de perfeccionar les màquines cibernètiques.

El Doctor Montserrat empra termes similars a "*Bases cibernètiques para una psiquiatria interdisciplinar o integral*" [114]. Es tracta d'una ampliació de la conferència que amb el mateix títol va pronunciar l'any 1974, i defineix els atributs essencials de les postures filosòfiques relacionades amb l'epistemologia psiquiàtrica de la següent manera:

POSITIVISME

*Ciències de la Naturalesa
(Psiquiatria biològica)*

1. Matèria
2. Causalitat
3. Determinisme
4. Objectivisme
5. Explicació
6. Funció tipus assaig-error
7. Recerca del "per què"?

IDEALISME

*Ciències de l'esperit
(Psiquiatria psicològica)*

1. Ànima (esperit)
2. Motivació
3. Indeterminisme (lliure albir)
4. Subjectivisme
5. Comprensió
6. Funció de predomini heurístic
7. Recerca del "per què"?

Després de criticar ambdues postures, proposa el següent esquema inspirat en la cibernètica, com una manera de superar els anteriors:

CIÈNCIES INFORMACIONALS
(Cibernètica, TGS) (Psiquiatria cibernètica)

1. Informació
2. Equilibri entre patrons i informació copsada
3. Probabilisme estocàstic
4. Aclariment a través de patrons o models
5. Explicació/comprensió
6. Funció de predomini algorítmic
7. Recerca del "com"?

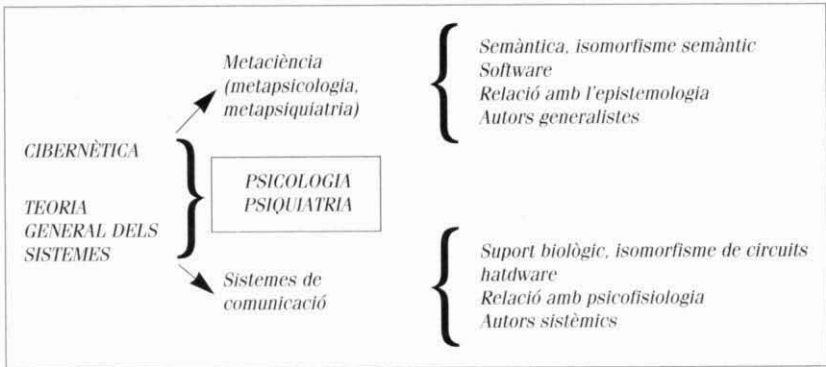
El punt crucial de la interpretació cibernètica és l'equilibri entre la informació copsada i la que serveix de patró, la qual cosa pressuposa un *feed-back* negatiu.

L'equilibri total de l'home és el resultat de quatre equilibris parcials: el primer, entre el món extern i el subjecte; el segon, entre el model operatiu del món extern (MOME) i el món operatiu del món intern (MOMI); el tercer s'ha d'establir entre el MOME i el món intern pròpiament dit; i el quart, entre el món intern i l'extern.

La patologia s'explica per un defecte en els mecanismes que mantenen els esmentats equilibris, i per trastorns de commutació de les seqüències funcionals.

Des d'un punt de vista cibernètic, com en la teoria clàssica, poden establir-se diferències entre símptomes primaris (del *hardware*) i secundaris (del *software*).

La Cibernetica, gràcies al seu pilar fonamental, la informació permet la integració dels diversos nivells. La psicologia, la neurofisiologia o la bioquímica només són aplicables al seu propi nivell.



La principal obra científica

El nomenament com a Professor Agregat interí de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma va impulsar el Doctor Montserrat a complir un requisit acadèmic que en realitat havia superat amb escreix però que, a dreta llei, li faltava: presentar una Tesi doctoral. Fou aleshores quan, en comentar-li jo

la conveniència que ho fes, va reunir tot el seu material i va redactar una tesi -que vaig dirigir perquè complia els requisits acadèmics corresponents- on plantejava l'estudi cibernètic dels deliris. Aquest treball ha restat inèdit perquè el Doctor Montserrat es va decebre pel tracte desconsiderat que tant l'Autònoma com la Residència de la Vall d'Hebron li van donar, de manera que va acabar presentant la dimissió i, desmoralitzat, no va llegir-la. De fet, la tesi constitueix gairebé la tercera part del llibre *Psicopatologia cibernètica* al qual ens referirem més endavant.

Considerarem per separat aquests tres treballs: la Tesi Doctoral [98], i els dos llibres *Psicología i Física*[112] i *Psicología y Psicopatología cibernéticas*[116].

La Tesi Doctoral

La tesi portava una dedicatòria:

A Julius Robert Mayer (1814-1878), metge, el geni del qual li permeté endin-sar-se pels dominis de la física i descobrir el que avui en dia hom coneix com a Primer Principi de la Termodinàmica -que després utilitzarem-, la qual cosa li valgué l'enemistat dels físics oficials de l'època, que el titllaren de delirant, i que fou reclus dues vegades i que després va morir solitari i amargat.

A Van Gogh, Huxley, Hölderlin, Strindberg, Swedenborg, Nietzsche, Schumann i als malalts de la casuística, els sofriments dels quals poden interpretar-se com un holocaust a la investigació psicopatològica.

Al Doctor Josep M. Costa i Molinari, a la incitació del qual es deu aquesta Tesi.

El deliri ha estat considerat sempre com el tema central per excel·lència de tota la Psiquiatria. La Tesi pretén establir les bases d'una teoria psicopatològica general fonamentada en la teoria de la informació, la cibernètica i la Teoria General dels Sistemes. En realitat, es tracta d'establir les bases cibernètiques per a una nova Psicologia -i Psiquiatria-. Aquesta tesi se situa com una pedra angular entre els anteriors estudis sobre egostasi i la interpretació cibernètica de la patologia obsessiva que formen un arc de volta que engloba tota la psicopatologia. En realitat, aquesta tesi que, com hem dit, ha quedat inèdita, es va bolcar, en gran part, en el llibre de *Psicopatologia cibernètica* que va publicar posteriorment.

Es divideix en tres parts: la primera estudia les concepcions teòriques dels deliris; la segona fa unes consideracions generals sobre els deliris; la tercera aplica els nous enfocos informacionals cibernètics sistèmics sobre casos viscuts per ell durant la seva vida professional i específicament sobre van Gogh, basant-se en els estudis de Jaspers i de Gastaut, i en l'estudi personal de la iconografia i l'epistolari del pintor. Finalment, com és costum, acaba amb les conclusions i la bibliografia.

A la primera part estableix dos principis, que després seran degudament explicats i justificats:

a) El deliri no és mai un fenomen elemental sinó de la totalitat.

b) El deliri representa una temptativa de reconstrucció de l'equilibri entre les representacions subjectivades del món intern i les del món extern, alterat pel trastorn psicòtic.

Entre les teories que consideren el deliri com una totalitat, estudia les diverses tendències que constitueixen la teoria de la Gestalt i l'estructuralisme, tot i indicant les semblances i diferències respectives. Tanmateix aquestes teories es refereixen a sistemes tancats la qual cosa explica que -segons el principi de Gödel- un conjunt de coneixements no pugui explicar-se per ell mateix i calgui recórrer a teories de més alt nivell. Només la cibernètica i la TGS que s'ocupen de sistemes oberts poden, segons afirma l'autor, respondre a la pregunta fonamental. La superioritat de la cibernètica i la TGS sobre la Gestalt i l'estructuralisme deriva de tres fets: a) Per principi, tot circuit cibernètic o sistèmic ha d'estar "obert" a un altre de més "fort" que el contingui. b) Cadascun dels elements que integren el circuit realitza una funció específica que, coordinada amb les altres, permet l'existència i manteniment de la totalitat. c) El vincle primordial entre aquests elements és la informació. Per aquest motiu, la Teoria de la Informació és central en aquests estudis. Si la informació és la mesura de l'ordre, l'entropia ho és del desordre o l'atzar; des del punt de vista psicològic, es pot parlar d'estructurat o organitzat i de desorganitzat.

La cibernètica és la ciència holística (*Ganzheitwissenschaft*) per excel·lència. Basant-se en el principi de l'isomorfisme, pretén representar la realitat per models o esquemes que, més que la seva estructura formal, reflecteixen la seva intimitat dinàmica funcional.

L'esquema cibernètic adoptat pel Doctor Montserrat és el de H. Stachowiak, ja publicat al treball sobre les obsessions. D'altra banda, no hi ha cap circuit cibernètic que estigui aïllat. D'aquesta manera, insisteix en l'esquema de l'egostasi també publicat amb anterioritat, i explicat al lloc corresponent (cf pàg. 116).

La Teoria General dels Sistemes de von Bertalanffy és una teoria holística anàloga a la cibernètica. Segons ella, un sistema és un conjunt d'unitats relacionades entre elles i que constitueixen una organització. Cada sistema pot ser elemental (subsistema) i relacionar-se amb altres de la seva naturalesa per formar un sistema de nivell superior (suprasistema). Tot sistema suposa una estructura. Hi ha sistemes tancats i sistemes oberts. Els primers estan incommunicats amb el món extern, mentre que en els oberts hi ha una comunicació amb l'entorn amb el qual intercanvien matèria, energia o informació. Els tancats es regeixen pel principi de l'entropia mentre que en els oberts normalment ho fan per l'antientropia. No cal dir que els sistemes que interessen el biòleg i el psicòleg són sistemes oberts.

La relació Home-Món. Cada organisme viu percep un món diferent d'acord amb les condicions dels òrgans sensorials propis i de les peculiars característiques de cada persona. Aquesta idea ha estat particularment desenrotllada pel Doctor Montserrat en el seu primer llibre. Tota conducta depèn a la vegada de l'eficàcia dels desencadenants exteriors al subjecte i de la disposició del mateix perceptor. Aquesta manera de pensar entronca amb tres conceptes i/o interpretacions que eren particularment grates al Doctor Montserrat: el *gestaltkreis*, el camp sensorial tònic i l'escola de Piaget. No ens aturarem ara a parlar-ne d'una manera específica. Només direm que el *gestaltkreis*, o cercle de la forma, és un concepte introduït per Victor von Weizsäcker, en un llibre que duu per subtítol "*Teoria de la unitat de percepció i moviment*". Tot ell va encaminat a demostrar que ambdues activitats psicològiques constitueixen una unitat indissoluble fins al punt que no hi pot haver percepció sense moviment. Una de les característiques bàsiques del pensament montserratianà ha estat la tendència unificadora, integradora, recercant una unitat radical que ho abastés tot: l'ésser. En el mateix sentit es pronuncien Werner i Wapner, els quals, en definir el camp sensorial tònic, insisteixen en el fet que no pot haver-hi una percepció dels objectes exteriors sense una referència corporal del subjecte que realitza l'activitat perceptiva i, inversament, no hi pot haver una percepció del cos -com a objecte- sense un marc de referència ambiental. Aquesta afirmació, en el cas d'aquests autors, ha estat confirmada experimentalment explorant diversos fenòmens de la percepció de la verticalitat. Per a Piaget i la seva escola d'epistemologia genètica, els conceptes de realitat, espai, temps i causalitat són fonamentalment d'origen psicològic.

La relació home-món conté, evidentment, dos factors que han de ser interpretats justament. En efecte, l'home, o més modestament el percepte corporal o imatge internalitzada que cada persona té d'ella mateixa, integra les sensacions i altres elements de tipus emocional i social adquirits a través d'un procés d'aprenentatge. La idea del Jo es un correlat psicològic derivat d'aquest procés. D'altra banda, el món circumdant ha estat estudiat tant pels psicòlegs com des d'altres punts de vista: físics, filòsofs, sociòlegs, ecòlegs, urbanistes, etcètera. Al principi, predominaven les concepcions geomètriques des de

la euclidiana fins les no-euclidianes. Per a l'estudi psicopatològic, hom s'ha de referir a l'espai humà on són especialment rellevants els conceptes de familiaritat o estranyesa, propi o aliè, etcètera.

La interacció entre l'home i el món oscil·la entre l'assimilació i l'acomodació, i en definitiva en el manteniment d'un equilibri entre la informació rebuda i el corresponent patró o model del qual hom disposa. La relació s'estableix entre un model del món intern i el model del món extern.

Aquest equilibri (mecànic, termodinàmic i informacional) s'obté mitjançant una regulació cibernètica. Qualsevol desviació del nivell òptim actua com a una "motivació".

L'estudi dels quadres delirants obliga a delimitar els conceptes i d'aquesta manera el Doctor Montserrat diferencia els quadres deliroides dels quadres delirants.

Un deliri no pot limitar-se a alguna cosa tan elemental com una idea, percepcions o "cognicions" patològiques, sinó que ha de ser considerat com una anomalia de la totalitat psicològica. De fet, es tracta d'una alteració d'una funció bàsica. L'autor ho expressa de la següent manera: "El deliri és la conseqüència d'un desequilibri en la relació Home-Món". Si en el constant re-equilibri buscant una integració optimitzada, multiparamètrica, entre el MOME i el MOMI (cf pàg. 111) es produeix una alteració, apareixen alteracions patològiques que unes vegades prenen l'aspecte d'il·lusions i d'altres vegades, de formacions deliroides o delirants.

A nivells més elementals poden presentar-se alteracions d'aquesta relació com ara en els estadis primerencs del desenvolupament de l'infant, en casos de privació sensorial, en casos de membres fantasmes, que poden interpretar-se com a fenòmens originats per una patologia pròpia de l'equilibri entre els models. El Doctor Montserrat sempre va mostrar un especial interès pels fenòmens derivats de tot tipus de privació i li interessava de manera singular el cas d'Hellen Keller³ i els experiments d'aïllament sensorial de Hebb.

Els quadres deliriosos són anormals en quantitat -intensitat o persistència- però no en qualitat.

D'acord amb Bleuler, distingeix els quadres holotímics derivats de trastorns globals de l'afectivitat (com en el cas dels malalts maníacs o depressius), o catafímics derivats d'alteracions afectives aïllades, com en el cas del querulants.

3 Hellen Keller patia ceguesa i sordesa congènites. Malgrat tot, va desenvolupar una intel·ligència excepcional.

Entre els quadres deliroides poden incloure's aquells que deriven d'altres trastorns afectius, vivencials o similars, més fonamentals, com ara els deliris emocionals o monomanies, les idees deliroides dels pacients maníacs o mafencònics, la síndrome de Cotard, els quadres deliroides catalítics, l'erotomania, els quadres paranoides, el deliri sensitivo-paranoide de Kretschmer, els de naturalesa histèrica, etcètera.

El veritable deliri, les idees delirants genuïnes, primàries, s'origina per una desestructuració del model del món intern. Correspondria a una patologia de les creences i dels dubtes considerats com a patrons. Sobre les creences, Montserrat adopta el punt de vista d'Ortega y Gasset.

En el deliri esquizofrènic es presenta una fase de desestructuració, seguida d'una fase de reestructuració i una tercera d'estabilitat; a cada una d'elles, la qualitat del deliri és diferent i fins i tot patognomònica.

Com a resum de la tesi, que per no haver estat publicada reproduceixo gairebé textualment perquè em sembla que defineix fidelment la seva manera de pensar, el Doctor Montserrat escriu:

Actualment, a més de poder abordar la recerca de la Psicologia normal i patològica mitjançant els enfocaments clàssics, n'hi ha un altre molt recent i gairebé inèdit, procedent del camp informacional, cibernètic i sistèmic. Aquest nou enfocament, en realitat no és triple sinó que constitueix una unitat indissociable, i la seva aplicació que abasta a tot tipus de ciències i de preferència a les antropològiques, en psicologia normal i patològica està encara en estat embrionari i gairebé desconegut. Això en gran mesura és degut al fet que el seu punt de partida es troba en ciències que, aparentment, es troben molt lluny dels dominis de la Psicologia i per a les quals, en general, estan poc formats els seus investigadors. Per circumstàncies personals, en les quals hi va intervenir un feliç atzar, vàrem poder endinsar-nos molt aviat per aquests nous averanys. Ja el 1956, vàrem publicar alguns petits treballs sobre el tema. Després publicàrem altres assaigs on aplicàvem el nou enfocament al qual ens referim a la patologia obsessiva. Aquesta vegada hem preferit tractar d'establir normes generals que tant poguessin ser aplicades a un camp com a un altre de la Patologia normal i patològica, i hem triat el tema dels deliris, com a pedra de toc.

No dubtem que els nostres propòsits desborden la capacitat limitada d'un sol investigador. Però podrien ser un punt de partida perquè d'altres les continuessin i completessin. De fet, hi ha hagut ja nombrosos assaigs en altres països (H. Feer, H. Frank, etc.) però no al nostre, i menys en la forma que nosaltres li hem donat.

Prèviament hem hagut de revisar conceptes tals com gestalt, estructura, regulació, equilibri, etc., on avui encara hi ha un gran confusionisme, per poder-los

aplicar després a la relació Home-Món i, en definitiva a la patologia delirant, com a cas particular.

No obstant, això ens ha dut a una altra revisió no menys difícil que les anteriors, relativa a la delimitació dels deliris enfront d'altres produccions similars i inclús enfront de l'activitat psíquica normal.

El leit motiv que ens ha guiat al llarg de totes les nostres recerques ha estat la recerca d'una patogènia que expliqués l'activitat mental tant en el seu funcionament normal com en el patològic. En conseqüència, hem eludit totalment l'etiologia, la terapèutica, així com les descripcions fenomenològiques exhaustives, la casuística enfarfegadora i tot allò que pogués sobrecarregar innecessàriament la nostra exposició. Més que de baix a dalt, tractant de buscar una explicació etiopatogenètica a partir de la neuropsicologia per a justificar els fenòmens psicològics. Això ens ha obligat a establir unes bases inèdites. Els postulats que hem proposat i el model que hem utilitzat han de ser interpretats com una bastida provisional que hauran de ser substituïts per d'altres, d'acord amb les dades obtingudes per la recerca clínica i experimental. Creiem però que ja són útils perquè permeten explicar fets com, per exemple, els fenòmens psicològics derivats de la privació sensorial que avui quedarien inexplicats per les altres teories psicològiques conegudes.

Ens hem aturat en el deliri esquizofrènic per posar de manifest que durant el procés hem de distingir una primera etapa de desestructuració, d'una segona de reestructuració i d'una tercera d'estabilitat, i que en cadascuna d'elles, per les raons que estudiem, la qualitat del deliri és diferent i fins i tot patognomònic.

Creiem que, gràcies a aquest estudi, es tracta per primera vegada la vivència de fi del món, la de la mort i resurrecció, el deliri del sòssies i l'heautoscòpia, etc. Tots aquests aspectes havien merescut molt poca atenció des del punt de vista patogenètic per part dels investigadors, en contrast amb la que dedicaven als deliris paranoics, parafrènics i paranoïdes en general.

En síntesi, creiem haver obert una nova via a la recerca psiquiàtrica que substituïu a les clàssiques, les bases de les quals estan gairebé exhaurides, per a estudiar la patogènia dels deliris en general i molt especialment el de la fase egorrèxica de l'esquizofrènia.

1. El concepte l'Home com a totalitat, en Psicologia normal i patològica, de la mateixa manera que orgànicament com a ésser vivent, constitueix una premissa bàsica, però ha d'ésser considerat com un "sistema obert" a una altra totalitat que englobi l'Home i permeti plantejar d'una manera dient el problema de l'Home-Món en una unitat dinàmica.

2. Especialment en Psicologia, aquesta unitat dinàmica ha d'ésser considerada en el modern sentit informacional.

3. La relació Home-Món, almenys en Psicologia, no s'estableix d'una manera directa sinó a través dels respectius models internalitzats.

4. Entre ambdós hi ha d'haver un equilibri al qual anomenem egostasi. Quan els mecanismes que regulen i mantenen aquest equilibri fallen, apareix la patologia del Jo personal en les seves diferents modalitats.

5. El principi d'equilibri és universal, però en Psicologia, a fins els darrers temps se l'hi ha dedicat poca atenció, almenys de manera explícita, encara que sempre ha estat present de forma tàcita. Tanmateix l'equilibri dinàmic és solament una meta ideal a la qual es tendeix d'acord amb un patró, però, atesa la dinàmica sistèmica, el conflicte hi és sempre latent, buscant un altre equilibri segons un nou patró més d'acord amb la configuració del sistema en un moment determinat.

6. Entre el món extern real i el seu model internalitzat també hi ha d'haver un altre equilibri (sensoriostasi, perceptostasi), sense el qual apareixen al cap d'un temps més o menys llarg trastorns psíquics delirants o similars.

7. També des del món intern i el seu model (percepte corporal) la tendència a l'equilibri és imprescindible, ja que quan els mecanismes reguladors que el mantenen fallen, no solament repercuteixen en l'homeostasi sinó en els trastorns del Jo corporal amb matisacions delirants o similars. Tant aquesta conclusió com l'anterior són primordialment aplicables al deliri esquizofrènic.

8. El comú denominador de la base informacional per a tots aquests equilibris és en primer lloc el sistema nerviós, primordialment central, encara que cal no menysprear els "missatgers químics" del món intern. Perquè les respectives informacions procedents del món extern i de l'intern puguin operar, és imprescindible que el sistema de senyals, codis i claus sigui comú ja que sense aquesta comunitat el processament de la informació no seria possible i tampoc seria factible aconseguir els equilibris esmentats.

9. Si en els sistemes homeostàtics predominen els circuits en feed-back, en els psicostàtics són gairebé exclusius els del tipus feed-forward, única forma d'escapar a l'antipsicològic ara i aquí.

10. Tot deliri, com qualsevol altre fenomen psicopatològic, deriva d'un desequilibri a nivell dels models esmentats, però en el fons equival a un intent de reequilibri, és a dir, a un assaig d'integrar la informació patològica en els respectius models malmesos.

11. En els deliris hom pot distingir els clàssicament anomenats símptomes secundaris o derivables -dels quals tant s'han ocupat les escoles psicoanalítiques, estructuralistes i similars- i els primaris. Aquests cauen de ple dins dels trastorns produïts per un processament inadequat de la informació com quan, per exemple, s'espatlla un ordinador a base de les matrius de Steinbuch. En definitiva, la seva explicació només és possible a través de la teoria de la informació.

12. La histoneurologia i la neuroquímica podran explicar el motiu (etiologia) del mal funcionament del substrat del qual el processament informacional se'n serveix, però és als models cibernètics sistèmics on cal recórrer per a una explicació de la patogènia.

13. Per això hem cregut necessari partir d'una Metapsicologia i esbossar-la en les seves bases per a explicar la psicogènia normal i patològica, en comptes d'iniciar des d'una neuropatologia, les bases i la metodologia de la qual van orientades cap a l'etiologia, però que resulten inaplicables directament a la psicologia que necessita l'anella informacional per a la seva connexió.

14. La teoria de la Informació en el seu més ampli i actual sentit, abasta tots els aspectes de la Psicologia (pel seu suport, la neuropsicologia; per la seva semàntica, les psicologies comprensives; per la seva sintaxi, en el sentit chomskyà, la metapsicologia).

15. L'inici del deliri paranoide esquizofrènic se situa a la llunyania i progressa cap a zones cada vegada més carismàtiques; en el deliri parafrènic la seva progressió es verifica en ordre invers: de la proximitat a la llunyania.

16. En el deliri megalomaniac, la culpa s'inicia en els altres; en el malencònic la culpa procedeix del Jo i repercuteix centrífugament en zones cada vegada més àmplies: primer només les més carismàtiques, i després es va eixamplant fins les més allunyades.

17. No hi ha un deliri paranoic genuí, car en cada cas hi intervenen múltiples factors, i la seva forma i evolució depenen de la quantitat de cada un d'ells.

El Doctor Montserrat, com hem vist en altres ocasions tenia per costum acabar els seus treballs amb un epíleg o colofó. Semblava que d'aquesta manera satisfia la seva ànsia de deixar-ho tot lligat, sense oblidar res, amb un afany d'exhaustivitat. En aquesta tesi no podia ser d'una altra manera. Així doncs, afegí colofó al resum i conclusions: "Exposarem -diu- uns esquemes que sintetitzin gràficament alguns aspectes del que acabem d'exposar a la Tesi":

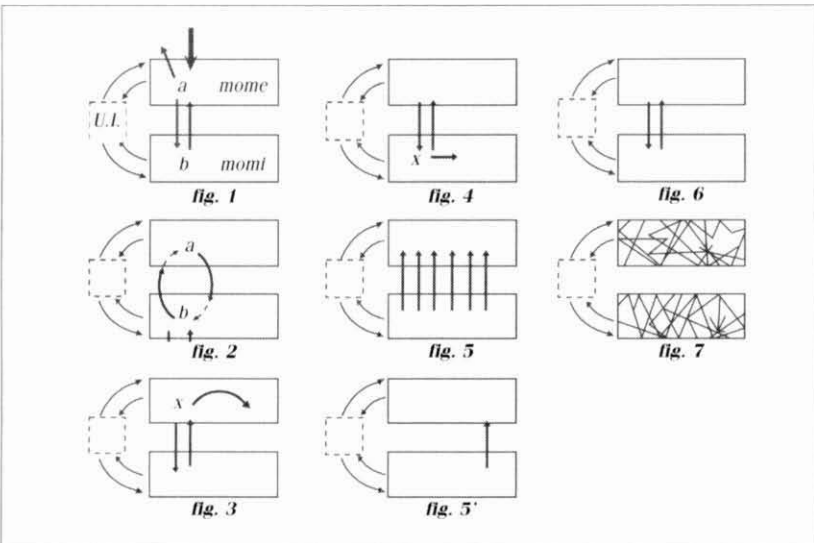
1. Dels "patrons" socials, com d'un codi, se'n dedueix el que està comunitàriament acceptat, el que està permès de fer i creure, quina cosa ha d'estar

reprimida o rebutjada, sota la pena de sanció. Aquests "patrons" s'interioritzen i cadascú se'ls fa seus en forma de "creences". Al llarg de la vida, el subjecte ha de regular un equilibri entre ambdós tipus de patrons: els internalitzats i els comunitaris. Això no és obstacle perquè aquests darrers variïn segons les condicions socio-culturals de cada època, i el subjecte hagi d'adaptar els seus per conservar l'equilibri entre ambdós o es converteixi en un protestatari per intentar imposar els seus.

D'altra banda, cada patró-creença consta d'un component relatiu al model del món extern i a un altre que pertany al model del món intern. Cal un equilibri entre les tensions relatives a ambdós mons perquè el patró (creença) es conservi. Les fletxes representen aquestes tensions i llur intensitat. Equivalen a les pulsions dels psicoanalistes quan procedeixen del món intern. La zona del Sí, permès, s'eixampla en el maníac en el qual predominen les tensions del model del seu món intern i es redueixen en el malencònic, en el qual aquestes tensions estan reduïdes.

2. D'acord amb el nostre model, poden assenyalar-se les següents patologies en l'establiment dels desenvolupaments delirants i similars.

2.1. Causes reals del món extern, intenses i insistents, incideixen damunt del món intern originant una tonalitat afectiva (de recel, per exemple). Si aquesta persisteix durant un temps i si és intensa, pot "cristal·litzar" i perdurar, malgrat que cessin les causes externes que l'han provocat. En el gràfic, el circuit va primer d'a a b però després va de b a a invertint-se el procés. Així,



en el cas d'una persona perseguida per motius polítics o religiosos, per exemple, després d'un temps, quan ha cessat la persecució, pot romandre el recel i continuar la interpretació "deliriosa" dels esdeveniments objectius (fig. 1).

2.2. Que les causes siguin degudes a trastorns informacionals procedents de l'intracòs, que en forma simètrica a la que acabem de descriure ocasionin quadres deliriosos com el del membre fantasma. Els trastorns que arriben a b procedents de la defectuosa informació somàtica establint una repercussió en a que tanca el circuit, com un cercle viciós, a b "cristal·litzant" el trastorn (fig. 2).

2.3. Un trastorn local dins del model del món extern (al·lucinació, per exemple) repercuteix sobre ambdós models: d'una manera directa sobre el primer en tractar d'integrar el fenomen patològic (l'al·lucinació, en l'exemple considerat) dins un context global (*weltanschauung*) del món extern. De la mateixa manera, de manera indirecta repercuteix sobre el model del món intern originant sentiments patològics (fig. 3).

2.4. Un trastorn local en el model del món intern cenestèsic, per exemple, que actua desequilibrant la totalitat d'aquest model, i indirectament repercuteix sobre el món extern i fa que sigui interpretat de manera delirant. Aquest cas i l'anterior (2.4 i 2.3) són freqüents en els processos parafrènics (fig. 4).

2.5. Excés global (holotímic) o parcial (catafímic) dins el model del món intern que originen deliris megalomànics o monomànics dels antics autors francesos respectivament (figs. 5 i 5').

2.6. Persistència excessiva i desenvolupament subsegüent d'un circuit entre ambdós models per deficiències en el mecanisme de commutació. Explicaria el deliri sensitiu paranoide i constituïria el pont amb els quadres deliriosos obsessius. Aquest mecanisme té també relació amb el primer dels que venim considerant i, fins a cert punt, a que un moment fecund deliriogen es transformi en un deliri per a tota una vida (Fig. 6).

2.7. La desestructuració dels suports dels models del món extern i de l'intern, o d'ambdós a la vegada, produint una "egorrexí", generarien el deliri esquizofrènic en la seva primera etapa. Després poden aparèixer els processos de reestructuració o combinar-se amb qualsevol altre dels mecanismes considerats en els anteriors apartats, originant les diverses síndromes delirants (fig. 7).

La conducta del subjecte normal i la del psicòpata queden incloses dins dels mecanismes exposats, llevat el darrer.

Psicologia i Física

A *Psicología y Física* [112], obra que duu com a subtítol "Contribución al psicoanálisis del conocimiento científico", el Doctor Montserrat reuneix tot allò que sempre l'havia preocupat: la unificació del coneixement científic provinent de l'estudi objectiu tant del món extern, com del món intern.

El llibre està estructurat en dues parts: la primera teòrica i la segona d'aplicacions pràctiques.

A la part teòrica es considera per un costat l'home com un organisme que rep informació del món i, per tant, se'n fa una idea, ingènua o científica; i per l'altre, el món, que no pot concebre's sense un subjecte que el conegui, i en conseqüència cal diferenciar un món físic, diferent del món psíquic i del món real.

La ciència, com una manera de concebre el món, presenta unes característiques determinades per la naturalesa de l'home que és qui, en definitiva, la crea.

Aquest és el plantejament bàsic de la tasca proposada. Les nocions físiques estan amarades de fets psicològics i, de fet, la física, com tota ciència, conté necessàriament elements propis de la condició humana, i l'home no fa altra cosa que interpretar el món de la manera que la seva naturalesa li permet, amb les limitacions i biaixos que els sentits li fixen. D'altra banda, moltes teories psicològiques contenen termes estrictament físics; no solament la física conté elements psicològics sinó que, a la inversa, en física s'utilitzen termes de genuïna arrel psicològica.

Tanmateix la finalitat del llibre, segons paraules de l'autor, va més enllà: superar els obstacles epistemològics que comporta el fet de ser home. I per tant descobrir les raons profundes -per això el subtítol de psicoanàlisi del pensament científic- que aferren el científic a l'hora d'establir els seus principis. Per molt racionalistes que siguin les teories científiques, l'element subjectiu, antropòform, hi és present. En les seves concepcions, el físic projecta inconscientment a la realitat externa "models" que té interioritzats.

Durant dos mil·lennis la física i l'astronomia aristotèliques han estat dogma de fe, i superades per la física actual. El Doctor Montserrat va pretendre demostrar, fins i tot matemàticament, que avui hom pot acceptar una dinàmica neoaristotèlica.

L'home té notícia del món mitjançant la informació que rep pels seus sentits, tot i llurs evidents limitacions si es comparen amb altres éssers vivents. En aquest sentit, es pot parlar de l'home com un laboratori de física, encara que amb uns instruments que li presenten el món d'una determinada manera. D'altra banda, la percepció està determinada per l'actitud i les expectatives del subjecte, sotmès a una deformació catàfíca de la realitat. De fet, l'home opera més sobre un model que s'ha anat bastint durant tota la seva vida, que sobre una realitat incontaminada. Per anar per la vida és senzillament útil el realisme ingenu.

En concebre el món, l'home comet sistemàticament un seguit d'errors. El primer d'ells és l'egocentrisme, un altre és l'antropocentrisme, tendint a emprar les pròpies coordenades personals; és geocèntric, i per acabar, és antropocèntric. Així no és estrany que, d'acord amb els coneixements de cada època, però també amb determinades característiques psicològiques, s'hagin postulat teories diverses. L'autor compara les concepcions aristotèliques amb les de Galileu i Newton.

Pel que fa referència al món, és evident que aquest és molt diferent segons el subjecte que el considera. El físic concep el món d'una manera molt diferent de l'home corrent. En una idea del món hi entren a formar part conceptes com camp, espai, buit, temps, entropia-neguentropia, energia, força, matèria, massa i altres com inèrcia o gravitació. Tots ells amb un múltiple significat físic i psicològic subjectiu.

Abans de considerar el pensament científic, l'autor estudia les condicions de tota ciència i passa revista als conceptes bàsics com ara què són els principis, els axiomes, les hipòtesis i els postulats i les lleis o les teories, per acabar amb unes consideracions sobre la causalitat-finalisme i el determinisme-indeterminisme.

Amb aquestes consideracions sobre la gran quantitat de subjectivisme que hi ha per sota de la ciència més rigorosa, passa a la segona part del llibre, que intitula "part pràctica" i on substitueix les bases d'una teoria, que en el fons és una interpretació subjectiva d'uns fets o fenòmens, per una altra de diferent. D'una manera original, s'imagina què faria Aristòtil, si visqués i tractés de defensar les seves teories de la mecànica enfront de Newton, ajudat pels recursos matemàtics actuals. Per això utilitza sovint la forma de diàleg. En total imagina vuit jornades durant les quals els dos suposats interlocutors (Aristòtil i Newton) confronten les seves teories.

La primera jornada discuteixen el "lloc natural" dels planetes i llur relació amb les quaternes harmòniques. La segona, consideren llurs punts de vista sobre la geometria de les còniques. La tercera, consideren l'estudi del moviment planetari i, successivament, les jornades següents, la gravitació, el moviment orbi-

tal amb les lleis de Kepler, la precessió del periheli i les seves conseqüències, la pluralitat de "locs naturals" i els índexs de refracció del sistema solar. La vuitena i darrera jornada, com a colofó, resumeix el pensament de l'autor, identificant-se amb Aristòtil, i manifesta que l'home està fet per a adaptar-se al món i no per a conèixer la seva essència.

És com un laboratori de física i de química, el laboratori fonamental, tota vegada que els instal·lats pel físic són solament una ampliació d'aquell. El seu afany investigador el mena a ampliar els seus sentits i a la hipertròfia de la seva capacitat de raonament i d'abstracció. Per molt que vulgui ser objectiu, però, cau insistentment en errors d'antropomorfisme. Constantment es projecta sobre la realitat i la deforma. Creu posseir coneixements incontrovertibles (επιστεμει) quan, en realitat la majoria de vegades només es tracta de δοξα (conjectures)".

Cada jornada va seguida de nombrosos complements que, en formulació matemàtica, demostren la possibilitat de les afirmacions fetes per Aristòtil.

Malgrat la col·laboració explícita de matemàtics i físics (entre ells la del seu fill August) el Doctor Montserrat demostrava uns amples coneixements d'Astronomia, Física, Matemàtiques, i una extensíssima cultura científica que, com hem vist, va ser una de les seves constants, palesades des de jove quan, com confessava, volia dedicar-se a l'Astronomia.

El Doctor Montserrat ha demostrat una infreqüent capacitat per a reunir coneixements científics provinents d'àrees tan aparentment allunyades com la psicologia, la psicopatologia i en general les ciències de l'home, amb les ciències més rigoroses.

Psicologia i psicopatologia cibernètiques

A l'obra *Psicología y psicopatología cibernéticas*[116], l'autor aplica els coneixements provinents de la cibernètica als estudis psicològics i psicopatològics. Junt amb l'anterior, i d'acord amb la mateixa valoració que en fa l'autor, com ja hem indicat, es tracta de l'obra més important de la producció científica de Montserrat. En ella reuneix tota l'experiència d'una vida dedicada amb intensitat a l'estudi i a la comprovació de les hipòtesis que generava. La cibernèti-

ca va representar per Montserrat l'ideal de ciència on podien integrar-se totes les altres ciències particulars per les quals sentia una especial devoció, i li permetia, en una síntesi harmònica i total, satisfer els seus immutables desitjos, el seu afany de possessió total de la realitat i de la veritat, en una abraçada definitiva i, per tant, mai del tot assolida i satisfactòria. Montserrat ha estat un home insatisfet, inquietat per un estrany neguit de perfecció i de coneixement que, com a tots, se'ns escapa quan més a prop sembla que hi estem. Ell en patia.

De fet, Montserrat és un científic amb múltiples facetes i interessos, i amb una insòlita capacitat de treball, superdotat en gairebé tot allò que l'ocupa i amb una exigència que de vegades ofega aquells que l'envolten. Mai satisfet, ha anat cercant l'absolut per tots els terrenys. Tanmateix, les digressions que ha anat fent per l'Astronomia i la Física, l'han retornat, de la mà de la Psicologia, a l'home a qui en un somni utòpic, crea i recrea el món a la seva imatge. Nosaltres som, podria dir Montserrat, allò que creem. El viatge als estels acaba sorprenentment al mateix lloc d'on ha sortit: de l'home mateix, en una mena de confusió creadora, en una mena de joc de mans, com el joc de llum i d'aigua que va crear el seu amic Buïgas. Potser d'aquí sorgia la raó profunda que els uní en amistat. L'objectiu i el subjectiu, tant se val, es barregen i es confonen en una síntesi suprema. Tot això gràcies a la cibernètica.

Interessat en temes de síntesi, la lectura de l'obra de Wiener el va fascinar d'una manera definitiva. La seva transformació en cibernètic, és a dir en una persona que assumeix el pensament del mestre, el va dur a interpretar un gran nombre de fenòmens que fins aleshores no tenien una explicació satisfactòria, i va representar un raig de llum que sempre més va il·luminar la seva manera de pensar. La cibernètica el va enlluernar. I si haguéssim de triar un qualificatiu per a descriure'l amb breus paraules, em sembla que podrien ser aquestes: va ser un psiquiatre cibernètic.

L'aplicació de la cibernètica a la psiquiatria va ser immediata, i també a la psicologia, a la física, a la Medicina i fins i tot a la vida de cada dia.

L'obra cibernètica de Montserrat, a més de pionera, va ser molt important i diversa. És probable que més important, tot i éssent-ho molt, que la psiquiàtrica. L'obra que comentarem és gairebé única. D'aquesta temàtica sí que la seva biblioteca contenia un gran volum de les publicacions. Generosament les va llegar a la Biblioteca de Catalunya.

El llibre que ens ocupa, defineix les diverses accepcions del terme -com sempre feia en els seus escrits sobre una matèria, preocupat per la terminologia i la precisió- "diferència biònica" de "biocibernètica"; defineix els conceptes d'informació i identifica pràcticament Cibernètica amb Teoria General dels Sistemes de von Bertalanffy.

Al segon capítol descriu els circuits cibernètics, i en descriu les parts. Considera més endavant, en un altre capítol, el principi general de l'equilibri informacional i descriu l'"homeostat" d'Ashby. Posteriorment revisa les aportacions de la robòtica i de la intel·ligència artificial.

Re-escriu la psicologia des d'una òptica cibernètica i, com havia fet abans en altres treballs, descriu l'egostasi com el darrer i definitiu objectiu de la psicologia. De la mateixa manera ho fa amb la neurofisiologia, per passar tot seguit a l'estudi de la psicopatologia entesa com a alteració dels anteriors mecanismes i processos.

Una part considerable l'ocupa la interpretació cibernètica dels deliris -tema que havia constituït el cos central de la Tesi Doctoral que mai arribà a defensar, malgrat els intents i esforços de qui escriu aquestes ratlles- i consta d'un estudi psicopatològic extraordinàriament fi, diferenciant diverses formes d'idees delirants, diferents del quadres deliriosos i fent una reinterpretació de l'esquizofrènia. Tota aquesta patologia és descrita amb un coneixement sòlid de la clínica, i interpretada de nou a la llum de la teoria cibernètica.

El llibre acaba amb un assaig sobre la metapsicologia cibernètica, la part més treballada i probablement la que va satisfer la seva vocació d'home científic integral.

Revisant el llibre hom pot adonar-se d'altres constants que l'han caracteritzat: un índex de sigles i un glossari.

Una visió de conjunt de l'activitat científica del Doctor Montserrat

Una anàlisi de l'activitat científica del Doctor Montserrat ens permet identificar diversos períodes o etapes:

La primera, que va fins el 1936, inici de la Guerra Civil, on trobem escrits no publicats sobre temes científics en general, treballs mèdics de compromís, tra-

duccions d'obres alemanyes, i alguna activitat divulgadora, sobretot d'Higiene Mental que aleshores havia pres gran volada. Aquesta etapa acaba, com hem dit, amb la guerra.

La segona etapa que comprèn la guerra, on, malgrat haver-se de preocupar per subsistir ell i la seva incipient família -com tothom- publica les seves experiències en Psiquiatria de guerra.

La tercera etapa, de post-guerra, caracteritzada per no tenir cap publicació, perquè havia de situar-se professionalment: no tenim, doncs, testimonis de cap activitat especial.

La quarta etapa arranca el 1944, quan comença a publicar i a desenvolupar una tasca pública com a conferenciant, sobretot sobre temes relacionats amb la medicina psicossomàtica i amb les psicoteràpies anomenades menors: suggestives, relaxació, hipnosi, etcètera. Aquesta etapa acaba el 1955. Com a testimoni d'aquest període tenim els capítols del Tractat de Patologia i Clínica Mèdica o la monografia sobre Neurosis.

A partir d'aquí s'inicia una cinquena etapa, de plenitud, caracteritzada per una dedicació cada vegada més important a la cibernètica mèdica, i a la introducció de la psicofarmacologia. Els esforços per relacionar els temes cibernètics amb la psicologia i la psicopatologia, són constants. Sens dubte, aquesta és l'etapa més llarga i productiva del Doctor Montserrat. Com a fites més importants podem assenyalar la Ponència sobre les obsessions, i els nombrosos treballs sobre psicofarmacologia, així com els cursos i l'activitat desenvolupada al si de l'Associació de Cibernètica Mèdica, fundada i sostinguda per ell.

Podem considerar aquesta etapa acabada el 1972, quan el Doctor Montserrat dimiteix de la Seguretat Social i es retira a la pràctica privada.

Segueix una sisena etapa, fins el 1985, durant la qual recull els fruits dels seus estudis y publica la seva obra cabdal. Havent, doncs, abandonat el Dispensari de l'Hospital Clínic, renunciat a la plaça de la Vall d'Hebron i de l'Autònoma, i una mica cansat i decebut, el Doctor Montserrat empen una progressiva retirada de les activitats públiques, renuncia a llegir la Tesi doctoral i es concentra a redactar allò que podríem anomenar el seu testament científic. Fruit d'aquesta activitat i lligada estretament tant a la psiquiatria com a la cibernètica, l'obra principal del Doctor Montserrat es conté en els esmentats llibres i en la seva tesi. Ell mateix ho reconeix: "Els treballs de més valor i originalitat que he fet són aquests dos llibres" (*Psicología y física*[112] i *Introducción a la Psicopatología cibernética*[116]).

La darrera etapa es va caracteritzar per un progressiu allunyament de l'activitat, tant professional com científica, de manera que només va donar alguna

conferència extraordinària o va clausurar algun esdeveniment i, per distreu-re's, s'esmerçà a recollir sigles i acrònims.

L'homenot Montserrat

Se'm fa doblement difícil redactar aquesta part de la biografia del mestre. Per un costat, perquè la seva personalitat complexa es resisteix a una anàlisi superficial, i perquè jo no puc observar la necessària objectivitat que cal en aquests casos. M'acuso d'un original pecat de subjectivitat en gosar subratllar la personalitat del Doctor Montserrat. El lector haurà de tenir en compte que pretenc descriure els trets definitoris d'una conducta personal i científica que a mi em sembla exemplar. Sens dubte que deu tenir, com tothom, llums i ombres; tanmateix o jo no les veig o se m'emascaren. D'altra banda, la seva personalitat és indestriable de la seva obra. Tot al llarg del relat bastit fins ara, hom hi pot trobar algunes de les claus que donen la mesura del personatge.

No he trobat res millor que emprar el qualificatiu que Josep Pla atorgava als seus personatges preferits. I és que, en realitat, el Doctor Montserrat compleix, per mi, tots els atributs necessaris perquè Pla, si l'hagués conegut, així l'hagués definit: el volum del personatge, l'absència de bellesa física i, afegiria jo, una presència ben notable. No cal dir que cal entendre-ho en un sentit del tot respectuós.

Era un home de complexió robusta, d'aspecte ferreny i una mica adust. Mirava fixament amb posat segur i autoritari, amb una mirada penetrant una mica exoftàlmica. Quan, a Viena, sojornava en una pensió on hi havia molts jueus, un dia algú va comentar que ells fàcilment es podien identificar per la forma del nas: ell va preguntar aleshores si el seu no era un nas jueu, i li van respondre: "No, el vostre és un nas només gros". El nas d'en Montserrat era, en efecte, notable. El seu perfil s'assemblava força al del de Hitchcock. Potser amb una barreja d'emperador romà.

Probablement, entre les dimensions que permeten aproximar-nos a la persona del Doctor Montserrat podríem subratllar-ne unes quantes. Entre elles, jo poso en primer terme el fet de ser un científic de soca-rel, tant per les matèries que sempre el van interessar com per la seva actitud enfront la vida, el mètode rigorós i estricte que va imprimir a qualsevulla activitat empresa. En segon lloc, la seva vocació mèdica, redós d'on no va moure's i des d'on es va

projectar per damunt de les persones i les idees. No sé si tot seguit hi veig la figura del mestre creador d'escola sobre la que, generós, es va projectar. I una persona exemplar, en les seves virtuts i en les seves debilitats.

El seu esperit científic va ser, per damunt de tot, un tret definitori de la seva obra i -certament- de la seva vida. Una vegada em confessà que la seva vocació hauria estat la de *maître en recherche* d'alguna Universitat o d'alguna acadèmia d'alts estudis. També de la seva manera de comportar-se a la vida corrent en traspuava la seva vena científica: no hi podia fer res.

Potser per això una altra de les característiques pròpies del tarannà del Doctor Montserrat era que no deixava gairebé res a la improvisació. Tot havia d'ésser interpretat i fet d'una manera racional i metòdica. Això sovint li restava espontaneïtat i donava lloc a una certa aparença de fredor i de distància que podia desvetllar en algunes persones un cert recel del tot injustificat. Era una persona emotiva i profundament amistosa, encara que la seva naturalesa el dugués a dissimular-ho. Era una persona molt reservada. Jo penso que això era degut a la seva sensibilitat una mica fràgil i tractava de defensar-se fent veure una duresa i una fermesa que li servien d'escut.

Com hem vist, el Doctor Montserrat fou sempre un home preocupat per la interpretació dels fenòmens amb una visió científica. Interessat per la Física i l'Astronomia des de la infantesa, el preocupava bàsicament tot allò que lliga l'home al seu entorn, sobretot -com ell segurament diria- al món III de Popper-Eccles, al món de les idees, de la cultura i de la producció intel·lectual i teòrica. Molt especialment pel que fa referència a la imatge que l'home té de l'univers que l'envolta. Montserrat creia que la consciència era determinada per les condicions objectives dels estímuls rebuts i per les característiques del subjecte receptor, de manera que probablement no es podia parlar en termes absoluts d'una realitat externa i d'una realitat interna. Sempre calia posar-ne una en relació amb l'altra, i considerar-ho tot com una unitat integrada. Aquesta manera de pensar, que d'altra banda no era pas original, en el cas de Montserrat es feia permanentment palesa. Hi creia i hi militava. En aquest sentit, Montserrat fou un home de síntesi.

Aquest interès per la realitat externa -i interna- venia de lluny. De petit el va dur a estudiar a fons Matemàtiques, Física, Astronomia i Filosofia. No solament el seu sentit del deure el va dur, com vèiem a obtenir unes brillants notes al batxillerat, sinó que també ho feia per gust propi. Estudiar i fruitar per a ell eren una sola cosa.

La seriositat de la seva feina i el rar domini de les ciències bàsiques, unit a una enorme confiança en ell mateix, el van dur a fer incursions per aspectes que exigien una alta qualificació i una atrevida seguretat en les pròpies forces. Havia arribat a escriure treballs estrictament científics de Física o Matemàtiques.

Per exemple, va escriure alguns treballs inèdits sobre la teoria de la llum, en especial sobre la interpretació de l'experiment de Michelson-Morris⁴[19]. En aquest treball el Doctor Montserrat critica els fonaments i els càlculs dels autors, emet una hipòtesi original per a explicar el resultat de l'experiment, i en proposa un altre per confirmar la seva teoria. En essència, Montserrat proposa que la llum estaria constituïda per fotons que sumarien llur velocitat a la del medi que els emet; d'aquesta manera, aplicant els principis elementals de la mecànica, resultaria lògic el resultat negatiu de l'experiment de Michelson i de tot plegat en resultaria que la velocitat de la llum no seria constant. Tanmateix sembla que pot haver-hi altres interpretacions. A "Ensayo sobre una nueva teoría de la luz"[18], tractava d'aplegar les diferents teories de la llum, partint de la idea que cada fotó està proveït d'un camp i que aquest varia segons el medi que travessa. Tant és ara la consistència dels arguments de Montserrat en terrenys on era un afeccionat, formidablement preparat, això sí, però al cap i a la fi un dilettante. I que no deixava res per verd, per més complex que fos. Com al cap de quaranta anys en Psicologia i Física, Montserrat tendia a integrar-ho tot en una unitat essencial indestruïble, inextricable, que es manifestaria en la realitat de maneres diverses, però, en definitiva, parcials, relatives. Tot apuntava al punt Omega. Algunes vegades parlava de Theillard de Chardin, que havia influït en el seu pensament, com una temptativa de justificar unes creences religioses sobre la base d'una reflexió des del punt de vista científic.

Recordem el treball publicat a *La Humanitat* l'any 1932, on replicava les idees sobre la perillositat de la telegrafia sense fils (cf pàg. 17).

Són característiques dels treballs del Doctor Montserrat unes bibliografies extensíssimes, gairebé exhaustives, més impressionants si tenim en compte que els ordinadors personals i els paquets de gestió de bases de dades eren pura ciència ficció. En això es demostra la cura i la meticulositat del mestre. Volia les coses ben fetes i no admetia excessos de cap mena. De vegades es feia difícil treballar amb ell car perquè era molt exigent i una mica autoritari. Cercava la perfecció al preu que fos.

La mentalitat estudiosa, objectivista i crítica, així com la seva creativitat, el dugueren a endinsar-se en terrenys allunyats de la seva especialitat mèdica. Aquest afany el va dur a aprofundir en la cibernètica mèdica, que considerava la ciència per excel·lència, unificadora de totes les altres.

⁴ A. Michelson, premi Nobel de Física de l'any 1907, juntament amb E. W. Morley. Utilitzant un interferòmetre, van demostrar la inexistència de l'hipotètic èter, cosa que donà pas a una teoria de la relativitat restringida.

Com a metge i psiquiatre, va ser un home vocacional. Quan, en converses amb ell, alguns de nosaltres ens mostràvem desencisats per la professió -eren temps de l'antipsiquiatria- ell, em sembla que sincerament i no solament amb ànim encoratjador, manifestava que si hagués de començar de nou tornaria a estudiar Medicina i a dedicar-se a la Psiquiatria.

La seva activitat com a psiquiatre va ser fonamentalment l'assistència privada. Gairebé mai va tenir un sou de cap institució pública, llevat de la temporada de l'Institut Mental de la Santa Creu, entitat no del tot pública però que s'hi assemblava. No sé si va ser la depuració que el va condicionar cap aquesta forma d'exercici lliure, o bé les circumstàncies professionals del moment, o perquè no tingués necessitat de res més, ja que la consulta del Doctor Montserrat va ser destacada i considerable. Era abundosa però mai no es va convertir en una consulta de gran magatzem i technicolor. Mai no va estar en cap mútua, no era un metge amb afany de visitar i molt menys allò que la gent senzilla en diu un pessetero. Visitava tota mena de gent, pagesos de Lleida, pescadors d'Eivissa, professionals distingits, intel·lectuals, gent de la *high society* catalana, fins i tot Grandes de España. La procedència hospitalària d'algun dels seus clients privats podria fer pensar que s'aprofitava de la seva condició de metge de prestigi a l'Hospital Clínic, com a sistema de captació de clientela. Ben al contrari, eren molts més els pacients que des de la seva consulta privada adreçava al Dispensari del Clínic, que aquells que podien preferir seguir visitant-se amb el *xef* a casa seva. Amb alguna freqüència alguns dels seus clients privats, recuperats, amb suficient nivell cultural i condicions precisament determinades pel Doctor Montserrat, eren dirigits al Dispensari perquè col·laboressin com a voluntaris en tasques auxiliars, com a recepcionistes, ajudants de l'infermera (la Mercè), per administrar alguna prova psicològica, prèviament ensinistrats, o col·laborant en alguna tasca de recolzament a l'activitat del Dispensari. Pretenia amb això utilitzar l'efecte terapèutic de poder comprovar la realitat d'altres malalts, i beneficiar-se de l'efecte que representa exercir un esforç d'ajut altruista. A la recíproca, aquesta pràctica diguem-ne filantròpica, es converteix sovint en un estímul per a la pròpia recuperació i per a la reconstrucció i enfortiment de la personalitat.

A casa seva, al costat de les cambres destinades a vivenda, hi tenia el despatx. Cridava l'atenció la sala d'espera, una mica solemne, austera, moblada amb unes butaques massisses de caoba tallada, amb una llibreria que contenia una impressionant *Enciclopèdia Espasa* (que palesava, a la meua manera de veure, el seu afany de coneixement universal), tot austerament il·luminat per un llum de bronze. Contrastava amb l'atmosfera una mica greu i formal, la presència, al centre, d'una tauleta plena de revistes trivials, antiquades, com de barberia de poble. La cambra era més aviat petita i una mica fosca. El despatx, també sever, estava presidit per un bronze que retratava la seva expressió majestuosa, romana, impositiva, i darrera la taula on s'asseia, una llibreria plena de llibres, ben ordenats i degudament catalogats per la seva germana.

Completava la part de consulta una sala d'exploració on practicava, includiblement i de forma sistemàtica (com tot en ell), una exploració somàtica: tensió arterial, reflexos, auscultació cardíoc-respiratòria, etcètera. Aquesta sala servia sovint per a practicar alguna sessió d'hipnosi, i sobre tot de terapèutica suggestiva amb faraditzacions.

Visitava sol, i mai no va demostrar que aquella fos una de les seves activitats predilectes. De segur, on millor es trobava era al Dispensari.

Quan es va començar a fer gran, i sobre tot després de l'accident vascular que va patir, el va ajudar el Doctor Porta. Quan el 1985 va abandonar la pràctica professional, la consulta que el seguia reclamant va adreçar-la a alguns dels seus col·laboradors: Porta, Vallejo i a mi mateix.

Les poques hores que li quedaven després de l'estudi les dedicava a llegir. Especialment impressionat per Dostoiewski, el rellegí diverses vegades. Maragall era com de casa -deia- i, no cal dir-ho, el seu amic Màrius Torres.

Ja hem dir que sempre va mostrar una especial fascinació pel cas d'Hellen Keller, la personalitat de la qual posava com a exemple de tenacitat i esperit de superació. També admirava Massarik, que va arribar a primer president de Txecoslovàquia des del no res. Admirava Wiener no solament perquè era una de les figures estelars del segle, sinó també perquè dominava deu idiomes, entre ells el castellà i el xinès. Segur que al Doctor Montserrat li hauria agradat aprendre xinès. Li agradava recordar una frase que deia: "*Q. Ennius tria corda habere sese dicebat, quod loqui Graece et Osce et Latine sciret*"⁵.

Preocupat per l'augment exorbitant de sigles, va començar a recollir sigles i acrònims mèdics. Més endavant va ampliar la recollida a d'altres àrees. Va arribar a reunir-ne més de 9.000[118].

Aquestes coses li deuriem entendre el cor perquè reflectien fins a cert punt la seva pròpia manera d'entendre la vida: treball, esforç, constància, ordre, sistema, i mai no donar-se per vençut, fins i tot davant dels màxims desafiaments i problemes de la humanitat, confiat en el propi esforç. Aquesta es una de les grans lliçons que podem extreure en contemplar la trajectòria del Doctor Montserrat, que ha estat sempre un exemple viu de les virtuts més tradicionals.

Ja hem vist com s'interessava per temes lingüístics, quan hem parlat dels seus estudis sobre el llenguatge dels esquizofrènics i dels obsessius.

5 Q. Enni deia que tenia tres ànimes, perquè sabia parlar en grec, oscí i llatí.

Afeccionat a la música, els seus autors preferits eren, per damunt de tots, Wagner, Bach, Mozart i "els russos". Com a conseqüència de l'infart que va patir els anys 70, li va quedar una disestèsia acústica que el va molestar molt, sobretot perquè no podia gaudir de la música.

S'interessava també per la Geografia. Estava subscript al National Geographic Magazine que ocupava un considerable espai de la seva ben nodrida biblioteca.

Encara que de jove no va practicar cap esport, de gran, quan tingué la vida ben encarrilada, es va dedicar a la pesca submarina i a la navegació a vela. Es va comprar un snipe que tenia ancorat al port. Recordava que, en examinar-se per a obtenir el títol de patró, hi havia una vintena de col·legues amb ell. Enriolat, deia que només van aprovar ell i el neurocirurgià Doctor Ley.

Em sembla que no va ser un home de molts amics, perquè era reservat, selectiu i no massa sociable. Entre els amics, hauríem de destacar el Doctor Miquel, company de carrera i metge seu de capçalera, bonhomiós i senzill, o el Doctor Barceló o el Doctor Irazoqui ja esmentats. També es relacionava amb algun freqüència amb el Doctor Elías, company de batxillerat (fill d'en Feliu Elías, "Apa"/"Joan Sacs"), o César Pérez Vitoria, endocrinòleg, o Samsó de Vilalta, Udaeta, Blajot, Palau i alguns altres. Em plau destacar, entre el més propers al Doctor Montserrat, Enric Freixa i Pedrals, company de batxillerat i, després, de les activitats cibernètiques, catedràtic de la Politècnica, home d'amplíssima cultura i una personalitat atractiva i brillant; l'enginyer Buigas, autor de les fonts lluminoses de Montjuïc i de tants projectes com el teatre integral o el vaixell espectacle. Quan Buigas es va traslladar a viure a Cerdanyola, l'anava a visitar a casa seva periòdicament fins la seva mort. Em sembla que fins i tot es va dedicar a cercar fons per a poder dur a terme la realització del projecte de l'esmentat teatre integral. Justo Gonzalo, amb qui coincidí a Viena i en el pensa-



Escena teatral organitzada pels membres de la Càtedra de Patologia i Clínica Mèdica "A" (L'inspector)

ment científic. Molt especialment l'amistat -malauradament trencada per la prematura mort- el va lligar a Màrius Torres, el gran poeta lleidatà, company de carrera. Quan Montserrat es va casar per primera vegada, el regal de noces fou un manuscrit amb les seves poesies, del qual n'estava orgullósíssim.

Entre els seus companys de professió, va mantenir una certa relació amb Vicens Peset, Bartolomé Llopis, l'esmentat Justo Gonzalo, Llaveró, Rojo Sierra, Cabaleiro, Mestre, Valenciano, Benito i molts altres. Entre els estrangers, va mantenir una intensa relació amb Schultz, Stokvis i Henri Ey.

Guardava a la seva biblioteca totes les obres escrites on hi figuraven les dedicatòries més afectuoses i sempre el va acompanyar l'agraïment de molts dels malalts que va atendre, palesat en escrits i abundant correspondència.

La confluència de la seva generositat, la dedicació als seus malalts, el seu interès per la comunicació i la seva facilitat per a aprendre, la demostra el fet que va estudiar l'alfabet Braille per poder comunicar-se per escrit amb un malalt cec que se n'havia anat a viure a Madrid.

Provinent d'una família modesta, va aconseguir el benestar econòmic. La preocupació econòmica, tot i haver-se arribat a fer un patrimoni, va ser present al llarg de la seva vida. En plantejar-se de jove el seu futur, va planificar el sistema per a tenir una bona vellesa. Organitzat i racional, allunyat sempre de qualsevol improvisació, va considerar que el millor que podia fer era invertir en uns terrenys a Eivissa. Una vegada comentava que quan creia que havia de preocupar-se d'estar tranquil a la seva vellesa, va estudiar les possibilitats de fer diners i va pensar que no podia ser que les platges de tota Europa s'anessin omplint de turistes i que les d'Eivissa estiguessin buides. Va invertir comprant tot allò que va poder, i es va beneficiar amb la revalorització, quan es produí. Allà, a la badia de Sant Antoni, hi va construir una casa anomena-



■ *Entrada a "Haidé".
Observi's el perfil
d'el-lipse de la porta*



■ □ Cala Llonga, Eivissa

da "Haidé" en record de la poesia del seu admirat Joan Maragall. Feia constar que la porta del jardí la va fer construir en forma d'el·lipse, inhabitual per aquells encontorns. Després d'ell, molts se la van fer construir amb aquesta forma. A l'altre costat del camí, tocant el mar hi bastí un bungalow que va batejar amb el nom de S'Alga. Aquesta caseta, meravellosa, la deixava als seus amics.

També va comprar uns terrenys a Cala Llonga. Quan jo la vaig visitar, només hi havia una caseta enmig de la platja on hi vivia una velleta, antiga propietària dels terrenys, a la qual li vaig dur els records que el Doctor Montserrat em va donar per ella. Encara recordo l'alegria i les seves afectuoses expressions.

Tot i ser un home estalviador, una mica frugal i ascètic en els aspectes materials, em consta que alguna vegada, considerant que algú tenia un entrebanc econòmic, li havia ofert diners sense que l'interessat li ho demanés. En l'aspecte econòmic era molt prudent, tant per les seves despeses personals com també a l'hora de les minuts. Deia que era millor fer deu visites a cent pesetes que una de sola a mil.

La seva fama d'home preocupat per les finances, organitzat, bon administrador i estalviador, va fer que el Professor Pedro i Pons el nomenés cap de la Policlínica i responsable de l'administració de la Clínica. Aquesta condició queda reflectida en els versos humorístics que el Doctor Salvatella va publicar en un opuscle titulat *Raconets de la Clínica Mèdica "A"*:

L'altre dia a l'escenari,
 acabada la funció,
 entra el xef del dispensari
 tant bon punt cau el teló

Molt bé, nois. Espaterrant!
 Molt millor que l'any passat.

Sabeu si pugen a tant
els diners que em recaptat?

Al mateix llibret hi figuren uns altres versos dirigits al Doctor Montserrat, al·ludint a un dels ítems del Terman-Merrill:

Diu el metge: ja és sabut
que en un descarrilament
l'últim vagó, ja ha rebut!,
sempre ho passa malament.
Perquè, si se sap això,
no es treu el darrer vagó?
El malalt, és clar, trontolla
davant d'aquestes xarades:
després de gaires vegades
ja no sap què s'empatolla.
Mes, un malalt humorista,
bé, prou!, empipat va dir,
vejam si em sap aclarir
doncs...el "colmo" d'un lampista.
Apa doctor que no ho sap?
Doncs tenir el fill soldat.

No em sembla que el Doctor Montserrat hagi tingut una vida fàcil. Al menys demostrava que moltes coses se les prenia com un desafiament i una lluita. Vidu prematur, quedar sol amb el fill petit. La germana va suplir el paper que la mare i mestressa de casa havia deixat buit. Va romandre vidu gairebé quaranta anys.

El segon matrimoni del Doctor Montserrat, amb Carolina Bonafont i Ribas, l'any 1982, va ser fet gairebé d'incògnit. No volia molestar i volia passar desapert.



Segon casament del Doctor Montserrat,
amb Carolina Bonafont

cebut. Aquest canvi important de vida el va asserenar i li va dur la dolçor de l'esposa, sobretot quan les xacres de la vellesa pesaven massa.

Sense que això sigui una contradicció, sinó una de les múltiples facetes de la complexa personalitat del Doctor Montserrat, hem de dir que tenia un gran sentit de l'humor. Quan ens reuníem tot l'equip, la seva ironia i els seus acudits contrastaven amb la severitat del seu comportament habitual.

Era home d'una peça, amb una personalitat aparentment molt ferma, però al fons dèbil i amb tendència a l'ansietat. Era un home patidor.

Del seu posat emanava una autoritat personal innata que imposava respecte i creava, d'entrada, una certa distància subratllada pel seu tracte solemne, extraordinàriament educat i seriós. Algunes vegades he pensat si ell mateix no era un adlerià sobrecompensat.

Era un home reservat, prudent, no volia molestar mai, era una persona primmirada i no gaire espontània. Sempre va ser molt estricte i atorgava poca confiança als qui el tractàvem. Sempre va mantenir distàncies i va interposar una mena de respecte, si més no així ho vaig viure.

Per bé que era un home geniüt, suavitzat per l'inexorable pas dels anys, i què Deu-nos-en-guard de les seves enrabiades, mai li vaig sentir dir una mala paraula ni un reneç. Semblava militant de la "Lliga del Bon Mot".

Mai no es va ficar en política, per més que en la intimitat es mostrava profund patriota català disposat, si s'esqueia, a emprar tota la seva energia i el seu patrimoni per la Pàtria.

En una època de la seva vida, abans de casar-se per segona vegada, havia demostrat la intenció de dedicar una part important del seu patrimoni a crear una fundació pel progrés de la cibernetica, la psiquiatria i, en general, de les ciències.

Admirat i estimat per moltes persones, no podia anar a Eivissa, per exemple, perquè quan la gent s'assabentava que havia arribat el Doctor Montserrat no el deixaven viure, consultant-li problemes mèdics i personals. Tanmateix, provocava recels i animadversions. Ell creia que era una persona diplomàtica i prudent; tot i això, no era capaç de dissimular les seves simpaties o antipaties. Sovint deia allò que pensava i això, com és ben conegut, pot generar recels. Era una mica rígid, exigent, segur, egocèntric, dominador, geniüt, angoixat, patidor. Era un home organitzat, calculador, racional, amb capacitat de negociació, d'organització i de direcció de persones. Amb una natural autoritat, va desvetllar sovint l'afecte i l'admiració de molts dels seus clients, sobretot aquells que cercaven en el terapeuta una figura paterna. No deixava res a la improvisació, tot havia de ser prèviament analitzat i previst. Així, per exemple,

deia que va deixar de fumar perquè considerava que en el seu cas, que havia de parlar molt, el tabac el perjudicava més que a un altre. Les seves inversions a Eivissa, com he dit, les explicava com a resultat d'una anàlisi de la situació. Quan viatjava, ho havia de tenir tot previst en unes fulles de ruta on hi figurava el quilometratge, les condicions de les carreteres, etcètera, i s'enfadava quan les coses no encaixaven com estava previst.

Els darrers anys, la senectut havia endolcit el seu caràcter, i el dolor de la seva malaltia havia erosionat la majoria dels aspectes cantelluts del seu caràcter, i temperat la seva fermesa de vegades excessiva.

El seu geni interdisciplinari va propiciar que mantingués sempre una franca tendència a una psiquiatria d'inspiració neurofisiològica per una banda i, per l'altra, d'una psicologia del sentit comú, pre-freudiana.

Estava tan segur de les seves conviccions que acceptava amb dificultat allò que el contradigués. Entre nosaltres ens feia gràcia recordar la vegada que li vaig comunicar que, en uns estudis que fèiem, els resultats no concordaven amb la hipòtesi; ell va dir: "No pot ser. Torni-ho a fer!". Efectivament, havent-ho repetit, els resultats van confirmar les idees prèvies que teníem.

Alguns d'aquests aspectes ja apuntaven en el seu tarannà de jove. Deia Màrius Torres, en una carta del 24 de març de 1936 des del Sanatori de Puigdolena: "...i amb el teu caràcter que exigeix saber la causa de cada cosa..."

Fou una persona generosa, amb un elevadíssim sentit ètic que va aplicar sempre. Deia: "Ser honest, a la llarga, és un bon negoci".

Era un home sensible, d'aguts contrastos, i malgrat la seva aparença d'home dur, amagava una pregona afectivitat que procurava dissimular. El mateix Màrius Torres a la carta esmentada, deia: "*Veig que parles de problemes afectius, veig que m'anuncies 'proves paleses de la teva melangia', noto en la teva carta un cert regust 1830*".

Interessat per aprofundir en el coneixement de la realitat i dels diversos fenòmens psicològics, es va preocupar per la grafologia, interès que compartí amb el seu amic Torres, que el reconeix com a un expert. També va intentar reproduir els experiments de Rhine sobre parapsicologia, i guardava gravats en cinta magnetofònica uns sorolls que creia que eren psicofonies. Tot això per a ser analitzat i estudiat des del punt de vista científic més rigorós. No se'n va sortir.

Extraordinàriament reservat pel que fa a la seva intimitat, havent-se separat de la seva primera muller, van passar anys fins que els seus amics se n'assabentaren. També, ja ho hem dit, van passar anys abans que els seus amics s'assabentessin que s'havia tornat a casar.

No em sembla que fos un home religiós en el sentit de ser una persona catòlica. Era massa racional. Diria que fou un agnòstic amb una necessitat de cercar explicacions i respostes a les preguntes transcendents. Estava obert a qualsevol tipus d'explicació que harmonitzés amb la seva concepció científica de la realitat. En tot cas, no fou practicant. Mai li vaig sentir una referència a la religiositat, encara que tampoc mai li vaig sentir cap crítica; era un home respectuós i molt prudent. Alguna vegada havia manifestat que les creences religioses no eren cap inconvenient a l'hora d'emmalaltir o de posseir capacitat d'interferir en el procés psicoterapèutic. Fins hi tot considerava que en alguns aspectes les creences podien compensar aspectes deficitaris de la personalitat, i que éssent condicions patoplàstiques, no constituïen elements fonamentals ni del quadre clínic ni del decurs terapèutic, llevat de casos excepcionals. Així deia que la conducta havia de ser igual en el tractament d'un catòlic que en el d'un mahometà, amb les modificacions que fessin el cas.

Em sembla que el seu pensament podria descriure's amb les mateixes paraules que ho fa en Màrius Torres, en els següents paràgrafs subratllats pel mateix Montserrat, qui sap si perquè s'hi sentia identificat. Jo així ho crec:

Solament em recordo de les meves creences quan sofreixo, per una cosa o altra. Quant vaig caure malalt, i durant les primeres setmanes crítiques de la malaltia, no em descuidava cap nit de pensar en els nostres estimats desapareguts. Durant els dies moltes vegades els tornava a evocar. Després, a mesura que he anat millorant m'he anat oblidant d'ells, fins ara que els torno a cridar. Es que només em recordo d'ells quan els necessito, o és que només crec que existeixen quan llur existència em pot ser un consol? En tots dos casos la meua posició és ben lamentable. I com que no em veig amb cor de pensar que no existeixen, quan passo un moment dramàtic, m'hauré d'esforçar en creure en ells, un cop hagi entrat en un període de calma espiritual. En aquests moments estic segur del que crec" (Dietari per a en Victor).

"Jo sento l'existència de Déu tan fortament com qualsevol altre, i moltes de les pàgines que els místics han escrit inflamats d'amor diví, em semblen molt belles.

Poques coses hi ha tan lluny del meu esperit, diguem-ne religiós, com la pregària i totes aquestes coses. Refractari per naturalesa a tota mena de personificació de la idea de Déu, no he demanat mai altra cosa, em sembla, que força per a ésser una mica millor cada dia, i ni això li demano gaire sovint [...] No he deixat de donar gràcies a Déu cada hora de turment que m'ha enviat. I voldria tenir sempre prou seny per fer igual tots els dies de la meua vida" (Carta a Mercè Figueras, juny de 1938).

"No, honestament no hem puc dir cristià. Per a usar aquest nom cal, em sembla, acceptar cegament, per una fe que jo no sento, la doctrina religiosa tan vaga! que hi ha expressada als Evangelis, o bé sentir-se interpretat absoluta-

ment, estar totalment d'acord amb la mateixa- sobretot el primer, penso. I bé, la figura de Crist exerceix una seducció poderosíssima en el meu ànim, però ni tinc fe ni podria subscriure íntegrament l'Evangelí de Sant Mateu - i ni cal dir el de Sant Joan". (Carta a Mercè Figueras, octubre de 1937).

"...Ja sé que, de fet, allò que em separa de l'estricta doctrina cristiana és una nimietat i que el noranta per cent de la gent que es diuen cristians ho són menys que jo".

Tossut i exigent, perfeccionista, meticulós i força convençut de la seva vàlua, quan de vegades s'enfadava feia uns crits terribles amb la seva veuarra poderosa. Quan estava de broma era capaç de fer una gran tabola.

Al llarg d'aquestes pàgines hem vist alguns dels nomenaments i càrrecs que el Doctor Montserrat va tenir. Poc amic d'exhibicionismes i d'actes socials, es mantingué una mica aïllat de la vida social, amb la qual cosa sens dubte va rebre menys honors dels que en justícia li haurien pertocat. Consigno a continuació alguns dels títols que va rebre:

Professor Agregat de l'Escola Professional de Psicologia Clínica del Professor R. Sarró. 1969

Conseller científic de la Sociedad de Sofrología y Medicina Psicosomática. 1969
Membre fundador de la Societat de Medicina Psicosomàtica i Psicoteràpia. Juny 1978

Associació Mediterrània de Psiquiatria. Membre Fundador i Soci d'Honor (1984)

Membre fundador de la Societat Internacional de Posturografia.

Membre de l'Agrupació Astronòmica "Aster" de Barcelona.

Membre del Consell de Archivos de Neurobiología.

Membre de la Sociedad Española de Psiquiatría.

Membre de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Membre fundador de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica.

Membre de la Sociedad Española de Psicología.

Membre d'Honor de la Societat Catalana de Psiquiatria.

Els darrers anys

Com hem vist, la darrera etapa del mestre s'inicia un cop es va retirant de la consulta privada i fa cada vegada més una vida recollida amb la seva segona esposa, i entretenant-se amb la confecció del diccionari de sigles.

La salut no el va acompanyar gaire i podem dir que els darrers anys foren molt durs. Va patir vuit intervencions quirúrgiques i se li va declarar la malaltia de Parkinson; va iniciar una depressió que alguna vegada el va dur a considerar l'eutanàsia. Preocupat per un possible inici d'una demència, procurava exercitar la memòria apuntant coses en una agenda i comprovant després si se'n podia recordar. Els efectes secundaris dels antiparkinsonians el molestaven molt i l'antiga hemiparèsia li produïa unes dificultats motrius que s'anaven accentuant cada dia. Primer fou una hèrnia, després una apendicitis aguda, una prostatectomia, dificultats per a la micció i la defecació per causa de brides que van haver de ser tractades també quirúrgicament, va caure i li van haver de buidar un hematoma subdural; finalment va sofrir una fractura de coll de fèmur que va ser tractada amb una pròtesi d'anca. Va patir una pneumònia de la qual se'n va poder recuperar, però una infecció urinària va acabar amb els seus patiments. Els darrers dies es va negar a prendre els antibiòtics. Va morir el dia 2 de febrer de 1994.

L'escola del Doctor Montserrat

En realitat, el mestre no s'ha mort del tot. Deixa una família, una obra i una escola.

L'activitat del Dispensari va ser central en la vida professional del Doctor Montserrat. Allà va ser on va bastir la seva veritable escola. Lluny de qualificar una escola pel simple fet de conviure en un determinat lloc i d'idear-ne arbitràriament una com la de Barcelona, o la de Madrid -com alguns han fet-

creiem que no pot parlar-se amb propietat d'una escola sense un mestre destacat, amb idees determinades i posseïdor d'un cos teòric ben definit, d'un grup significatiu de deixebles que estiguin d'acord amb ell i que es reconeixin mútuament com a tals per haver treballat o conviscut científicament amb ell. Potser caldria afegir-hi la percepció -raonada- que en puguin tenir els col·legues de fora. Sense això, no es pot parlar, repetim, amb propietat d'una escola. El Doctor Montserrat va tenir la virtut d'influir sobre molts de nosaltres i va formar una veritable escola: l'escola del Doctor Montserrat, els components de la qual han desfilat per aquestes pàgines, i l'ideari n'ha estat -em sembla- descrit d'una manera suficient.

En aquest cas, com en molts d'altres, el Doctor Montserrat creava idees, encomanava l'entusiasme als que l'envoltaven, estimulava en ells el desig de treballar i ajudava en tot allò que podia els seus col·laboradors. Importava poc qui fes una feina o una altra. L'important era el grup de treball i qualsevol de nosaltres contribuïa en la mesura de les seves possibilitats a l'èxit del grup com un tot. Alguna vegada havia dit que li agradaria fer com un equip d'in-

■ □ Darrera "foto de família", amb alguns dels seus antics col·laboradors: Wulff, Sánchez Planell, Miret, Rom, Costa, Porta, Lidji, Ballús, Romeu, Folch i Vallejo. Any 1990



vestigadors en matemàtiques que publicaven sota un pseudònim i que fins molts anys després la comunitat científica no s'adonà que sota el nom del qui semblava un distingit científic s'hi amagava el treball de tot un equip. Es referia a Nicolas Bowrbaki pseudònim emprat per un grup de matemàtics contemporanis majoritàriament francesos els quals havien publicat més de 30 volums sota el títol genèric de "Eléments de Matématiques".

Algunes vegades m'he aturat a reflexionar sobre el paper del mestre en la formació d'un professional. Em sembla que, a part de ser una persona amb coneixements i habilitat per a transmetre'ls, més important que tot això és la capacitat d'estimular, l'habilitat engrescadora per la tasca, l'aptitud per a bastir-se un model d'identificació i fornir seguretat al deixeble. Mestre és qui ensenya el camí que cal recórrer i que - moltes vegades sense saber-ho ell mateix té el do de captivar i estimular el desig d'assemblar-t'hi. Fins hi tot en els primers requisits, Montserrat fou un gran mestre.

Insisteixo: el Doctor Montserrat va tenir l'habilitat i l'encert de bastir a l'entorn d'ell una veritable escola, amb uns projectes comuns, i que van donar lloc a tasques il·lusionades i realitzacions de mèrit.

L'obra escrita

El Doctor Montserrat va mantenir sempre bones relacions amb empreses editorials, per a les quals feia de lector. D'una manera concreta tenim notícia que va estar directament relacionat amb *Medicina Latina*, com a lector (març de 1933); com a cap de llengua alemanya a *La Medicina Catalana* (octubre de 1933); com a director de la col·lecció "Biblioteca de Psicologia Práctica", a l'editorial Bruguera, amb el pseudònim d'August Montsant (1945); i com a assessor, a l'editorial Reverte (des del 1948).

Com hem vist, va traduir diverses obres i va publicar recensions de novetats, sobre tot a *Medicina Clínica*.

Cal dir que era un lector conscient; com amb totes les seves coses, s'ho prenia seriosament. Tots els seus nombrosos llibres -va reunir uns 7.000 volums a la seva biblioteca- eren degudament subratllats i catalogats, de primer per la seva germana i després per una amiga, la Senyoreta Rosell, també bibliotecària.

Quan va retirar-se de la professió, havent canviat de domicili, va dividir la seva biblioteca entre el nou pis, i una torre que tenia a Castelldefels. La major part dels seus llibres els va voler regalar, però no hi va haver cap institució que acceptés la donació, tret de la Biblioteca de Catalunya, que es va quedar la part especialitzada en Cibernètica. Els altres llibres els va anar repartint entre els seus col·laboradors més directes. Els més preuats per ell, però, se'ls va reservar i, quan hagué traspassat, la seva vídua me'n va regalar uns quants com a heretatge.

Bibliografia

A continuació indiquem, per ordre cronològic l'obra escrita del mestre. La que no ha estat publicada s'indica en lletra més petita.

1. Apuntes para un ensayo de psicología anatomo-fisiológica. 1932.
2. Un estudiant de Medicina (pseudònim). Els perills de les emissions de T.S.F. *La Humanitat*, 19 de juliol de 1932.
3. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Judici comparatiu dels mètodes ortogràfics. *Bulletí de l'Agrupament Escolar de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya*, nº III.
4. MONTSERRAT ESTEVE, S.: La ortodiagrafia en la infància. *Rev Med Barcelona*, 19, 112, 1933; pp. 340-367.
5. Informe sobre la Clínica Psiquiàtrica Militar (incomplet). 1934.
6. QUADRAS-BORDES, M^a V, VISCA-SILLAS GARCÍA y MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Púrpura postarsenobenzòlica*. Col·lecció La Medicina Catalana. Catalunya, Barcelona, 1934.
7. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Anèmies i Sistema Nerviós: síndromes neuro i psico-anèmiques. *La Medicina Catalana*, 3, 15, Des, 1934.
8. Diccionari mèdic alemany-espanyol. Dipositat al Museu d'Història de la Medicina de Barcelona.
9. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Síndromes neurosiquiàtriques en els here-dolútics. *La Medicina Catalana*. 715-720, Juny 1934.
10. JUNG, C.G.: *El Yo y lo inconsciente*. Lluís Miracle, Barcelona, 1936. Traducció de S. Montserrat Esteve.
11. HEYER, G.R.: *Psicoteràpia pràctica*. Joaquín Gil, Barcelona, 1937. Traducció de S. Montserrat Esteve.
12. MONTSERRAT ESTEVE, S.: La Psiquiatria de guerra. *La Medicina Catalana*, 9, Des, 1937-gen 1938, pp. 145-150.
13. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Las Neurosis*. Colecció Española de Monografías Médicas, Barcelona, 1942.
14. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Memòria del Dispensari de Psiquiatria. Càtedra de Patologia i Clínica Mèdica "A", Prof. A. Pedro i Pons, Barcelona, 1943.
15. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Disneas psicògenas, 1947.
16. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Medicina y Trabajo*, 1948.
17. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Nociones de exploración psiquiátrica y de psicopatología*, pp. 1000-1016.
18. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Ensayo sobre una nueva teoría de la luz*, 1948.

19. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Reflexiones sobre el experimento de Michelson-Morley*, 1949.
20. SCHULTZ-HENCKE, H.: *Lerhbuch der Traumanalyse* (Tractat de l'anàlisi dels somnis). G. Thieme, Stuttgart, 1949.
21. ALVAREZ, C. WALTER.: *Las Neurosis. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos funcionales y las psicosis menores*. Pròleg, notes i traducció. Salvat, Barcelona, 1950.
22. CASANOVAS, J. y MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Ambioplías psicógenas con sintomatología similar a la del síndrome nervioso central*, de J. Gonzalo. *Arch S Oftalmo Hispano-Am.* 11,2, 1951.
23. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Medicina psicosomática, neurosis y psicopatías*. En Tomo IV. *Tratado de Patología y Clínica Médica*. Dirigida por A. Pedro y Pons. Salvat, Barcelona, 1952.
24. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Nociones de cibernética y su aplicación a la neurología*. En Tomo IV. *Tratado de Patología y Clínica Médica*. Dirigida per A. Pedro y Pons. Salvat, Barcelona, 1952.
25. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Agnosis y apraxias. Afasias y amusias*. En Tomo IV. *Tratado de Patología y Clínica Médica*. Director: A. Pedro y Pons. Barcelona, 1952.
26. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Psiquismo y cancer*. En: J. Gibert-Queraltó (ed.). *Diagnóstico y Tratamiento de los síndromes cancerosos*. Teide. Barcelona, 1952.
27. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Semiología psiquiátrica*. Cap. X de *Semiología Médica*, de J. Surós Forn, Salvat, Barcelona, 1953.
28. KALINOWSKI, L.B. y HOCH, P.H.: *Tratamiento por choque, psicocirugía y otros tratamientos somáticos en Psiquiatría*. Científico-Médica. Barcelona, 1953. Nota a *Medicina Clínica*.
29. SCHULTZ, J.H.: *Artz und Neurose (El Metge i la neurosi)*. G. Thieme, Stuttgart, 1953. Nota a *Medicina Clínica*.
30. SOTO YÁRRITU, F.: *El destino humano como problema científico. Nuestros resultados con la prueba de Szondi*, Gómez. Pamplona, 1953. Nota a *Medicina Clínica*.
31. BLEULER, M.: *Endokrinologische Psychiatrie (Psiquiatria endocrinológica)*. G. Thieme, Stuttgart, 1954. Nota a *Medicina Clínica*.
32. MONTSERRAT ESTEVE, S. y TURÓ GELÍS, P.: *El Szondi en gemelos univitelinos*. Treball presentat al IV Congrés Nacional de Neuropsiquiatria. Madrid, 1954.
33. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Como precaverse de las dolencias mentales*. Páginas de Estudio. Fomento de Acción Social. Secretaria Asistentes Sociales. Circular XX. pp. 37-42, 1954.
34. MARCH, H.: *Lebensschicksale in psychiatrischen Gutachten (Destins personals vistos a través de dictàmens psiquiàtrics)*. F. Enke, Stuttgart, 1954. Nota a *Medicina Clínica*.
35. MONTSERRAT ESTEVE, S.:

- Diagnóstico de lo psicógeno en reumatología. *Rev Esp Reumat.* 5,5, pp 307-311, 1954.
36. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS, C.: Nueva técnica para el estudio de los vértigos. *Med Clin* (Barcelona), 25,5,346-349, 1955.
37. ROBACK, A.A.: Present-Day Psychology. Philosophical Library, New York, 1955. Nota a *Medicina Clínica*.
38. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Cibernetica y Neuropsiquiatria. *Actas del Instituto Médico-Farmacéutico.* 2, 56-60, 1056.
39. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Cibernetica y Psicología Médica. *Anal Medicina.* 42, 4 dic. 1956.
40. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Contribución al estudio de las esquizofasias. Conferencia a l'Associació de Psiquiatria de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, el 14 de març de 1957.
41. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Contribución al estudio del lenguaje esquizofrénico. *Anal Med.* 43, 4, Dic. 1957. Que recull alguns dels aspectes de la conferència anterior.
42. FAUST, CLEMENS: *Síndromes neurológicos consecutivos a traumatismos occipitales.* Alhambra, Madrid, 1957. Traducció de Montserrat Esteve, S.
43. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Diagnóstico diferencial de la neurosis de angustia.* 1957.
44. MONTSERRAT ESTEVE, S.: En torno a Freud y a su tiempo. *R Psicol Gral Aplic.* 12, 41-42, 1957.
45. PONSOLD, A. y cols.: *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin* (Tractat de Medicina Legal). G. Thieme, Stuttgart, 1957.
46. KOLLE. *Der Wahnkranke im Lichte alter und neuer Psychopathologie* (El malalt delirant a la llum de la nova psicopatologia i de la clàssica). G. Thieme, Stuttgart, 1957.
47. KRETSCHMEER, W.: *Selbserkenntnis und Willensbildung im ärztlichen Raume* (Coneixement de si mateix i desenvolupament de la voluntat). G. Thieme, Stuttgart, 1958.
48. KOLLE, K.: *Psychiatrische und Nervenklunik* (Clínica neuropsiquiàtrica). G. Thieme, Stuttgart, 1959. Nota a *Medicina Clínica*.
49. VÖLKEI, H.: *Neurotische Depression* (Depressió neuròtica). G. Thieme, Stuttgart, 1959. Nota a *Medicina Clínica*.
50. NANDLER, G. y KESSES, W.: *The Language of Psychology* (El Llenguatge de la Psicologia). J. Wiley & Sons, New York, 1959. Nota a *Medicina Clínica*.
51. JENTSCHURA, G. y cols.: *Beschäftigungstherapie* (Terapètica ocupacional). G. Thieme, Stuttgart, 1959. Nota a *Medicina Clínica*.
52. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS PASCUAL, C.: Depresiones en las encefalopatías vasculares. *Med Clin.* Barcelona, 1060; 35, 4: 281-284.
53. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Elektroencephalographische Untersuchung des Hypnosezustandes.

- Aktuelle Fragen Psychother.*, 1960; 3: 189-200.
54. MONTSERRAT ESTEVE, S.; PRAT HOMS, J.: Normalización forzada y síndrome axil. *Ann Med.* 1960; 46: 329-338.
55. SCHULTZ, J.H.: *Autogene Training* (L'entrenament autogen). XIX+352 pags. G. Thieme. Stuttgart, 1960. Nota a *Medicina Clínica*.
56. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Estudio electroencefalográfico del estado hipnótico. *R Psiquiat Psicol Med.* 1961; 5, 2: 120-124.
57. MONTSERRAT ESTEVE, S.: L'Hypnose Pendant les Cinq Dernières Années (1955-1960). *Acta Psychother.* 1961; 9: 429-468.
58. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS PASCUAL, C.: Contribución al estudio de la Historia de la Psicoterapia en España. *R Psiquiat Psicol Med.* 1961; 5, 3-4: 318-322.
59. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Impotència psíquica. *Anal Med.* 1961, 47, 4, y *R Iber Endocrin.* 1961; 8, 47: 415-428.
60. LANGEN, D.: *Anteitung zur gestuften Aktivhypnose* (Introducció a la hipnosi activa graduada). G. Thieme. Stuttgart, 1961. Nota a *Medicina Clínica*.
61. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Afeccions iatrogèniques d'origen psíquic.* *Anal Med.* Temes Monogràfics, 1970: 23-57.
62. ACHELIS, J.D. y H.V. DITFURTH.: *Belinden und Verhalten* (Estat de salut i conducta). G. Thieme. Stuttgart, 1961. V+110 pàgs. Wisdom J.O. y Wolff. Nota a *Medicina Clínica*.
63. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS, C.; RALLO, E. COSTA, J.M., PRAT, J.: Conciencia y "besinnung" en su correlación con la afectividad. *An Med.* març 1962; 48, 1.
64. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Análisis timodinámico de los cuadros obsesivos. *Anal Med.* sep. 1962; 48, 3.
65. MONTSERRAT ESTEVE, S.: La patología obsesiva a través de los timolépticos. Actes del VI Congrés Nacional de Neuro-Psiquiatria.
66. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS, C.; PASCUAL, B.; PRAT, J.; ROM, J.: Experiencias con el preparado G33040 en un ambulatorio de psicósomática. *Med Clin.* Barcelona, 1962; 39, 1: 47-51.
67. BALINT, M. y BALINT, E.: *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin.* (Técnicas terapèutiques en Medicina). H. Huber de Berna y E. Klett de Stuttgart, 1962. Nota a *Medicina Clínica*.
68. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS, C.; PASCUAL, B.; PRAT, J.; ROM, J.: Erfahrungen bei der Anwendung des Präparates Insidon (G-33040) in der psychosomatischen Medizin. *Med Welt.* 1963; 38: 1937-1941.
69. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS, C.; PASCUAL, B.; PRAT, J.; ROM, J.: *Expériences effectuées avec l'Insidon en médecine psychosomatique.* 1963.

70. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Interpretación cibernética de los cuadros obsesivos y sus implicaciones terapéuticas. *Anal Medicina*, jun 1963; 49, 2.
71. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Modernas perspectivas en la investigación neuropsiquiátrica. Sessió inaugural de l'Associació de Psiquiatria i neurologia, 1963.
72. BARCIA SALORIO, D.: *Estudio de la hemodinámica cerebral en los estados depresivos*. Facta, Valencia, 1963. 92 páginas.
73. SCHELLWORTH, W.: *Neurosenfrage, Ursachenbegriff und Rechtsprechung* (El problema de les neurosis, el concepte de causa i l'administració de Justicia). Sense data. Nota a *Medicina Clínica*.
74. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS, C.; COSTA, J.M.; PRAT, J.: Experiencias clínicas con desmetilimipramina (Pentofrana®). *Anal de Medicina*, 1964.
75. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Historia de la hipnosis en España. *R Psiquiat Psicol Med*, 1964; 6, 8: 575-584.
76. MONTSERRAT ESTEVE, S.; COSTA MOLINARI, J.M.; BALLÚS PASCUAL, C. et al.: Comunicaciones de Psicología Clínica. Actas y Trabajos de la IX Reunión Anual, Madrid 1965. Conjunt dels set treballs sobre taquistoscòpia que foren guardonats amb el premi "Pilar Sangro" de la Societat Espanyola de Psicologia del mateix any.
77. MONTSERRAT ESTEVE, S. Colaboració en *Patología General*, dirigida per Balcells Gorina i altres. 1ª edició. Toray, Barcelona, 1965.
78. El equilibrio postural en sus implicaciones terapéuticas. Contribución al estudio cibernético de la psicomotricidad.
79. Influencia de los psicofármacos en la concepción actual de la depresión.
80. MONTSERRAT ESTEVE, S.; COSTA, J.M.; PRAT, J.: Experiencias clínicas con desmetilimipramina (Pentofrana®) VII Congreso Nacional de Neuro-psiquiatria. Madrid, 1965.
81. HAAMBLING, J. y HOPKINS, Ph.: *The Role of Psychosomatic Disorder in Adult Life*. Pergamon Press, New York, 1965. Nota a *Medicina Clínica*.
82. HAMBLING, J. y HOPKINS, Ph.: *Psychosomatic Disorders in Adolescents and Young Adults*. Pergamon Press, New York, 1965. Nota a *Medicina Clínica*.
83. HOPKINS, Ph. y EOLF, H.H.: *Principles of Treatments of Psychosomatic Disorders*. Pergamon Press, New York, 1965. Nota a *Medicina Clínica*.
84. BRONISCH, F.W.: *Psiquiatria Geriátrica. Clínica, Diagnóstico diferencial y terapéutica de los trastornos psíquicos de la edad senil*. Revisió y pròleg. Científico-Mèdica, Barcelona, 1965.
85. BALLÚS, C.; MONTSERRAT ESTEVE, S y TORO, J.: Resultados y comentarios a una encuesta sobre el tratamiento de las depresiones. *R Psiquiat Psicol Med*, 1966, 7, 8: 510-527.

86. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Bases para una concepción bipolar en psicopatología. Proceedings of The IV World International Congress of Psychiatry. *Excerpta Medica International Congress Series*, nº 150. 1966.
87. STOKVIS, B. y MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Tratado de hipnosis*. Scientia, Barcelona, 1967.
88. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Psicología profunda y cibernética. VIII Conversaciones de intelectuales en Poblet, setembre de 1967; pp. 8-10.
89. ROM, J.; MONTSERRAT ESTEVE, S.; SAMSÓ, J.M.; BALLÚS, C.: Acción psicotropa del Tegretol®. *Arch Neurobiol*, 1967, 30, 4.
90. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS, C.; COSTA MOLINARI, J.M., i PRAT, J.: *Contribution a la Psychopathologie*. Conjunt de tres treballs presentats a Bonneval en una reunió amb H. Ey, Abril de 1967 amb el títol general de *La tachistoscopie en Psychiatrie Clinique*. Consta de: I.- Tentative d'élargissement de la conception organodynamique pour faciliter sa vérification expérimentale. II.- Adaptation de la méthode tachistoscopique en clinique psychiatrique. III.- Application de la méthode tachistoscopique en clinique psychiatrique.
91. MONTSERRAT ESTEVE, S.: The importance of drug patient relation in prediction of the therapeutic response. Proceedings of the VI International Congress of the C.I.N.P. *Excerpta Medica International Congress Series*, nº 180, pp. 437-438. 1968.
92. MONTSERRAT ESTEVE, S. y COSTA MOLINARI, J.M.: Momòria del Departament de Psiquiatria i Medicina Psicosomàtica de la Residència "Francisco Franco". Barcelona, agosto de 1968.
93. MONTSERRAT ESTEVE, S.; BALLÚS PASCUAL, C.: *Méthode d'objectivation des troubles de la posture et des tremblements par le test oscillométrique. Comptes rendues des séances de la Société de Biologie*. Tome 163, 10, p. 2079, 1969.
94. MONTSERRAT ESTEVE, S.; COSTA MOLINARI, J.M.; PRAT HOMES, J.: Problemas clínico-experimentales de la asociación entre neurolépticos y antidepresivos. Rhodia, 1969.
95. MONTSERRAT ESTEVE, S. y PRAT, J.: Estudio psicofarmacológico del oxacepan. *Med Clin*, Barcelona, 1969, 52, 2: 131-134.
96. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Regulación cibernética de los niveles de consciencia. Capítulo de *Progresos en Sofrología*, A. Caycedo, Scientia, Barcelona, 1969.
97. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Egostasis. *Anuario de Psicología*, 1969; 1: pp. 47-55.
98. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Contribució a la interpretació cibernètica dels deliris. Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, 1971. No publicada.
99. MONTSERRAT ESTEVE, S.; FERRER SALVANS, M.L.; PRAT HOMES, J. y SÁNCHEZ PLANELL, L.: Farmacodependencia a la pentazocina. *Med Clin*, Barcelona, Nov 1991: 57,5.
100. MONTSERRAT ESTEVE, S.; COSTA MOLINARI, J.M.; BALLÚS PASCUAL, C.: Patología obsesiva. Ponència. Actas del XI Congreso Nacional

de Neuropsiquiatría. Málaga, 1971.

101. MONTSERRAT ESTEVE, S.: El dolor desde el punto de vista psicosomático. II Symposium Internacional de Reumatología cibernética. Lab. Quim. Unidos. Barcelona, 1971.

102. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Bases bioquímicas de la angustia. *Anuar Psicol.* 1972: 7.

103. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Sobre la clasificación de las enfermedades mentales. Reunión de Expertos en Nosología psiquiátrica. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Málaga, 1973. 57-72.

104. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Lliçó de clausura del curs de Terapèutica Psiquiàtrica organitzat per la Càtedra de Psiquiatria i Psicologia Mèdica de la Universitat de Valladolid, sobre Psicoteràpia menor. 18 de juny de 1973.

105. MONTSERRAT ESTEVE, S.; PORTA, A.; VALLEJO, J.: Bibliografía psicológica y psiquiátrica española (bienio 1972-1973), y su relación con la internacional. IV Congreso de la Asociación Mediterránea de Psiquiatría. Peñíscola, Castellón, 30 mayo a 1 de junio de 1974.

106. DETRE, T.P. y JARECKI, H.G.: *Tratamiento de las enfermedades mentales*. Salvat, Barcelona, 1974. Revisió de S. Montserrat.

107. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Bases para una Psiquiatría Biológica. Primeras Jornadas de Psiquiatría Biológica. 5 juliol 1974.

108. MONTSERRAT ESTEVE, S.: El equilibrio postural en sus implicaciones psicológicas. Contribución al estudio cibernético de la psicomotricidad.

109. MONTSERRAT ESTEVE, S.; PORTA, A.; VALLEJO, J.: La neurosis de angustia cronificada. *Rev Depart Psiquiat Fac Med Barna*. 1978: 5, 1.

110. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Enfoques actuales de la cibernética y de la teoría general de los sistemas. *Biological Psychiatry today*. Vol. B, 1642. Elsevier. North Holland, 1979.

111. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Opinions i informació sobre l'Associació de Cibernètica Mèdica. 1954-60.

112. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Psicología y Física. Contribución al psicoanálisis del conocimiento científico*. Herder, Barcelona, 1980.

113. STOKVIS, B. i WIESENHÜTTEER, E.: *Técnicas relajadoras y de sugestión*. Herder, Barcelona, 1983. Pròleg de S. Montserrat.

114. MONTSERRAT ESTEVE, S.: Bases cibernéticas para una Psiquiatría interdisciplinar o integral. Congrés de la S.E. de Psiquiatría Biológica, 17 d'octubre de 1984.

115. MONTSERRAT ESTEVE, S.: De la neurofisiología a la biocibernética. Intervención como comentarista al Primer Congreso de Psiquiatría Biológica. Barcelona, 17-19 oct. 1984.

116. MONTSERRAT ESTEVE, S.: *Psicología y Psicopatología cibernéticas*. Herder, Barcelona, 1985.

117. Lenguaje del enfermo obsesivo, e interpretación cibernética de las dudas y escrúpulos obsesivos. En J. Vallejo, (ed). *Estados obsesivos*. Salvat, Barcelona, 1985.

118. Diccionari de sigles.

Treballs relacionats amb el Doctor Montserrat

ANDREU, Delfina. *En voz baja*. Arca, Barcelona.

BADIA, Alfred. *Psicología cibernética a Fabast*. La Vanguardia. 5 d'agosto de 1986.

BALLÚS i PASCUAL, Carles. Tesi doctoral. Universitat de Barcelona, 1960.

BALLÚS i PASCUAL, Carles. Necrològica. *Rev Dep Psiquiatria*.

Comandante médico Montserrat. El servicio sanitario del ejército en campaña. Imprenta Rubí, Barcelona, 1937.

COSTA i MOLINARI, Josep M. Estudio factorial de la percepció taquistoscòpica. Tesi doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, 1970.

GARCÍA i SEVILLA, Lluís. Memòria. Comunicació personal.

GONZALO, Justo. *Dinámica Cerebral*. Vol I y II. C.S.I.C. Madrid, 1951 y 1952.

GRÀCIA i CARDÚS, Baldomer. *La guerra que he viscut. Memòries d'Un portalliteres*. Ed. Pòrtic, Barcelona, 1982.

LAMOTE DE GRIGNON y NICOLAU, Cristobal. *Antropología neuroevolutiva. Un estudio sobre la naturaleza humana*. Doyma, Barcelona, 1993.

PRATS i RIPOLL, Margarida. Aportacions a la vida i a la obra de Màrius Torres i Pereña. Tesi de llicenciatura. Universitat Autònoma de Barcelona, 1984.

ROMEU i BES, Joan. Conducta humana. Psicología y Física. *La Vanguardia*. 4 gener de 1980.

SALVATELLA i SERRA, Jordi. *Reconets de la Clínica Mèdica "A"*. Laboratoris Pisagra, Barcelona, 1950.

SANCHEZ TURET, Miquel. Nota bibliogràfica: comentarios y reflexiones en torno a "Psicología y Física" del Doctor Santiago Montserrat. *Anales de Psicología*. 1982: 27.

TORRRES i PEREÑA, Màrius. *Poesies i altres escrits*. Edicions 62, Barcelona, 1993.

Index

Justificació	7
La família Montserrat	10
Anys d'aprenentatge	11
La Facultat de Medicina	13
Els primers treballs	17
La Psiquiatria dels anys 30	18
Montserrat i Mira	19
L'Institut Mental de la Santa Creu	20
El Professor Agustí Pedro i Pons	21
Formació a Viena	22
Interpretació adleriana de la neurosi	27
Retorn a Barcelona	30
Guerra civil	30
Primer matrimoni	38
La postguerra	38
L'Institut Psico-mèdic "Barcino"	39
Retorn a l'Institut Mental de la Santa Creu	41
El Dispensari de Medicina Psicosomàtica i Psiquiatria	44
Els col·laboradors del Dispensari	49
L'assistència psiquiàtrica al Dispensari	53
Els trastorns d'angoixa	54
Les síndromes depressives	55
La patologia obsessiva	57
La psiquiatria a l'Hospital general	60
Altres activitats	61
L'exploració psicològica	62
Els estudis neuropsicològics	63
L'estudi dels tremolors i de la postura	64
Els estudis taquistoscòpics	66
Les terapèutiques	67
Incursions a la Història de la psicoteràpia	68
Relació amb Schultz i Stokvis. La hipnosi mèdica	69
La psicoteràpia menor	70
La introducció de la Psicofarmacologia	72
Treballs de psicofarmacologia aplicada	73
Consciència i <i>besinnung</i>	74

La concepció bipolar	75
L'anàlisi timodinàmica	83
Etapa final del Dispensari	84
Montserrat i Sarró	85
Montserrat i Obiols	86
L'Acadèmia de Ciències Mèdiques	88
Un projecte assistencial fallit: El Centro Médico Barcelona	89
El Departament de Psicopatologia de la Residència de la Vall d'Hebron	91
Incorporació a la UAB	93
El Doctor Montserrat i la Cibernètica Mèdica	94
L'associació de cibernètica mèdica	98
Norbert Wiener a Barcelona	101
Activitats de l'Associació de Cibernètica Mèdica	103
Declivi de l'Associació	109
El model cibernètic	111
Interpretació cibernètica de la patologia obsessiva	111
Egostasi	116
La metapsicologia montserratiana	117
La principal obra científica	120
La Tesi Doctoral	121
Psicologia i Física	131
Psicologia i psicopatologia cibernètiques	133
Una visió de conjunt de l'activitat científica del Doctor Montserrat	135
L'homenot Montserrat	137
Els darrers anys	150
L'escola del Doctor Montserrat	150
L'obra escrita	152
Bibliografia	154