

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ
POR DECRETO PRESIDENCIAL DEL 3 DE ABRIL DE 1981



LA VERDAD NOS HARA LIBRES

**ANTIPSIQUIATRIA:
EL CONCEPTO DE LA NORMALIDAD.
UNA REVISION BIBLIOGRAFICA**

BIBLIOTECA
INSTITUTO HUMANISTA
DE PSICOTERAPIA CORPORAL
INTEGRA, S.C.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA

MARIA ELENA DEL CARMEN BAILEY JAUREGUI

MEXICO, D. F.

1985

"No creo que solamente deba
escribir lo que sé, sino
también lo otro."

Anónimo.

Para quienes me ayudan a
ordenar mi mundo.

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION	3
. Problema	12
. Método	13
. Limitaciones	14
. Marco Teórico	15
. Importancia del Trabajo	15
PRIMER CAPITULO	16
Desarrollo histórico del concepto de "normalidad" y "anormalidad"	
SEGUNDO CAPITULO	64
Conceptos contemporáneos de "normalidad" según las diferentes escuelas:	
. Freudianos y Neofreudianos: Freud, Jung, Adler, Horney, Fromm, Sullivan, Erickson, Reich.	
. Humanistas y/o existencialistas: Maslow, Rogers, Rollo May	

Pág.

- . Gestalt: Perls.
- . Aprendizaje social o Neoconductismo:
Bandura
- . Terapia Transaccional: Berne.
- . Terapia racional emotiva: Ellis.
- . Terapia de la realidad: Glasser.

TERCER CAPITULO	107
Concepto Antipsiquiátrico de la "normalidad".	
CUARTO CAPITULO	141
Tratamiento Antipsiquiátrico.	
QUINTO CAPITULO	189
Sumario y Conclusiones.	
BIBLIOGRAFIA	202

INTRODUCCION

Como el término de "normalidad" dentro del área de la psicología y de la psiquiatría, es un término relativo, determinado por el medio y por la época, en este trabajo se trata de hacer una aportación y un intento de aclaración sobre el mismo. Se pretende hacer una comparación del término de "normalidad", desde el punto de vista contemporáneo, y desde el punto de vista de la antítesis: de la antipsiquiatría.

La antipsiquiatría trata de replantear las bases morales, culturales y psicológicas, de los conceptos utilizados en el área de la salud mental considerándolos a éstos inadecuados, o no funcionales y de aplicabilidad muy limitada. Los antipsiquiatras afirman que el concepto de salud mental o de "normalidad", es equivalente al de moralidad, pero sin embargo refieren que la "normalidad", dentro del continuum de posibilidades, es igualmente equidistante, tanto de la enfermedad, como de la sanidad. El término de "normalidad" es propuesto como algo muy relativo y poco descriptivo en la práctica, por lo tanto, sin correspondencia con lo que se encuentra el psiquiatra o psicoterapeuta en su praxis cotidiana. La sintomatología de la "normalidad" son los buenos modales, la cordura; la sintomatología

de la "anormalidad", en cambio, serían los malos modales, es decir, la locura. Según los antipsiquiatras, ésta línea divisoria es inculcada, adoctrinada y enseñada, desde el se no familiar, pasando por la escuela, las instituciones gubernamentales, y las instituciones psiquiátricas, siendo és tas, particularmente las cómplices del Estado. Los antipsi quiatras proponen replantear el término de "normalidad", ya que éste está determinado por el poder de la clase burguesa, por los que tienen los medios de producción, y se definen únicamente por sus derechos de clase, en otras palabras, to do un contexto social que afecta regulativamente al indivi- duo o a las personas. Ellos proponen que estar fuera de la norma, implica estar fuera del juego, y ahí sería el manico mio quien te protege; es ahí donde te denominan 'loco' o "anormal". Presentan la explicación de que el hombre en es ta sociedad, sólo puede estar dentro o fuera de las normas. De la misma manera en que se ve la dualidad vida-muerte, se piensa que la salud-enfermedad (Basaglia, 1981). Algunos antipsiquiatras, incluyendo a Basaglia, refieren que en es- ta sociedad sólo se toma en cuenta a los sanos.

Es así cómo las normas de la salud mental, se con- vierten en sinónimos de moralidad según Szasz (1981). El

concepto de "normalidad" puede ser planteado como un sinónimo de salud o de enfermedad, dependiendo de la cultura. La mayoría de los autores no antipsiquiatras o tradicionales, lo entienden como el sinónimo de salud, o de lo que es común en la mayoría de la gente perteneciente al conglomerado social. Lo que es, a la vez, denominado como adaptación.

Por ello, el término de normalidad en las ciencias de la conducta, a veces, ^{en las ciencias de la} ~~es~~ ^{posibilidad de} El concepto de "normalidad" ha ido variando a través de los siglos, ya que siempre ha estado sujeto a factores culturales, morales, sociales, políticos, psicológicos y religiosos. De ahí que el término esté sujeto a un relativismo subjetivo muy peligroso, ya que ~~es sujeto para muchos~~ ^{manejos} a veces despiadados y represivos.

①

→ ②

Los métodos de tortura son diferentes que en la época de Bleuler, pero la tortura para con los "anormales", continúa. Antes, si se consideraba loca o bruja a alguien, se la quemaba en la hoguera, y la señal de esto podía ser un lunar. Ahora se le interna y aplica una 'terapéutica' que consiste en drogas, electroshocks, cirugía cerebral, sumado esto a la privación de sus derechos elementales (Szasz, 1979). Para el autor, los dos sistemas sólo se diferencian en haber variado los matices y no la postura tra

dicional o represiva frente al "anormal".

Los antipsiquiatras declaran que el ser "normal" es un ente totalmente alienado conforme a los valores de la clase superior o represora, es decir, es alguien que no está sano. Rechazan los términos de "normalidad" o 'enfermedad' ya que éstos tienen un uso peyorativo y represivo que nulifica al etiquetado, librando de culpa o responsabilidad al etiquetador o psiquiatra (Mannoni, 1981). Por otro lado, en la misma línea (Cooper, 1981) maneja la idea de que la "normalidad" hipertrofiada se convierte en alienación.

Certains qualis la
 Así es como los antipsiquiatras proponen que el psiquiatra está tomado de la mano con el juez (Szasz, 1981) y que la psiquiatría utiliza el concepto de "normalidad" como un término moral, peyorativo y de discriminación. De esta manera vemos como en nuestra sociedad lo "anormal" y/o patológico es sinónimo de conductas morales. Por lo tanto, los 'guardianes' de la sociedad y de su bienestar social y moral, los psiquiatras, tienen el deber de controlar a los "anormales" o amorales, para lograr esta finalidad o tarea están justificados todos los medios (Cooper, 1978). *Yan*

Los antipsiquiatras, también llamados herejes, al

plantear la otra cara de la moneda, perciben en el 'loco' o "anormal" una protesta válida contra la sociedad que los reprime. Suponen que la locura o "anormalidad" es un intento por ser libres y por ir en contra de los enormes medios de alienación; de hecho proponen que los 'locos' están más cuerdos que los "normales". Dicen que la enfermedad mental, en sí, sólo es una justificación psiquiátrica para encarcelar o apartar a la gente, esto es similar a la justificación del por qué se quemaba a las brujas en la hoguera, era que ellas estaban locas; y la explicación sobrenatural sólo aceptaba una forma para 'curar'. Al respecto Thomas Szasz, (1979) demuestra que cuando empiezan a dejar de quemar brujas, y la Inquisición empieza a perder autoridad, comienzan a surgir los hospitales para enfermos mentales. Que se tendría que ver como un salto humanitario y resultado del adelanto científico si se le comparara con el manejo de las personas clasificadas como "anormales" en épocas anteriores. El autor plantea que el grado de enfermedad o "normalidad" de una persona, es determinado por quien lo define. El término de "normalidad" explica este autor que es uno de los más relativos dentro del área de la psiquiatría y luego afirma que la enfermedad mental como un concepto psiquiátrico es una metáfora en sentido literal.

Hace hincapié en la urgente necesidad de abolir al paciente involuntario, ya que éste es un acto político necesario para nominar a la gente como "anormal". Asevera que el esquizofrénico o "anormal" no es más que un chivo expiatorio de las crisis microsociales y dice de este síndrome que es un concepto maravillosamente vago en su contenido y espantosamente aterrador en sus implicaciones.

La antipsiquiatría explica que los teóricos tradicionales de la patología son amigos y aliados de los represores de oprimidos. Dicen que toda categorización de los síntomas de diferentes enfermedades, no son más que otro método de opresión y reclusión del llamado enfermo mental. Cooper (1980) refiere que la estructura del juego de la psiquiatría se convierte en parte del sistema estatal que induce el conformismo, y de la reducción de las personas. Esta es una traducción científica que atraviesa la experiencia, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, y se transforma en una operación micropolítica de etiquetamiento de "anormalidades".

Para Cooper (1979) quien fue el que propuso el término de antipsiquiatría, existe una imagen falsa de la

"anormalidad", como por ejemplo, en los hospitales psiquiátricos en los que existen personas con daños seniles y orgánicos. Plantea radicalmente que el discurso demente desmoraliza el lenguaje, porque éste expresa verdades urgentes que para la sociedad son normalmente inaceptables.

Cooper (1980) aclara que la reestructuración nunca es hacia la "normalidad" sino hacia la cordura, y que los problemas de sobrevivir como cuerdos son inmensos. Refiere que la 'no persona' puede funcionar productivamente a un nivel reducido (como enfermo mental o como miembro de una familia), manteniéndolo al margen, y a su vez éste sirve de 'refuerzo negativo' para la definición de "normalidad"; para el sistema. En 'la gramática de la vida' (1978) propone como punto fundamental a la familia, en cuanto que concibe que su poder reside en su función social mediadora. A la familia la ve como una promotora del conformismo, y la "normalidad" mediante la socialización del niño, y nos dice al respecto que educar a un niño, equivale, a hundir a una persona o llevarla fuera y lejos de sí misma.

Considera que en esta época el ser "normal" es tan importante que es la recompensa por perder la propia mente. La más respetable y asequible manera de invalidar una

conducta no deseada, es según este autor designar como 'enferma' a tal conducta (Cooper, 1976).

También señala que la antipsiquiatría trata de invertir las reglas del juego psiquiátrico, como un prelude para interrumpir los juegos. La antipsiquiatría se reconoce a sí misma como política y subversiva por su misma naturaleza.

"...con respecto al represivo orden social burgués, no sólo porque da validez a algunas formas de conducta que son altamente conformistas, sino también porque supone una radical liberación sexual. La antipsiquiatría, por su naturaleza, está comprometida en una revolución permanente". (Cooper, 1978, pág. 61)

Como se puede apreciar el término de "anormalidad" se ve sujeto a una controversia enorme, y las opiniones son tan variadas y opuestas, que unas vienen a decir que lo "normal" es lo que otras clasifican como sano. Es por esto, por lo rico y controvertido del tema, que creo que deja puertas abiertas para la investigación. Se tratará en este trabajo de revisar críticamente algunas para contribuir a la clasi-

ficación de los conceptos de "normal" y "anormal".

La antipsiquiatría tiene un acercamiento o postura muy radical a la problemática de las conductas "normales" o "anormales", por lo tanto pienso que será muy útil estudiarla y poder compararla con las posturas ideológicas más tradicionales al respecto.

Problema:

La dificultad para definir con claridad lo que es lo "anormal" y lo que es lo "normal", y algunas de las consecuencias derivadas de esta falta de claridad debido a las múltiples y diversas definiciones que ofrecen los autores, tanto en el campo de la psiquiatría como en el de la psicología contemporáneas. Lo anterior ha motivado a la autora del presente trabajo a intentar responder a las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo han variado las concepciones de la "normalidad" y de la "anormalidad" en diferentes culturas y a través del tiempo?
2. ¿Qué quiere decir en nuestra cultura occidental ser "anormal"?
3. ¿Qué es la "anormalidad" para los antipsiquiatras?

4. ¿Qué es la "normalidad" para los antipsiquiatras?
Principales determinantes.
5. ¿Qué es la "anormalidad" para los autores contemporáneos? Principales determinantes.
6. ¿Qué es la "normalidad" para los diferentes autores contemporáneos?
7. ¿Cuál es el tipo de tratamiento que sugieren los antipsiquiatras para los "anormales"?
8. ¿Cuáles son las diferentes explicaciones que se dan a las causas originarias de la enfermedad mental o disfunción?
9. ¿Cuáles son las principales diferencias entre los autores contemporáneos y los herejes?
10. ¿El concepto de "normalidad" equivale realmente al concepto de 'salud mental'?

Método:

El método para alcanzar el objetivo propuesto será el comparativo (Grawitz, 1975) y el histórico. Se utilizará la téc

nica de la observación documental. Se consultarán las siguientes fuentes: Bancos de datos de psicología del Sistema de Servicio de Consulta de Bancos de Información del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; Bibliotecas de Licenciatura y Estudios de Posgrado de las Universidades: Iberoamericana, Nacional Autónoma de México y Anáhuac; se revisarán artículos a partir de 1968 y libros a partir de 1956, que conforman la literatura relacionada con nuestro objeto de estudio en el campo de la salud mental contemporánea.

Como se podrá ver se revisa material bibliográfico que rebasa los datos obtenidos en los últimos diez años, ya que el tema de esta investigación así lo exige.

Limitaciones:

Las conclusiones obtenidas se refieren al material bibliográfico aquí consultado, y este trabajo es sólo una aportación o clarificación de lo que es la "normalidad" y la "anormalidad". En lo referente al aspecto de intervención, la literatura fue muy escasa, y rebasa el énfasis de este trabajo.

Marco Teórico:

Fundamentalmente el de antipsiquiatría, y el de las concepciones contemporáneas de la ciencia de la psicopatología.

Importancia del Trabajo:

La definición del concepto de "normalidad", a pesar de su gran subjetividad y sus significados inciertos, es de una gran importancia, tanto como para la psicología clínica, como para la psiquiatría, ya que es a partir de este concepto, que se empezará a tratar al paciente. Es a partir de este punto, en el que se encuentran lo "anormal" y lo "normal", de donde saldrá el criterio para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento o terapéutica. En otras palabras, para todos aquellos interesados en el quehacer psicoterapéutico, independientemente de su profesión u orientación ideológica, la comprensión o la claridad de estos conceptos fundamentales, será de gran importancia.

PRIMER CAPITULO

DESARROLLO HISTORICO DEL CONCEPTO DE "NORMALIDAD" Y "ANORMALIDAD"

"La psiquiatrización forzada de la sociedad, tarde o temprano, engendra su antídoto: la antipsiquiatría."

Andre Bourguignon

La antipsiquiatría surge en los años sesenta en reacción a los métodos contemporáneos existentes y al modelo médico. Empieza como una protesta hacia la hospitalización y/o tratamiento involuntario y a medida que se va desarrollando, reacciona en contra de todo el aparato psiquiátrico. De esta manera se vuelve un movimiento mucho más radical que invalida a casi cualquier tipo de ayuda que se le pueda ofrecer al llamado 'enfermo mental' en forma de hospitalización o de tratamiento. Ya que se parte de la base de que la 'enfermedad mental' como tal, no existe, suponen que todo lo que se haga con ella es, no sólo innecesario, sino excesivo y represivo.

Como el término de "normalidad" o de "anormalidad" está en su mayoría constituido por el momento histórico y

la cultura, trataré de hacer un acercamiento a lo que la 'enfermedad' ha implicado en algunas culturas a través del tiempo.

T. Szasz (1981) afirma que en la época de la persecución de brujas el médico tenía que hacer un diagnóstico diferencial entre brujería o enfermedad diabólica y enfermedad natural. En el siglo trece el peligro era la bruja, y el protector el inquisidor. Se las perseguía por ir en contra de la iglesia.

En el siglo diecisiete se acaba ésta ya que el clima era más científico y laico. El peligro ya era el loco y el protector el alienista. De aquí, dice el autor, se deriva la psiquiatría institucional. Para ser enemigo interno del sistema, ya no tenía una persona que ser hereje, bastaba con ser loco. En el Hospital General de París se aceptaban abandonados, pobres, rechazados, menores de 25 años que no quisieran trabajar, prostitutas, etcétera.

Se afirmaba, dice Szasz, que el individuo no había sido encerrado para recibir ayuda, sino para prevenir a la sociedad y ayudarla cuidándolos de ellos. La institución psiquiátrica era 'digna sucesora' de la Inquisición, afir-

ma el autor, como medio de control social. Refiere que son tiranías clericales y clínicas las dos. Indica que antes el médico decidía entre dos tipos de intervención: una teológica y otra médica. Ahora tampoco se decide entre dos tipos de enfermedad, sino de intervención: médica o psiquiátrica. Señala que están en igual condición brujas y enfermos mentales ya que a éstas sólo se las podía juzgar si aceptaban serlo, pero si no lo aceptaban, se las torturaba hasta que lo hicieran. A los enfermos mentales se los interna si aceptan serlo, y si no se les dice que no son capaces de entenderse a sí mismos, razón suficiente para internarlos. En los dos casos el acusador no puede tener posibilidad de errar ni el acusado de lo contrario.

Hace una semejanza entre el truco: 'Cara yo gano, cruz tu pierdes' con los tests proyectivos ya que señala que éstos sólo están para afirmar al paciente como tal y al psiquiatra como tal.

También expresa la semejanza entre el saber si alguien era una bruja o no, ya que ahora nadie sabe si está sano o enfermo.

"Debería ser suficiente insistir en que al combatir la brujería, lo que realmente hicieron los inquisidores, fue crearla." (Szasz, 1981, pág. 80)

Expresa que si la Inquisición juzgaba de hereje a una persona sólo el Papa podía perdonarla. Este individuo quedaba marcado o señalado para siempre. Actualmente en psiquiatría no hay poder que te conceda un perdón absoluto de un diagnóstico de enfermedad mental, afirmado públicamente. Szasz cita a Zilboorg al respecto:

"La fusión de la locura, brujería y herejía, es un concepto, y la exclusión de la misma sospecha de que se trate de un problema médico, son ahora completas." (Szasz, 1981, págs. 90-91)

Y añade al respecto:

"...que los rasgos predominantes de la teoría psicopatológica de la brujería, la locura de las brujas, hablada por Weyer, Esquirol la desarrolla, y fue aceptada por historiadores y pensadores del siglo diecinueve. Luego fue elevado a dogma psiquiátrico por Zilboorg y otros 'psiquiatras diná-

nicos' del siglo veinte." (Szasz, 1981, pág. 93)

El autor refiere que la persecución de las brujas y de los locos es una expresión de la intolerancia social y una búsqueda de víctimas propiciatorias. Señala que si en aquella época se hubiera dicho que no habían brujas, hubiera sido una herejía, de la misma manera en que ahora el decir que la enfermedad mental no existe, sino como mito, es ir en contra de una doctrina que afirma que si es una enfermedad, establecido por la ciencia y por lo tanto no puede decirse públicamente. Afirma:

"Donde una ideología se convierte en el principio de otra: donde termina la herejía religiosa, empieza la herejía psiquiátrica. Donde termina la persecución de la bruja, empieza la persecución del loco." (Szasz, 1981, pág. 95)

El autor indica cómo en el siglo diecinueve se creía que la homosexualidad era resultado de la masturbación. Antes al homosexual se lo quemaba, ahora se lo interna o se lo juzga.

"La enfermedad como estado biológico y la enferme-

dad como función social se confunden. La opinión psiquiátrica sobre los homosexuales no es una afirmación sino un prejuicio médico." (Szasz, 1981, págs. 150-151)

Hace una relación entre el religioso y el médico ortodoxo: todos pecadores o todos enfermos. Refiere que al sacrificar a algunos miembros, la sociedad pretende 'purificarse' a sí misma y conservar así su integridad y supervivencia. Antes todo esto se hacía sacrificando a alguien a cambio de un bienestar común. Es el quitar el mal para obtener el bien.

"Antes te mandaban al infierno, ahora te diagnostican, pero es, fundamentalmente lo mismo." (Szasz, 1981, pág. 188)

Szasz señala cómo la agresión social y del 'agente-médico' con los 'locos' empieza en el siglo diecisiete con cadenas, la tortura física, y hambre. En los siglos dieciocho y diecinueve, ya hay asilos de locos, camisas de fuerza y azotes. Ahora los internados sufren de electroshocks, logotomía y camisas de fuerza químicas, o tranquilizantes. Ya la violencia psiquiátrica está aceptada por

todas las instituciones como el Estado, la familia y la profesión médica. Es así como este autor indica que:

"El hombre social teme al otro e intenta destruirlo, pero paradójicamente necesita a este otro, y si es necesario, lo crea, para que al invalidarlo como malo, pueda confirmarse a sí mismo como bueno".

En el libro de G. Agel (1971) señala que todos los terapeutas son inocentes políticamente, ya que han sido sometidos a un sistema de educación en el que se les han dado pocas materias sociales y políticas.

"Son ignorantes del puesto que ocupan en la sociedad; son ignorantes de qué está pasando en el mundo real; son víctimas de un pequeño horizonte".

(G. Agel, 1971, pág. 49)

En la escuela médica, señala, se entrena a los alumnos durante años en anatomía o bioquímica, patología, cirugía, cardiología, etcétera, y no se les dan materias que cubran aspectos de la sociología, psicología, antropología, polí

tica, ni una noción de la interacción humana. A través de este entrenamiento, indica el autor, se tiraniza a los psiquiatras de muchas maneras:

1. Se les impone una imagen de médico.
2. Se los mantiene como observadores y no como participantes.
3. Los hacen sentir infalibles.
4. Se les inculcan valores de responsabilidad y sacrificio, y al mismo tiempo se les insiste en que obtengan el mayor lujo posible.
5. Los hacen extraños a los demás.

En el mismo libro Richard Kunnes (1971) aclara que la palabra radical viene de 'radix' que quiere decir raíz. Por lo tanto, los terapeutas radicales van a la raíz o a la causa del asunto que tratan y hacen algo al respecto.

Esto implica que las raíces de los asuntos con los que trata la antipsiquiatría, son políticos.

En el libro editado por el investigador Armando Suárez (1975), Sivie Faure dice:

"La antipsiquiatría es una crítica a la psiquiatría: frente a la tragedia de la locura, cada uno busca un chivo expiatorio; al no poder acudir a la sífilis, a la degeneración, a los matrimonios consanguíneos, se acusa ahora al psiquiatra, diciendo que es él quien funda la locura al darle el nombre. La antipsiquiatría seduce pues, en la medida en que representa una solución a los problemas de la locura, por una negación de ésta." (Armando Suárez, 1975, págs. 7-8)

Señala que al enfermo mental los antipsiquiatras ya no lo consideran como un "anormal" que debieran cambiar, ya sea para su bien o para responder a una demanda social. Refiere que al contrario, es la víctima inocente de un sistema patógeno que desde el principio, proviene de su medio inmediato.

En el mismo libro (1975) Recamier indica que la antipsiquiatría ha existido siempre, abierta o secretamente. Tal vez surge ahora una manera más abierta por varios hechos simultáneos como por el interés progresivamente creciente que los problemas psiquiátricos suscitan entre los ciudadanos y en la crisis de evolución que la psiquiatría

misma parece atravesar. El deseo de los antipsiquiatras es que el resultado de esta crisis sea el renacimiento. Tanto en la práctica como en la teoría la psiquiatría se ha dividido siempre por un combate, siempre dudoso, entre la tendencia a considerar a la enfermedad como un parasitismo y la tendencia de reintegrar al enfermo mental al campo de la coexistencia.

Danièle Sabourin (1975) refiere al respecto:

"Si la antipsiquiatría procede de manera poco caballerezca frente a nuestras buenas tradiciones científicas, es porque desconfía de su virtud de ocultación en cuanto a la urgencia y la gravedad de las cuestiones planteadas por la locura." (A. Suárez, 1975, pág. 247)

Szasz (1979) propone que ya que la esquizofrenia es una enfermedad inventada por Bleuler, esto está basado por una autoridad médica y no en un descubrimiento médico. Refiere que en 1900 la enfermedad significaba algo como la sífilis y cita a Osler (1849-1919) quien señala que si se conoce la sífilis, se podrá conocer lo clínico.

Así es como Szasz dice que surgieron las enfermedades mentales. Indica que se redujo la psiquiatría a la neurología. Así es como refiere que los conceptos de esquizofrenia y 'dementia praecox', vistos a través del pasado histórico, son vistos de otro modo.

El autor señala que Kraepelin y Bleuler no descubrieron la 'dementia praecox', y la esquizofrenia respectivamente, sino que las inventaron. Indica que la psiquiatría moderna empezó con esfuerzos por controlar la pasesia y de pronto se convirtió en el estudio de la psicopatología y los empeños por controlarla. Ahora la psiquiatría es aceptada como el 'estudio' científico del mal comportamiento y su control 'médico'.

Cuando Szasz se refiere a Freud y a Bleuler, relata cómo en su época su sociedad quería que ellos extendieran las fronteras de la medicina por encima de la ley y de la moral, querían que extendieran las fronteras de la enfermedad del cuerpo al comportamiento, y querían que disfrazaran el conflicto como psicopatología, y el confinamiento como terapia psiquiátrica; señala que todo esto lo hicieron.

También Szasz dice que en las dos primeras décadas de este siglo el botín se dividió: la psicosis fue reclamada por la psiquiatría, la parestesia fue reclamada por la sifilografía, y la neurosis por el psicoanálisis. Cuando habla del por qué la perspectiva médica sobre la esquizofrenia ha resultado tan popular, y persiste, dice que está bien fundamentada históricamente en el origen de la estructura y el funcionamiento del hospital mental moderno, está psicológicamente legitimada en el lenguaje del psiquiatra, y que además ningún otro modelo de alcance y poder comparable, le ha sido ofrecido.

Asevera que el poder social y simbólico más grande de la 'esquizofrenia' radica con exactitud en que está de modo inexplicablemente unido a la idea de la 'enfermedad mental', y a la institución de la medicina.

Brill (1975) refiere que ya que la antipsiquiatría al principio sólo tenía que ver con los pacientes involuntarios y los efectos de la vida en el hospital, sus escritos reactivaron miedos, sospechas, y el poco agrado hacia el hospital mental que existía desde antes, desde el siglo dieciocho. Indica cómo éstas reacciones se convirtieron en reacciones dormidas o latentes en el mejoramiento

del hospital del Estado, en los años cincuenta. Esta reacción contenía, básicamente, mucho de lo que podía ser visto como un reemplazo de los miedos de la enfermedad mental en el hospital. Refiere que con esta historia era fácil de persuadir a muchas personas influyentes, de lo que los psiquiatras llamaban esquizofrenia crónica no era más que un 'pase' para la larga residencia en el hospital. Hace mucho hincapié en que últimamente este reemplazo ha agrandado su alcance y ha producido ataques a todo lo que esté conectado con la psiquiatría organizada, toda clase de hospitales psiquiátricos y procedimientos psiquiátricos. Indica que existen tantos puntos de vista, como escritores, pero que todos parecen estar de acuerdo a su condenación total al hospital psiquiátrico.

Mosher (1974) indica cómo hoy, el modelo de la enfermedad mental es universal, sacrosanto; es una palabra establecida.

Dice que de todos modos, para muchos, incluyendo a los herejes, el uso de ayer de la medicina para el servicio de reformas humanitarias, se ha convertido en un abuso anacrónico. Indica cómo sociólogos y antropólogos se han sorprendido con el hecho de que el comportamiento 'desvia

do' ha sido tratado de diferentes maneras en diferentes so
ciedades, dependiendo de cómo cada sociedad, en un deter-
minado lugar y tiempo, ha comprendido y explicado estas des
viaciones'. Señala que el comportamiento 'raro' ha sido
considerado como un signo de posesiones demoníacas, males
heredados, incurables, y más recientemente como una enfer-
medad tratable. Lo que Mosher (1974) subraya es que el mo
delo médico no ha sido abandonado, ya que a una gran parte
de los comportamientos 'desviados' se les sigue llamando
'enfermedad' a ser 'tratada'. Aclara que los antipsiquia-
tras, buscan una conceptualización de la locura, alterna-
tiva a ésta.

Foucault (1965) dice que el proceso de etiquetamien-
to es un arma muy fuerte para los antipsiquiatras. Señala
que otra arma realmente fuerte es la preocupación tradicio-
nal de la psiquiatría por la nosología, reforzada por el
modelo médico. Así plantea cuan fácilmente una preocupa-
ción por la enfermedad puede llevar a hacer a un lado a la
persona en favor de encontrar el casillero adecuado para
depositarlo ahí. También indica que los herejes se refie-
ren a lo vulnerable del proceso de diagnóstico en cuanto a
la variabilidad de variables externas. Afirma que ellos
se cuestionan justificadamente por qué ha habido tanta in

versión en un proceso subjetivo, si no es porque también es usado, para servir a las necesidades del doctor, de la institución, la familia y la sociedad en general.

Otra razón válida para la crítica de la psiquiatría, expresa el autor, es la relación médico-paciente en sí ya que es la repetición del hijo pasivo, con el padre dominante.

Servantie (1975) señala que la 'enfermedad mental' se mantiene en un conjunto de estampas populares que son una representación que varía según las épocas y países.

Indica cómo toda enfermedad aparece como una revolución, como un orden nuevo (y no solamente como una regresión en relación con el orden antiguo) para reforzar y mantener la conducta adaptada. Ejemplifica esto diciendo que para los ortodoxos marxistas la enfermedad mental no es más que un problema particular en el contexto más general de la enajenación de los trabajadores en las sociedades capitalistas. Los marxistas soviéticos tachan a los contestatarios de la 'desalienación' de la URSS, de alienados, y los internan por 'enfermedades mentales'. Refiere que de la misma forma Freud, Roheim o Devereux, suponen un hombre natu-

ral universal, en quien se encontraría el 'complejo de edipo' generador de las prohibiciones del incesto y base de las reglas morales necesarias para la supervivencia de toda sociedad. Sin embargo, señala el autor, que personas como Daniel Guerin o Andre Guide piensan que es a los 'sanos' a los que se interna, a los 'locos lúcidos' como Antonin Artaud. Asevera que en todos los casos se trata de un juicio moral 'proyectado' sobre el hombre; y que el concepto de lo "normal" es una variante del concepto de lo bueno.

También refiere que la búsqueda de la definición de lo "normal" puede ser una simple justificación de las propias tendencias neuróticas del autor. En este mismo libro el investigador Roger Bastide señala:

"Si los síntomas de los desórdenes mentales dependen de las culturas, la frecuencia de esos desórdenes, debe depender igualmente del contorno en el cual se manifiestan. No puede decirse que haya sociedades profundamente patológicas, y no parece que haya otras 'perfectamente sanas'; cada sociedad da una orientación específica a los síntomas de las enfermedades mentales; pero parece que ciertas sociedades o ciertos medios son más o menos fa

vorables a la exclusión de ciertas enfermedades o de ciertas enfermedades en general." (Servantie, 1975, pág. 79)

Servantie (1975) cuestiona que si las clases inferiores tienen ciertamente más enfermos mentales que las superiores ¿no será porque los objetivos propuestos por la sociedad global (el éxito económico de occidente) para esas clases entra en contradicción particularmente viva con la realidad miserable de todos los días?

Plantea que el concepto de lo patológico o "anormal" realmente tiene causas y efectos diferentes en diferentes culturas; por eso es que el término carece de claridad, puesto que está determinado por infinitos factores medioambientales.

Algo de mucha relevancia que indica, es que el criterio de definición de la salud mental es un círculo vicioso que trata de definir lo normal con ayuda de criterios cuantitativos, mientras que esos mismos son relativos a una clasificación cualitativa. Asevera que es imposible clasificar a los miembros de un grupo mediante una curva

de salud mental, tal como se hace con la inteligencia, y de definir así la 'salud mental' en términos de media, como también existen inteligencias 'medias'.

Así concluye que es imposible retener sólo el criterio cuantitativo.

El autor se cuestiona que si el crear es una característica o cualidad de lo sano, si por ejemplo un sacerdote o aborígen de Australia o campesino Bretón '¿cómo podrá tener la posibilidad de crear cuando toda su cultura le impulsa desde el primer instante a respetar la tradición?'

Señala que condenar lo irracional, es condenar a todas las sociedades en las que el 'shamanismo' o el 'misticismo' están consideradas como algo perfectamente 'normal'. Ejemplifica también diciendo que en el Africa occidental las creencias confunden brujería y enfermedad mental y que por eso al que se cree embrujado no se le puede clasificar como delirante, allí donde la mayor parte de las gentes creen en la brujería.

A continuación veremos algunos ejemplos que Ser-

vantie propone, de las diferentes formas de afrontar la 'locura' en diferentes sociedades:

1. El aborigen de Australia sustituye la ciencia de la mente con un cristal mágico curativo, hoy en día.
2. El shamán de la Guayana británica se las arregla con su cántico consagrado, y su cigarro mágico, a falta de verdaderas leyes mentales.
3. El tambor pulsante del hechicero del Golgi, sirve para aliviar la falta de serenidad de los 'pacientes'.
4. La ilustre y dorada edad de Grecia, no tenía más que supersticiones en el templo de Esculapio, su principal sanatorio de enfermedades mentales.
5. Lo más que podían hacer los romanos para que los enfermos tuvieran la mente tranquila, era apelar a los penantes, las divinidades domésticas, o bien ofrecer sacrificios a Febris, la diosa de las fiebres.
6. Siglos después se podía encontrar a un monarca inglés en las manos de exorcistas que trataban de curar sus delirios arrojando sus cuerpos a los demonios.

Thomas Szasz (1981) hace una sinopsis histórica de las persecuciones de la brujería y de la enfermedad mental o "anormalidad". A continuación pondré algunos hechos importantes según el autor:

En 1204 termina la última de las grandes cruzadas. Veintidós años después, en 1226, Luis VIII decreta en Francia la ley del lazareto. El número de leproserías asciende en Francia a más de dos mil, de las que 43 se encuentran en París. En 1245 la ciudadela de Montségur, se rebela contra la Inquisición. Como consecuencia más de 200 cátaros son quemados en un sólo día. Posteriormente, en 1375, se inicia la masacre de cátaros y aldenses. La Inquisición declara herejía a la brujería.

En 1377 el Hospital Bethlehem de Londres se utiliza para albergar pacientes mentales; éste fue el origen de la palabra 'Bedlam' (manicomio). Luego, entre 1400 y 1492, grandes cantidades de judíos españoles se convierten al catolicismo. Asimismo, de 1400 a 1500, desaparece la lepra de Europa. En el año de 1444, llega a Portugal el primer cargamento de esclavos negros del Africa. Para 1468, la iglesia declara la brujería 'crimen excepta' (crimen excepcional); en consecuencia en los juicios de bru-

jería quedan suspendidas las normas y salvaguardas legales ordinarias (se admite toda evidencia incriminante; se permite y fomenta la tortura como medio de obtener confesiones). En el año de 1478, se funda la Inquisición española. Su objetivo es examinar la sinceridad de la fe de los judíos convertidos.

En 1485, en un 'auto de fe' celebrado por la Inquisición española, en Toledo, son quemadas en la hoguera pública 52 personas, por la herejía de practicar ritos judíos. En el siguiente año, en 1486, Jakob Sprenger y Heinrich Kramer publican el 'Malleus Maleficarum' (El martillo de las brujas); de esta obra llegan a hacerse por lo menos 16 ediciones alemanas, 11 francesas, dos italianas, y varias inglesas; en ella se afirma que la 'creencia en la existencia de estos seres que llamamos brujas, forma parte tan esencial de la fe católica, que mantener obstinadamente la opinión contraria resulta manifiestamente sospechoso de herejía'. Casi un siglo después, en 1518, Heinrich Cornelius Agrippa de Nettesheim, doctor en teología y en medicina, lucha contra la creencia de la brujería y contra la Inquisición. En una carta a un juez intercediendo por una joven acusada de brujería, y refiriéndose al 'Malleus Maleficarum', escribe: 'Oh, ¡egregio sofisma! ¿Es esta la forma en que hacemos teología en la actualidad?

¿Engaños como este nos llevan a torturar a mujeres inofensivas?' Poco después, en 1545, Calvino dirige en Ginebra una campaña contra la brujería; 31 personas son ejecutadas bajo acusación de brujería.

En el año de 1553, Miguel Servet, médico de origen español y descubridor de la circulación pulmonar, es quemado vivo en Ginebra acusado de herejía; la primera obra de Servet acerca de los errores de la Trinidad, publicada en 1531, en la que pone en tela de juicio la tripersonalidad de la Divinidad y la vida eterna de Jesús, le convierten en hereje a los ojos tanto de los católicos como de los protestantes. Con posteridad, en 1568, la Inquisición española declara hereje a toda la población de los países bajos y la condena a muerte.

Más adelante en 1572, se lleva a cabo la masacre del día de San Bartolomé (24 de agosto). Un cálculo aproximado de 30 mil hugonotes (protestantes franceses, seguidores de Calvino) son asesinados en un solo día. En el mismo año se declara a la brujería crimen capital en la Sajonia Luterana. Después, en 1580, Jean Bodin publica 'La demonomanía de las brujas', tratado destinado a ayudar a los jueces a combatir la brujería. Define a la bru

ja como a una persona 'quien conociendo la ley de Dios, intenta realizar algún acto por medio de un pacto con el diablo'. Poco después en 1596, Nicholas Rémy, consejero supremo de Lorena, se jacta de haber quemado a 900 personas como brujas entre 1581 y 1591. Alega que 'Todo lo des conocido está... bajo el dominio maldito de la demonología, porque no existen los hechos inexplicables. Todo lo que no es "normal" se debe al demonio'.

Para 1605, Francis Bacon publica 'The advancement of learning'. Casi enseguida se dio en 1610, la última ejecución por brujería en Holanda. Después entre 1618 y 1648, fue la guerra de los 30 años, la última gran guerra religiosa en Europa. La conquista nacional sustituye a la conversión religiosa como objetivo militar. La lealtad del individuo se va transfiriendo gradualmente de la iglesia al Estado. Para 1620, la apertura de la casa de Corrección en Hamburgo, señala los inicios de un vasto sis tema de tales instituciones de asistencia y castigo, simi lares a los 'hopitaux généraux' franceses. Tiempo después Galileo publica 'Un diálogo sobre los dos principales sis temas del mundo'. Es juzgado por la Inquisición. Su libro permanece en el 'Index Librorum Prohibitorum', en 1632.

En el año de 1656, Luis XIII decreta la fundación del Hospital General de París. 'Ni en su funcionamiento ni en sus objetivos, guardaba el Hospital General relación alguna con el mundo de la medicina... pocos años después de su fundación, sólo el Hospital General contenía ya seis mil personas, alrededor del 1 por ciento de la población.'

Un año después, en 1657, se establece en Florencia la academia Del Cimento, que contó con Borelli, Galileo y Torricelli entre sus miembros fundadores. Fue disuelta en 1667. Algunos de sus miembros fueron perseguidos por la Inquisición. Más adelante, en 1662, se establece la Royal Society of London, con Boyle, Hooke y Newton entre sus miembros fundadores. Al poco tiempo en 1666, se funda el París la Academie des Sciences. A los diez años, en 1676, Luis XIII decreta el establecimiento en cada ciudad del reino, de un Hospital General. 'En él se encerraba a los blasfemos, a quienes, querían destruirse a sí mismos, a los lujuriosos,... Dejamos a la arqueología médica la tarea de determinar si eran enfermos, criminales o locos, los individuos admitidos en el hospital por desarreglo de costumbres, por haber maltratado a su mujer o por haber intentado repetidas veces suicidarse.'

Finalmente, la última ejecución por brujería en Inglaterra se da en 1684. Al año siguiente Luis XIV rechaza el Edicto de Nantes. Los hugonotes huyen de Francia, estableciéndose la mayoría en las colonias americanas. Poco después, en 1689, Cotton Maher publica sus 'Memorable Providences Relating to Witchcrafts and Possessions', manifestando que 'existe un Dios diablo en la brujería' y preparando así el ambiente para la caza de brujas en Salem. Más adelante, en 1692, se dan los juicios por brujería en Salem, Massachusetts.

En 1711, el tribunal general de Massachusetts modifica la sentencia de 22 de las 31 personas convictas de brujería en Salem en 1692. A los cinco años, en 1716, la teoría de que la masturbación provoca la locura ve la luz con la publicación en Londres de 'Onania, or de Heinous Sin of self-pollution' (se duda acerca del autor). El libro es traducido a muchos idiomas y en 1764 alcanza su octava edición. Poco tiempo después, en 1736, son rechazadas en Inglaterra las leyes penales contra la brujería; para los creyentes (religiosos) la abolición de las leyes penales (contra la brujería) constituyó un acto peligroso y sacrílego que se burlaba de la norma bíblica de no permitir seguir con vida a ninguna bruja. Un hombre tan sabio y gentil como John Wesley se opuso al decreto, alegando que re-

nunciar a la brujería era renunciar a la Biblia. La última ejecución por brujería en Francia, es en el año de 1745. Con posteridad, en 1752, se abre el Pennsylvania Hospital de Filadelfia, la primera institución americana que admite pacientes mentales. 'La tutela estatal', de los pacientes mentales como guardián del cuerpo político, ha sido principio admitido en los Estados Unidos desde mediados del siglo dieciocho. Se publica en Ginebra el 'Dictionaire Philosophique' de Voltaire, en el año de 1764.

Para 1772, la esclavitud es abolida en Inglaterra. Al año siguiente abre sus puertas el Williamsburg Asylum, en la ciudad de este nombre, en el estado de Virginia, la primera institución americana dedicada exclusivamente al cuidado de los enfermos mentales. Poco después, en 1776, surge la Declaración de Independencia de las Colonias Americanas. Más adelante, en 1784, se construye el Narrenturn en Viena. Es la primera institución europea dedicada exclusivamente 'al tratamiento de locos'. Un siglo después, en 1843, se la describe como 'una prisión miserable, sucia, mal ventilada. Produce una impresión repelente en el visitante su olor nauseabundo y la vista de los pacientes furiosos, encadenados y muchos de ellos desnudos.'

En 1789, empieza la Revolución Francesa. Declaración de los Derechos del Hombre. Para 1791, se añade el 'Bill of Rights' a la Constitución. Un año después, la guillotina -desarrollada por el doctor Ignace Guillotin, médico miembro y médico de la Asamblea Revolucionaria-, se convierte en el instrumento oficial de ejecución en Francia. La primera de estas máquinas se monta en el Hospital Bicetre, uno de los 'hopitaux generaux' o asilos de locos en París. Se probó primeramente con ovejas vivas, después con tres cadáveres de la Bicetre. Al siguiente año, es la última ejecución por brujería en Polonia. Al poco tiempo, en 1798, un grupo de clérigos y médicos de Boston forman una sociedad anti-vacuna. Denuncian la vacuna contra la viruela como una 'póstula de desafío al Cielo y a la propia voluntad de Dios' y declaran que la ley de Dios 'prohíbe su práctica'.

En 1701, Philippe Pinel publica su 'Traité Medico Philosophique sur L'alienation Mentale, ou la Manie'. Aunque se opone al uso de las cadenas para dominar a los pacientes, Pinel defiende ardorosamente su coersión y represión que él define como 'tratamiento'; 'Si el loco se encuentra, en cambio, ante una fuerza evidente y convincentemente superior, se somete sin posición ni violencia. Este es un

gran secreto, de valor incalculable para la dirección de hospitales eficientes en su funcionamiento'. 'En los casos de locura precedentes, podemos observar los afortunados efectos de una intimidación, sin crueldad; de la opresión sin violencia; del triunfo sin atropello'. Dedicó sus alabanzas a un 'sistema directivo' en un establecimiento monástico del sur de Francia. Uno de los inspectores visitaba cada celda como mínimo una vez al día. Si encontraba a alguno de los maníacos portándose de forma indebida, organizando peleas o tumultos, poniendo objeciones a su ración de comida, o rehusando meterse en cama por la noche, le advertía, con un tono de voz calculado precisamente para aterrorizarlo, que, a menos que se conformase al instante, recibiría a la mañana siguiente diez buenos latigazos como castigo a su desobediencia'. 'Aplicar nuestros principios de tratamiento moral con uniformidad indiscriminada a todos los maníacos, sin distinción de tipos y posición en la sociedad, sería al mismo tiempo ridículo y desaconsejable. Un campesino ruso o un esclavo de Jamaica han de ser tratados evidentemente con principios distintos a los que aplicaríamos al caso de un francés irritable, bien educado, poco acostumbrado a la coherción e impaciente ante la tiranía'.

Para el año de 1805, se establece el sistema ale-

mán de hospitales mentales. El Príncipe Karl August von Hardenberg declara que 'el Estado debe preocuparse de todas las instituciones destinadas a aquellos individuos que sufren lesiones mentales... En este importante y difícil campo de la medicina, sólo a base de esfuerzos incesantes conseguiremos avances para el bien de la humanidad doliente. La perfección sólo puede ser conseguida en tales instituciones'. Posteriormente, en 1811, Theodric Romeyn Beck, de la ciudad de Nueva York, publica su 'Inaugural Dissertation on Insanity': 'El tratamiento moral, consiste en apartar a los pacientes de sus casas y trasladarlos a un asilo adecuado... Se adopta un sistema de vigilancia humano. Las reglas cuya observación resulta más adecuada son las siguientes: convencer a los lunáticos de que el poder del médico y del guardián es absoluto... Si se muestra ingobernable, prohibirle la compañía de los demás, utilizar las camisas de fuerza, encerrarlos en una habitación silenciosa y oscura'. Al año siguiente, Benjamín Rush publica su 'Medical Inquiries and Observations upon the Disease of the Mind', el primer libro de texto americano de psiquiatría. Declara que 'el terror actúa poderosamente sobre el cuerpo a través de la mente y debe emplearse en la curación de la locura'; y por otra parte, que la masturbación produce 'debilidad seminal, impotencia, disuria, tabes dorsal,

tuberculosis, dispepsia, oscurecimiento de la vista, vértigo, epilepsia, hipocondría, pérdida de memoria, manalgia, imbecilidad y muerte'. En el mismo año de 1812, bajo el ímpetu de las leyes francesas napoleónicas, se promulga el edicto Prusiano sobre 'La igualdad civil de los judíos'. Un año después las cortes de Cádiz decretan por 90 votos a favor y 60 en contra, que la Inquisición es incompatible con la Constitución. Al año siguiente, Fernando VII restaura, oficialmente, mediante real decreto, toda la maquinaria de la Inquisición española. En el mismo año la Cámara de los Comunes del Parlamento británico designa un comité para estudiar las inhumanas condiciones de los manicomios.

Esquirol afirma que la masturbación 'es considerada en todos los países causa común de la locura'. En 1816 añade la epilepsia, la melancolía y el suicidio a las enfermedades causadas por la masturbación. Al poco tiempo, en 1820, Fernando VII suprime la Inquisición española. A pesar de ello, la Inquisición prosigue su agonía hasta llegar a su abolición completa por un decreto formal emitido por la Reina Cristina en 1834. Posteriormente, en 1826, se dan las últimas ejecuciones en España por herejías religiosas. Después en 1837, Robert Gardiner Hill suprime en

el Lincoln Asylum de Inglaterra el uso de grilletes y cade
nas.

El sexto censo de Estados Unidos, en 1840, descubre que entre los negros libres del norte la incidencia de locura es mucho mayor que entre la población blanca o entre los esclavos negros del sur. Algunos críticos del censo exponen que el número de negros registrados como locos en algunas ciudades, excede la cifra total de negros residentes allí. En el periodo entre 1940 y 1960, '...Inmensas sumas fueron destinadas a hospitales mentales. Desgraciadamente la mayor parte de estos desembolsos fueron utilizados para forrar los bolsillos de contratistas con visión política y para construir ostentosas fachadas de estilo Victoriano, sin prestar atención a la adecuación de sus interiores o a su utilidad en general. Tales hospitales públicos fueron llamados por el pueblo 'Palacio de los Pobres' y 'Catedrales de los lunáticos' ".

En 1842, C.F. Lallemand, médico francés, nos advierte en su tratado de tres volúmenes sobre 'Emisiones Seminales Involuntarias', que si la masturbación se extendía, 'Amenazaría al futuro de las sociedades modernas; por ello es para nosotros una urgente necesidad, extirpar esta cala

midad pública'. Un año después, Dorotea L. Dix, se dirige al departamento legal de Massachusetts, para solicitar la construcción de hospitales mentales estatales; 'Vengo a presentaros las poderosas demandas de la humanidad doliente. Vengo a presentar ante la Legislatura de Massachusetts, el estado en que se encuentra el miserable, el desolado, el rechazado. Acudo como abogado de los indefensos, de los olvidados, de los locos y de los hombres y mujeres dementes... de los seres desgraciados de nuestras prisiones y de los más desgraciados aún de nuestros asilos de pobres... Quisiera hablar tan amablemente como fuera posible de los guardas, carceleros y otros responsables, en la creencia de que la mayor parte de ellos no han errado por la dureza de su corazón, o por su obstinada crueldad, sino por la falta de habilidad y conocimiento...' Al año siguiente, en 1844, se realiza la fundación de la Asociación de Superintendentes Médicos, institución americana para dementes. Su primera declaración oficial es: 'Queda establecido que es opinión unánime de esta convención, que el intento de abandonar completamente el uso de todos los medios de represión personal, no se ve sancionado por los verdaderos intereses del demente'. En 1921 esta organización desemboca en la Asociación Psiquiátrica Americana.

En el periodo comprendido entre 1850 y 1900, la doctrina psiquiátrica de que la masturbación produce locura, alcanza su punto culminante. 'Hacia 1880, quien por razones inconscientes quisiera atar, encadenar, o infibular a niños o pacientes mentales sexualmente activos -las dos audiencias de cautivos más fáciles de conseguir-, adornarlos con aplicaciones grotescas, cubrirlos de escayola, cuero o caucho, asustarlos e incluso castrarlos y cauterizar o denervar sus genitales, podía hallar apoyo médico respetable y humano para hacerlo con tranquilidad de conciencia. La locura masturbatoria era de hecho, algo completamente real: afectaba a la profesión médica'. En 1851, se decreta el estatuto de confinamiento en Illinois. 'Las mujeres casadas... pueden ser ingresadas o detenidas en el hospital (el asilo estatal de Jackson Ville) a petición del marido... sin la evidencia de locura exigida en otros casos'. Poco tiempo después, en 1854, la comisión de Massachusetts para el estudio de la locura emite su 'Report on Insanity and Idiosy in Massachusetts'. 'La locura es, pues, una parte constitutiva y terreno propio de la pobreza; donde quiera que ésta envuelva a un número considerable de personas, se manifestará dicha enfermedad'. Un año más tarde se hace la legislatura en el Estado de Nueva York que autoriza la construcción de instituciones separadas para los crimina-

les locos. En el siguiente año, 1856, nacen Freud y Kraepelin.

Heinrich Neuman psiquiatra alemán que sostiene, en 1859, que no existen diversas clases de locura, sino una sola, declara: 'Ha llegado por fin el momento en que dejemos de buscar la hierba, la sal o el metal, que... curará la manía, la imbecilidad, la demencia, la furia o la pasión. No las encontraremos jamás hasta que no se hayan inventado las píldoras que puedan transformar a un niño travieso en un niño de buenos modales, a un hombre ignorante en un hábil artista, a un mozo rústico en un elegante caballero. Podemos frotar a los pacientes con unguento de mártires hasta que... (nosotros) produzcamos más mártires que la Inquisición española; y sin embargo no habremos dado un sólo paso hacia la curación de la locura. Las actividades psíquicas del hombre no se curan con medicina, sino con hábito, ejercicio y esfuerzo'. En el mismo año Stuart Mill publica 'On Liberty': 'El único motivo por el que el poder puede ser ejercido sobre cualquier miembro de la comunidad en contra de su voluntad es para evitar el daño a los otros. Su propio bien, físico o moral no es justificación suficiente... Cada persona es el guardián adecuado de su propia salud, ya sea corporal, mental o espiritual'.

Florence Nighttingale observa que 'Los pacientes hacen aquello que se espera que ellos hagan'. En 1863, cuatro años más tarde, David Skae, médico escocés, introduce el término de 'locura masturbatoria' aplicado a la locura que se creía causada por el onanismo. Un año después, en 1864, la institución Broadmoor, para los locos criminales, abre sus puertas. Casi enseguida, en 1868, Henry Maudsley refiere que "existe un estadio posterior y más bajo al que llegan estos seres degenerados, caracterizado por un sombrero y arisco repliegue en su propio interior y por una pérdida extrema de sus facultades mentales. Se muestran hoscos, taciturnos y contrarios a toda conversación... Esta es, pues, la historia natural de la degeneración física y mental producida en los hombres por la masturbación. Es una perspectiva atroz de la degeneración humana... No tengo fe en el uso de medios físicos para atajar lo que se ha convertido ya en seria enfermedad mental; cuanto antes sucumba a su humillante descanso, tanto mejor para él y para el mundo que habrá conseguido desembarazarse de él. Es triste y mezquino llegar a esta conclusión, pero es la única posible".

Karl Ludwig Kahlbaum, psiquiatra alemán famoso por ser un avanzado clasificador de las enfermedades mentales,

en 1869, da el nombre de 'catatonia' a un síndrome que él cree causado por una prolongada o excesiva masturbación. En el siguiente decenio, hacia 1872, empieza la emancipación de los judíos en todo el territorio del imperio Alemán. Tiempo después, en 1882, Richard von Krafft-Ebing, profesor de psiquiatría en la Universidad de Viena y uno de los más prominentes psiquiatras de su tiempo, publica su 'Psychopathia Sexualis', constituyéndose en el fundador de la moderna sexología psiquiátrica. Cree que la masturbación puede producir la homosexualidad. En 1896 presidiendo la reunión de la Sociedad Psiquiátrica y Neurológica de Viena, en la que Freud lee su informe sobre 'La etiología de la histeria', Krafft-Ebing rechaza la exposición como un 'cuento de hadas científico'. Un año más tarde Emil Kraepelin publica un libro de texto de psiquiatría. Sistematiza la psiquiatría con un nuevo esquema de diagnóstico; define dos procesos principales: la locura maniaco-depresiva, que tiende espontáneamente a mejorar y a desaparecer, y la demencia precoz cuya tendencia es hacia una progresiva deteriorización.

En el año de 1890, Johnatan Hutchinson, presidente del Colegio Real de Cirujanos, trata la masturbación mediante la circuncisión y defiende que 'Otras medidas más

radicales que la circuncisión serían, si la opinión pública permitiera adoptarlas, una verdadera caridad para muchos pacientes de ambos sexos. A los cinco años, en 1895, el judaismo es reconocido en Hungría como religión legal. Se concede a los judíos húngaros los derechos de plena ciudadanía. Poco después, en 1900, Sigmund Freud publica 'La interpretación de los sueños'. Casi enseguida, en 1904, el informe anual del Friends' Asylum, en Filadelfia, registra: 'Es grato ser testigos del hecho de que la medicina mental haya entrado en una nueva era durante estos últimos años y, en consecuencia, el radio de acción del sistema de asilos se haya ampliado...' Un año más tarde Bernard Sachs prominente psiquiatra de Nueva York, recomienda el tratamiento de la masturbación en los niños mediante la cauterización aplicada a la espina dorsal y a los genitales.

En 1909, se funda el Comité Nacional para la Higiene Mental. La primera labor oficial del comité, en 1912, es adoptar una resolución 'Urgiendo al Congreso la adopción de las medidas necesarias para un adecuado examen mental de los inmigrantes'. El comité se presiona a sí mismo 'En favor del principio de asistencia estatal completa, es decir, instituciones mentales, propiedad del gobierno y dirigidas por él'. Charles Binet-Sanglé publica 'La locu-

ra de Jesús': 'En resumen la naturaleza de las alucinaciones de Jesús, según la descripción que de ellas nos hacen los Evangelios, nos permiten llegar a la conclusión de que el fundador del cristianismo sufría una paranoia religiosa'. Al año siguiente Bleuler acuña el término 'Esquizofrenia'. En el mismo año, 1911, la psiquiatría alemana alardea de poseer 225 hospitales mentales privados, 187 hospitales mentales públicos, 85 instituciones para alcohólicos, 16 clínicas universitarias, 11 secciones mentales en las prisiones y cinco secciones mentales en hospitales militares; 143 mil 410 personas son admitidas en estas instituciones en el curso de un solo año. La cifra de 'Alienistas en ejercicio', es de mil 376.

Ernest Jones pionero del psicoanálisis en Gran Bretaña, sostiene, en 1918, que 'La verdadera neurastenia... se encontrará en dependencia del excesivo onanismo o emisiones seminales involuntarias'. Al poco tiempo, en 1924, se forma la Asociación Ortopsiquiátrica Americana. Esta asociación es iniciada por Karl Menninger, que envía una carta a 26 prominentes psiquiatras americanos, urgiéndoles a formar un nuevo grupo de 'representantes de la concepción médica o neuropsiquiátrica del crimen'. Tiempo des-

pués, en 1928, Ladislaus Joseph von Meduna, de Budapest, introduce en la psiquiatría el tratamiento del shock con Me-trazol. En el siguiente año Franz Alexander y Hugo Staub publican 'The Criminal, The Judge, and the Public': 'El criminal neurótico... es una persona enferma... Si es curable, debería ser encarcelado todo el tiempo que dure el tratamiento psiquiátrico, hasta que ya no represente una amenaza para la sociedad. Si es incurable, debe quedarse a perpetuidad en un hospital para incurables'.

En 1930, Menninger publica 'The Human Mind', '¿Qué ciencia o qué científico se interesa por la justicia? ¿Acaso es justa la pulmonía? ¿O el cáncer?' En el mismo año se celebra el Primer Congreso Internacional sobre Higiene Mental en Washington, D.C. Casi enseguida, en 1933, Manfred Sakel, de Viena, introduce en psiquiatría el tratamiento de shock con insulina. Al poco tiempo en 1935, Egas Moniz, de Lisboa, introduce en psiquiatría la lobotomía prefrontal. En el mismo año, se decretan las leyes de Nuremberg. La ley prohíbe toda relación sexual entre judíos y alemanes.

U. Cerletti y L. Bini de Roma, introducen en psiquiatría el tratamiento con electro shocks, durante 1938. En el mismo año Harry F. Anslinger, Comisionado de Narcóti-

cos de Estados Unidos señala que la sección de narcóticos reconoce el gran peligro de la marihuana, debido a su claro deterioro de la mentalidad y al hecho de que su uso continuado conduce directamente al asilo de locos. En 1939, con el inicio de las hostilidades, Hitler ordena el primero de septiembre la puesta en práctica del 'programa de eutanasia' nacional-socialista: 'A los enfermos incurables debe concedérseles la gracia de la muerte'. Se construyen las primeras cámaras de gas en hospitales mentales y empieza la matanza en masa de enfermos mentales (y otros enfermos incurables). 50 mil alemanes (que no eran judíos) mueren asfixiados por monóxido de carbono en las cámaras de la muerte, simuladas exactamente igual que más tarde en Auschwitz, como duchas y cuartos de baño.

El asesinato de pacientes mentales en las cámaras de gas termina en Alemania para dar paso a las matanzas sistemáticas de judíos en cámaras de gas en el este. Los encargados de éste programa provienen o bien de 'la Cancillería de Hitler o del Departamento de Sanidad del Reich'... Las fábricas de la muerte en Auschwitz, Chelmno, Majdanek, Belzek, Treblinka y Sobibor, llevan el nombre oficial de 'Fundaciones de Caridad para el Cuidado Institucional', en 1941. Al poco, en 1945, Ezra Pound, acusado de traición,

es declarado mentalmente incapaz de presentarse ante juicio. Se lo confina en el St. Elizabeths Hospital en Washington, durante 13 años. En 1958, salió de él 'como loco incurable pero no peligroso'. El juez Bolitha J. Laws dice estas palabras al jurado que declaró loco a Pound: '... en un caso como este, en que el gobierno y el representante de la defensa han coincidido en una visión clara e inequívoca, presumo que no tendréis ninguna dificultad en tomar una decisión. A los tres minutos, el jurado trae un veredicto de 'mente enferma'.

El Presidente Harry S. Truman firma, en 1946, la conversión en ley del decreto sobre salud mental del país. El decreto autoriza la expansión de las funciones de la división de Higiene Mental del Departamento de Salud Pública. En el mismo año, Brock Chisholm, Director de los Servicios Médicos Generales del Ejército Canadiense durante la Segunda Guerra Mundial y Secretario General de la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas refiere: 'Junto con las demás ciencias humanas, la psiquiatría debe decidir ahora cuál será el futuro inmediato de la raza humana. Nadie más puede hacerlo. Esta es la responsabilidad básica de la psiquiatría'.

En el año de 1949, se reorganiza la división de Higiene Mental del Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos convirtiéndose en el Instituto Nacional de Salud Mental. Al año siguiente, el Movimiento Americano de Salud Mental cobra nuevos bríos: la Psychiatric Foundation, la National Mental Health Foundation y la National Committee for Mental Hygiene se unen para formar la National Association for Mental Health.

Para 1952, se introducen en la práctica psiquiátrica las drogas tranquilizantes, que proporcionan un nuevo método químico para controlar a los pacientes en los hospitales mentales. Estas drogas allanan el camino al desarrollo de una nueva disciplina, llamada psicofarmacología, que estudia aquellas drogas útiles en el tratamiento de la enfermedad mental y su aplicación en la práctica clínica. La utilización de éstos agentes farmacológicos presta apoyo a la creencia de que los desórdenes psiquiátricos son enfermedades médicas curables mediante drogas específicas. En el mismo año el Congreso emite el decreto McCarran que estipula, entre otras cosas, que 'los extranjeros afectados de personalidad psicopática serán excluidos de su admisión en los Estados Unidos'. Desde ahora los inmigrantes homosexuales son clasificados automáticamente como 'personali-

dades psicopáticas' y, si han entrado en el país en fecha posterior a la de la emisión de esta ley, son deportados.

Se emite el decreto, de los Departamentos de Salud Mental Comunitaria del Estado de Nueva York, en 1954, que constituye la primera legislación sobre la salud mental de esta clase en Estados Unidos. Al año siguiente se otorga a Eger Moniz el Premio Nobel de Fisiología o Medicina por el tratamiento de la esquizofrenia mediante la lobotomía prefrontal. Al poco tiempo, en 1957, la Commonwealth de Massachusetts invierte las sentencias de quienes fueron convictas como brujas en Salem y no quedaron cubiertas por el decreto de 1711. En el mismo año el Tribunal de Apelaciones de Estados Unidos para el Distrito de Columbia declara que 'Si... (el acusado) sufre una enfermedad mental que hace probable que reincida en nuevos actos de violencia una vez cumplida la sentencia, la prisión no es ningún remedio. No sólo sería injusto encerrarle en prisión, sino que no protegeríamos a la comunidad contra sus posibles re incidencias. La hospitalización, en cambio, puede servir al doble objetivo y prestarle el tratamiento exigido por su enfermedad y mantenerle confinado hasta que sea prudente liberarlo'. Adolf Eichmann es juzgado en Jerusalem, en 1961, y tras ser examinado por media docena de psiquia

tras, se le declara "normal". Robert Servatius, abogado de Colonia que defiende a Eichmann, intenta exonerar a su cliente de los cargos relativos a su responsabilidad por su 'colección de esqueletos, las esterilizaciones, las muertes por gas, y otras cosas similares de tipo médico... El juez que preside le interrumpe: 'Doctor Servatius, supongo que ha sido un desliz afirmar que matar por medio de gas era un asunto de tipo médico'. Servatius replica: 'Desde luego fue un asunto médico'. En el mismo año el Subcomité de Derechos Constitucionales de Jueces del Senado de Estados Unidos dirige los debates sobre... 'Los derechos constitucionales del enfermo mental'. Francis Braceland dice: 'Es rasgo propio de algunas enfermedades, el que las personas no tengan conciencia del hecho de estar enfermas. En suma, a veces es necesario protegerlas por un tiempo de sí mismas'. Jack Ewalt: 'El objetivo básico (del encierro) es tener la seguridad de que los seres humanos reciben el cuidado apropiado a sus necesidades'.

El Tribunal Supremo de Estados Unidos declara, en 1962, que la adicción a los narcóticos es una enfermedad, no un crimen y que 'un Estado puede establecer un programa de tratamiento obligatorio para los adictos a los narcóticos. Tal programa de tratamiento puede exigir periodos de

encierro involuntario'. Un años después, el Presidente John F. Kennedy pronuncia su 'Mensaje al Congreso relativo a la Enfermedad y al Retraso Mental', y refiere: 'Propongo un programa nacional de salud mental para asistir a la inauguración de un énfasis y enfoques completamente nuevos en la asistencia del enfermo mental. Este enfoque se basa primariamente en los nuevos conocimientos y las nuevas drogas descubiertas y desarrolladas en años recientes y que posibilitan para la mayor parte de los enfermos mentales ser tratados con éxito y rapidez... Necesitamos un nuevo tipo de servicio médico, que devuelva el cuidado de la salud mental al gran cauce de la medicina americana'. En el siguiente año Sargent Shriver, Director de la U.S. Office of Economic Opportunity señala: 'Dadnos un mundo sano -en todos los sentidos- y el comunismo por fin desaparecerá de la faz de la tierra en todos los sentidos'.

En 1966, el Presidente Lindon B. Johnson declara que 'el alcohólico sufre una enfermedad'. La Unión de Libertades Civiles Americanas apremia para que los individuos acusados de intoxicación pública, sean tratados como pacientes, no como criminales. Un año más tarde, Suh Tsung-Hva, el neuropsiquiatra más prominente de la China comunista, refiere: 'Las neurosis y las psicosis no existen aquí, ni

siquiera la paranoia'.

En 1967, en una 'toma de posición sobre la cuestión de la idoneidad del tratamiento' la American Psychiatric Association declara que 'las restricciones pueden serle impuestas (al paciente) desde dentro por medio de métodos farmacológicos o cerrando la puerta de una sala. Cada una de estas imposiciones puede formar parte, como componente legítimo de un programa de tratamiento'. También en el mismo año Harvey J. Tomtkins, Presidente de la American Psychiatric Association, en su discurso de toma de posesión indica: 'Nos estamos acercando a una población de psiquiatras de casi 20 mil, cifra unas cuatro veces superior a la de hace dos décadas. Este ubérrimo crecimiento no habría acontecido sin los subsidios del gobierno que han sido canalizados hacia nuestra educación profesional... Es moralmente necesario que nos dediquemos con honrado apremio a la propia aceptación de una imagen distinta de nosotros mis mos; una que refleje más de cerca las corrientes intelectuales, sociales, políticas y económicas que, como demuestra la historia, tienen tanta influencia en el carácter de nuestra práctica como la acumulación de nuevos conocimientos'.

En 1968, Herbert Marcuse, profesor de filosofía en la Universidad de California, expresó que: '(En una sociedad propiamente democrática debería haber) un rechazo de la tolerancia de reunión y expresión de aquellos grupos y movimientos que... se oponen a la extensión de los servicios públicos, seguridad social, asistencia médica, etcétera, tanto más cuanto esta sociedad dispone de recursos mayores que en ningún otro tiempo y simultáneamente, distorsiona, abusa y despilfarra más que nunca estos recursos, yo declaro a esta sociedad demente'. En este mismo año la orden de 1492, dictada por el Rey Fernando y por la Reina Isabel, mediante la que se expulsa a los judíos de España, es declarada nula por el gobierno español. En el mismo día (6 de diciembre de 1968) se inaugura la primera sinagoga construida en España después de 600 años. También en el mismo año, Howard P. Rome, consejero principal de psiquiatría en la Clínica Mayo y antiguo presidente de la American Psychiatric Association, declaró: 'ahora, sin embargo... nos damos cuenta de que la sociedad puede también estar enferma y en un sentido muy profundo... Realmente, el área de la actuación de la psiquiatría de hoy es el mundo entero, y la psiquiatría no tiene porque aterrarse ante la magnitud de su tarea'.

Es así como vemos que a través de los siglos la enfermedad mental ha ido variando no sólo en significancia, sino en la actitud hacia ella y en la forma de 'tratamiento' que se le daba. Es por esto que los autores llamados herejes rehusan cualquier denominación o tratamiento de la 'enfermedad mental'. Reaccionan ante la actitud de opresión que tiene ahora el aparato psiquiátrico y a todos los sistemas que se usan para curar a los llamados 'enfermos mentales'.

Pero como ya señaló Recamier (1971), la antipsiquiatría siempre ha existido, es inherente a la psiquiatría, sólo que ahora se muestra de una manera ya no latente, sino de reclamación clara y explícita.

SEGUNDO CAPITULO

CONCEPTOS CONTEMPORANEOS DE "NORMALIDAD"

"La mayor locura del mundo es dejar se morir: y vos no sabréis mostrar me un sólo hombre que se haya encontrado bien al estar muerto de melancolía".

Cervantes

Como el término de "normalidad" en el área de la salud mental es un término irregular, subjetivo y definido por cada autor de una manera tan diferente, a veces en formas complementarias, y a veces contradictorias, voy a tratar de resumir lo que los principales pensadores dentro del área entienden por "normalidad" o "anormalidad" y sus posibles determinantes.

Según Mannoni la enfermedad mental se mantiene en un conjunto de estampas populares que son una representación que varía según las épocas y los países (1981). Asimismo, otros autores señalan como el hombre alienado es el hombre "normal" en nuestras sociedades (Cooper, 1976).

Servantie (1975) refiere que la cultura determina una personalidad y sus comportamientos; las variaciones de los comportamientos y desviaciones, en el interior de una misma cultura, pueden depender también del grado de 'cultu-rización'. El contexto cultural en el que están inmersos los individuos desde su nacimiento aparece como el factor determinante de la forma que toman las reacciones psicoló-gicas de los individuos en general y de los enfermos men-tales en particular, (síntomas): las culturas imponen a los individuos modelos de comportamiento; la estructura-ción del individuo viene a depender de la estructuración social. El autor trata de aclarar cuándo, cómo y dónde se presentan las enfermedades mentales en mayor proporción. Así nos dice que en las clases más bajas de Estados Unidos es mayor el número de enfermos mentales: en el centro de Nueva York se ha observado un 13 por ciento de psicóticos en la clase inferior contra un 3.6 por ciento solamente de la clase superior. También dice como presentan mayor gra-do de enfermedad mental los obreros manuales y obreros sin especializar, en razón a la 'alienación' en su trabajo, el obrero está dominado por sus actos mecánicos y manejado por su sentido de impotencia ya que no se puede identificar con el objeto que produce. Es así como vemos que el traba-jo en la sociedad industrial favorecería de esta forma la

aparición de ciertos desórdenes graves. También parece ser que las enfermedades mentales aparecen menos en medios rurales que en medios urbanos. Así se concluye que la movilidad es un factor de desintegración que favorece la proliferación de los desórdenes mentales. En un fenómeno cultural como la alfabetización no desarrolla su influencia solamente en la forma que toman los desórdenes, sino igualmente en la posibilidad misma del desencadenamiento de esos desórdenes. En relación a la religión, Servantie (1975), plantea que los judíos son más afectados por las psicosis que los cristianos o los musulmanos, por el medio tan estricto en el que viven.

Cooper (1976) también plantea que no parece haber relación entre el orden de nacimiento y la patología. También señala que en el caso de las minorías religiosas, culturales, sociales, medios marginados, etcétera, los conflictos subyacentes, latentes, inculcados a los niños desde el nacimiento, son en el caso de algunos de ellos estimulados hasta tal punto que el paciente aparece como el polo de atracción de las enfermedades mentales del grupo como un chivo emisario. Se refiere a un individuo del grupo en el sentido de que éste fuera 'escogido' para expresar toda la tragedia patológico-social.

En medicina clínica, los términos "normal" y 'sano' son utilizados en el mismo sentido; desde un punto de vista clínico, el desorden mental es a menudo considerado como un comportamiento 'que no funciona en conformidad a su fin' siendo ésta la definición clínica de lo "normal".

Los investigadores americanos, en materia de psiquiatría, son los más aplicados en encontrar una definición satisfactoria de la "normalidad", se refieren a ciertos valores culturales: definen la salud mental mediante un 'catálogo de rasgos' de capacidades y de relaciones consideradas como "normales" que son aisladas en forma radical de comportamientos clasificados como patológicos. Guían todos los criterios alrededor de un tema esencial: el de la racionalidad, a la cual se cree, accede el hombre maduro, el hombre perfecto, y sólo él (Servantie, 1975).

Tenemos, sin embargo, otras definiciones que contrastan con lo anterior. Ejemplo de ello es lo que Kolb afirma al respecto:

* "Lo que se llama "anormal" no es sino una expresión exagerada o desequilibrada de lo "normal". La mayoría de las expresiones de psicopatología no son el

resultado o la expresión de alguna enfermedad sino una forma de conducta o un modo de vivir que es el producto lógico (aunque implique la desadaptación social) de la dotación original y particular de cada individuo". (Kolb, 1981, pág. 108)

Presenta al stress como un factor determinante, pero no como una sola característica necesaria para que se dé lo patológico. La Organización Mundial de la Salud, a su vez, define a la salud como:

"La presencia del bienestar físico y moral". (Kolb, 1981, pág. 109)

Para el psiquiatra un adulto sano es una persona que muestra una conducta que confirma el hecho de que se percibe a sí mismo, su identidad personal, junto con un propósito en la vida, en sentido de autonomía personal y una voluntad de percibir la realidad y hacer frente a sus vicisitudes. El adulto sano tiene capacidad de invertir afecto en otros, para entender sus necesidades, para lograr una relación heterosexual mutuamente satisfactoria, para ser activo y productivo con evidencia de que persiste y soporta frustraciones cuando prosigue ciertas tareas hasta que las

termina con éxito, para responder de manera flexible ante el stress, para recibir placer de diversas fuentes y aceptar sus limitaciones de forma realista (Kolb, 1981)

Desde un punto de vista puramente médico tenemos la definición de K. Menninger de salud mental:

"La salud mental es la adaptación de los seres humanos al mundo y al otro con el máximo de eficacia y de felicidad. No nada mas es el rendimiento o solamente una cierta satisfacción, o la virtud de conformarse de buen grado a las reglas del juego, sino todo esto a la vez. Es la aptitud de mantener un humor igual, una inteligencia alerta, un comportamiento aportando cierta consideración social, y una disposición de carácter favorable. He aquí, creo, lo que es un espíritu sano." (Servantie, 1975, pag. 134).

Servantie (1975) plantea como en contraste, el enfermo mental está alienado, es incoherente e ilógico y actúa y se conduce en forma inapropiada, inadaptada. Pero lo que cuestiona es si éste aislamiento de las formas de comportamiento ayuda verdaderamente a comprender. Opina que

la racionalización es un ideal muy difícil de alcanzar, y que a veces comportamientos contrarios, serían considerados como "normales" en algunas sociedades y "anormales" o disfuncionales en otras.

Lo que dice el autor claramente es que todos los criterios se derivan de valores de la sociedad occidental:

"Lo "normal" definido en tanto que una mayor racionalización y la eficacia consiguiente no es más que un producto de la civilización en que viven los observadores y a la que limitan sus estudios".
(Servantie, 1975, pág. 136)

Este autor al referirse a las normas más específicamente, dice que cada sociedad al establecer un cierto comportamiento "normal", establece a la vez qué estándares de comportamiento son aceptables. De esta manera el "normal" es el que está adaptado a los valores dominantes, integrado al grupo. Como los psiquiatras originarios de la clase media o superior o de las sociedades industrializadas, han definido lo "normal" por la adaptación a los valores de la clase a la cual pertenecen, considerándolos como válidos para toda la sociedad. ¿Cuáles son estos valores? Explica

como la norma de esta sociedad es el éxito: el individualismo es reforzado. De esta manera es como algunos 'fracasados', como los obreros sin trabajo, son a menudo descritos como gentes psicológicamente inestables e irresponsables. Por lo tanto se les responsabiliza de fenómenos que realmente rebasan la responsabilidad individual. Pero de esta manera se tranquiliza a la llamada conciencia colectiva u opinión pública y al bondadoso benefactor: al Estado. Los valores de la clase inferior son considerados, al contrario que los de la clase alta y media, patológicos.

"El proceso de interiorización de los valores de la clase superior permite hacer desviar hacia la autocrítica, la crítica de la estructura social, y preservar la estructura del poder". (Servantie, 1975, pág. 143)

Es por esto que la lucha está centrada en la eliminación de los competidores; los más débiles, los perdedores, denigrados, para acabar en proscritos. Indica que los que no están entre 'los happy few' corren el riesgo de desadaptarse o de ser "anormales". Es así como lo que produce la enfermedad, no son tanto los síntomas o la concepción que se tiene de lo "normal", sino más bien la reacción de

la persona misma, sobre todo en su entorno, en cuanto a esos síntomas. De esta manera el autor nos aclara que no hay nada establecido, sino que todo queda en suspenso. Lo que permanece, asevera, es a menudo lo más difícil y hasta irracional, como clasificar de "anormales" o "normales" a hombres y culturas. (Servantie, 1975).

Jean Bergeret (1983) señala que el empleo de la noción de "normalidad" presenta riesgos indiscutibles en manos de quienes detectan la autoridad médica o política, social o cultural, económica o filosófica, moral, jurídica, estética o intelectual. Afirma que si la "normalidad" se refiere a un porcentaje mayoritario de comportamientos o puntos de vista, desdichados los que pertenecen a las minorías. Y si por otra parte, asevera, se transforma en función de un ideal colectivo, ya son conocidos de sobra los riesgos negativos a que se ven expuestas incluso las mayorías.

Asimismo el autor señala que la personalidad verdaderamente sana no es simplemente la que se declara como tal, ni mucho menos un enfermo que se ignora, sino un sujeto que conserva en sí tantas fijaciones como la mayoría de la gente, que no haya encontrado en su camino dificultades

internas o externas que superen su equipo afectivo hereditario o adquirido, sus facultades personales de defensa o de adaptación. Asevera que la persona sana se permitirá un juego bastante flexible de sus necesidades pulsionales, de sus procesos primario y secundario, tanto en los planos personales y sociales, evaluando la necesidad con exactitud y reservándose el derecho de comportarse de manera aparentemente 'aberrante' en circunstancias excepcionalmente "anormales".

Nicholas N. Kittrie (1974) señala que los individuos que son enfermos mentales son a menudo gente que 'desentona' con las convenciones de la sociedad. Indica que muy a menudo los síntomas de esta gente se manifestarán no por una conducta violenta, antisocial, sino por actividades excéntricas y por el alejamiento de las funciones comunes diarias y las responsabilidades. El autor plantea que la enfermedad mental no es tan fácilmente detectable como la enfermedad física y da varios ejemplos:

1. Hegel, el filósofo, se creía Dios.
2. Martin Luther King se creía atacado por los demonios.
3. Mozart creía que los italianos querían envenenarlo.

4. Mary Baker Eddy, una viejita el 1907, creía haber encontrado una nueva religión y peleaba por su libertad de una institución psiquiátrica en New Hampshire. Ganó su pelea y ahora la 'Christian Science Church' ocupa un lugar respetable en Estados Unidos.

* Kittrie señala que mas o menos el 16 por ciento de la población total de Estados Unidos padece de problemas mayores de enfermedad mental. Los tranquilizantes vendidos, señala, son de 95 billones de pastillas al año. Añade que más de la mitad de las camas de los hospitales, están ocupadas por enfermos mentales. Indica que uno de cada 12 americanos requerirán hospitalización por enfermedad mental en algún punto de su vida. Aproximadamente 500 mil son deficientes mentales, y otros 15 mil tienen algún tipo de problema fuerte en su personalidad. Se estima que cinco millones de americanos sufren de alcoholismo crónico, un millón y medio son epilépticos, y 200 mil son adictos a las drogas.

¿ Cuáles son entonces las características de una persona sana? ¿ Cómo se comporta, siente y piensa esta persona? ¿ Cualquiera puede llegar a serlo?

* Es la teoría psicoanalítica, por otro lado, la que supone que el desarrollo de una personalidad está basado en la resolución satisfactoria y el desarrollo de las fases psicosexuales. Por lo tanto, plantean que la "anormalidad" es el resultado de la resolución inadecuada de alguna fase específica o de varias. El ello, el yo y el super yo, constituyen la base de la estructura de la personalidad. La ansiedad es el resultado de la represión de los conflictos básicos. Las defensas del yo son desarrolladas para controlar esta ansiedad. La sanidad, a la que se llega por medio de la terapia, consiste en hacer consciente lo inconsciente. Los instintos de la muerte, que se suponen como principales, relacionados con el impulso agresivo son postulados. Estos dos factores, si sobrepasan la represión yoica, se convierten en patología o "anormalidad". Sus conceptos básicos consistirían en la existencia de los instintos como parte de la naturaleza humana, la estructura de la personalidad dividida en yo, ello y super yo, la dinámica del inconsciente y de su influencia en la conducta, el rol de la ansiedad y de la emergencia de varias defensas yoicas para frenarla. También la influencia del desarrollo de la personalidad en varios periodos de vida siendo estas las etapas oral, anal, fálica, de latencia y genital.

Su método de terapia incluye la asociación libre, la interpretación, el análisis de los sueños, la interpretación de las resistencias y el análisis y la interpretación de la transferencia.

* Freud, al hablar de los enfermos señala que:

"...se ven imposibilitados, en ciertas ocasiones de realizar aquello que ardientemente desean, hacen precisamente lo contrario de lo que se les ha pedido y calumnian aquellos que les es más querido o desconfían de ello." (S. Freud, Cap I, pag. 28).

Cuando se refiere a los sanos indica que:

"Es un hecho probado que los individuos sanos soportan en gran medida la perduración de su conciencia de representaciones cargadas de afecto no derivado. La afirmación que antes he defendido se limita a aproximar la condición de los histéricos a la de los sanos. Todo depende de un factor cuantitativo; esto es, el grado de tensión afectiva que una organización puede soportar. (S. Freud, Tomo I, pag. 132)

Freud en general consideraba que las personas sanas o "normales" amaban y trabajaban.

Jung habla de metas y propósitos, y cree en la creatividad. Es el self el que determina la "normalidad" o "anormalidad". La "normalidad" es referida como estabilidad. Señala que todos tenemos ego, inconsciente personal, inconsciente colectivo, persona(máscara), animus-anima (fem-mas) la sombra y el self. Indica que existen cuatro funciones psicológicas que son: de tipo pensante, de tipo "sintiendo", de tipo sensitivo y de tipo intuitivo.

El autor habla del término de arquetipos. La sanidad consiste en darse cuenta del inconsciente colectivo y personal. Añade que si uno va a vivir plenamente debe conocer sus polaridades. Al reconocer el lado de la sombra, lo más importante es integrar el animus-anima que todos tenemos para no reprimirlas y lograr el buen desarrollo complementario entre ambas. Cree el autor, que uno no solo es influido por lo que vivió en la infancia, sino también por lo que uno aspira en el futuro (Corey, 1982).

Para él, el inconsciente es muy importante, y por ello aporta el término de inconsciente colectivo. No tra-

ta de referirse al control o dominación de la personalidad por el inconsciente, sino que su ideal de salud mental es la integración del inconsciente y del consciente, el desarrollo de ambos. Este proceso de integración de la personalidad es la realización del self. A esta tendencia la considera tan fuerte que la refiere como un impulso presente para el desarrollo de una personalidad sana.

La meta de una personalidad sana, es achicar a la persona, para hacer crecer el resto de la personalidad. Indica que la diferencia entre la gente que está sana, y la que no lo está, es que los primeros saben cuándo están jugando o desempeñando roles, y distinguen, al mismo tiempo, cuál es su propia naturaleza interna. Entonces tenemos que para Jung la persona sana o individualizada, es aquella que está consciente de aquellos aspectos del self que han sido negados. Es una persona que no tiene ninguna faceta de la personalidad en dominancia, ya sea del consciente, de una específica función o actitud, o de cualquier arquetipo. Al contrario, todas son llevadas a un estado de balanceo, lo que implica que el individuo no es dirigido principalmente por su parte racional. En las propuestas de Jung hallamos, entonces, que la persona sana tiene la integración de todas las partes de su personalidad, y de éstas

asume que la persona sana deberá tener más empatía con la humanidad. Se supone que tiene una personalidad universal. Asevera que si un individuo realmente es sano, no se lo podrá encajar en algún 'tipo psicológico', ya que está más integrado, sin partes sobresalientes o dominantes en su personalidad (Corey, 1982).

Adler (1958) indica que el individuo "normal" se va proponiendo nuevas alternativas en la vida. Las experiencias infantiles son importantes por lo que afectan, dependiendo de cómo las tomemos, no por sí solas. Señala que las necesidades primarias son sociales.

Indica que el centro de la personalidad es la conciencia. Las metas son consideradas nuevas alternativas en la terapia. En este tipo de terapia se promueve mucho el 'insight', pero también se confronta.

Al continuar esta revisión bibliográfica de la literatura y autores pertinentes al tema que nos ocupa, nos topamos con la obra de Karen Horney. Esta autora supone que tenemos una potencialidad para desarrollarnos desde que nacemos. Refiere que el desarrollo sano o "normal" puede ser coartado si nuestras necesidades infantiles de seguri-

dad no fueron buenas. Para ella no hay víctimas de causas biológicas. La ansiedad básica está determinada y determina las relaciones interpersonales. Sus diez necesidades básicas son el resultado de relaciones humanas neuróticas (Horney, 1942):

1. Necesidad de afecto y de aprobación.
2. Necesidad de una pareja dominante.
3. Necesidad de restringir la propia vida a horizontes estrechos.
4. Necesidad de poder.
5. Necesidad de explotar a otros.
6. Necesidad de prestigio.
7. Necesidad de ser admirados.
8. Necesidad de logros personales.
9. Necesidad de autosuficiencia e independencia.
10. Necesidad de protección.

Estas necesidades son desarrolladas para protegerse de la ansiedad 'básica'. Es por esto que una persona sana que no puede obtener amor, obtiene el poder sobre otros. Los neuróticos y su ansiedad básica son tan fuertes que no puede integrar los tres tipos de caracteres en uno. Estos caracteres son: el moverse hacia la gente, el moverse en

contra de la gente y el alejarse de la gente.

Los neuróticos crean una imagen de sí mismos que es irreal y rígida y se agarran de ella. Así se niega la realidad, y como se vive protegiendo una imagen se vive en constante stress. Refiere que el sexo y la agresión no son motivos dominantes, pero, en vez, la necesidad de seguridad es un factor crítico en el comportamiento humano.

Para Fromm, desde un punto de vista más sociológico, la definición de salud mental es la siguiente:

"Por la aptitud para amar y crear, por una existencia sin vínculos incestuosos, por un sentimiento profundo de la identidad basado en una experiencia personal de sí mismo en tanto que sujeto y agente de sus propias potencialidades, por la captación de la realidad interna y externa de sí mismo, es decir, por el desarrollo de la objetividad y de la razón". (Fromm, 1955, pág. 69)

Este autor supone que el hombre está influenciado por aspectos sociales y culturales pero que esta influencia no es pasiva. Una persona sana se deberá convertir en lo que potencialmente es. Explica que como hemos estado se-

parados de la naturaleza, y de los otros, experimentamos la alienación y la soledad. Señala que todos tienen la posibilidad de unirse a otro ser por amor, o de someterse a una sociedad autoritaria... Para él es más importante la relación que la dinámica. Existen pues cinco necesidades básicas (Fromm, 1955):

1. Necesidad de relacionarse.
2. Necesidad de trascendencia.
3. Necesidad de pertenencia.
4. Necesidad de identidad.
5. Necesidad de dirección o de límites.

También existen cinco tipos de caracteres no productivos que tienen aspectos positivos y negativos (Fromm, 1955):

1. De orientación receptiva.
2. De orientación explosiva.
3. De orientación protectiva.
4. De orientación de mercado.
5. De orientación productiva.

Este autor señala que la salud se debería definir

en términos de cómo se adapta la sociedad a las necesidades reales del individuo, no en términos de cómo se adapta el individuo a la sociedad. Indica que cuando las fuerzas sociales interfieren con la tendencia natural del crecimiento, el resultado es un comportamiento irracional y neurótico; las sociedades enfermas producen personas enfermas. Indica que la forma como se satisfacen las necesidades básicas, es la que dará como resultado una personalidad sana o enferma. Las personas sanas satisfacen estas necesidades en forma creativa y productiva. Las personas enfermas las satisfacen de manera irracional. Fromm asevera que la personalidad sana ama plenamente, es creativa, tiene muy desarrollados sus poderes de razonamiento, percibe al mundo y al self de manera objetiva, tiene un firme sentido de identidad, está relacionado con el mundo y tiene su raíz en él, y está libre de conflictos incestuosos. A una persona sana la denomina de orientación productiva, la cual representa la mayor utilización o realización del potencial humano. El ser productivo implica el usar todos los poderes y potencialidades que tiene el individuo. Esta productividad no va relacionada con tener bienes materiales, sino que es algo mucho más profundo y complejo (Fromm, 1956).

La orientación productiva es un ideal del desarrollo humano y que todavía no ha sido logrado por ninguna sociedad. Señala que esto se daría en una sociedad que él denomina "socialismo humanista contemporáneo". La principal meta de esta sociedad sería el desarrollo pleno del self, de todas las gentes. Por lo tanto la plena productividad no se logra en esta sociedad pero sí una productividad parcial.

Un autor muy conocido, (Sullivan 1953), supone que la personalidad se manifiesta en relación a otro, y a partir de ahí se podrá determinar la "normalidad" o "anormalidad" de la gente. El sistema del self se manifiesta como resultado de las amenazas a la propia seguridad. Habla del proceso cognitivo en el desarrollo de la personalidad. Las tres formas de experiencia están inmiscuidas en la formación del ego y son: el modo protóxico (el primer año de vida), el modo paratáxico (niñez temprana) y el modo sintáctico (sin distorsión).

Por otro lado, Erickson (1963) indica que el que llega a una identidad del ego tiene un sentido de pertenencia, o sea es un ser sano, refiere que el desarrollo psicológico y psicosocial van juntos. Sostiene que la vida es el

resultado de las elecciones que hagamos en las ocho etapas de desarrollo que él propone:

1. Infancia. Confianza-desconfianza.
2. Infancia temprana. Autonomía-culpa.
3. Preescolar. Iniciativa-culpa.
4. Escuela. Industria-inferioridad.
5. Adolescencia. Identidad-difusión de la identidad.
6. Juventud temprana. Intimidad-aislamiento.
7. Edad media. Generosidad-absorción del self.
8. Edad posterior. Integridad-divagación.

Cada etapa de crisis en nuestro desarrollo podemos resolverla con éxito o no saber resolverla y fallar. De esto depende el grado de salud o de "anormalidad" que tengamos.

Reich(1949), desde un punto de vista diferente, propone que las neurosis o "anormalidades" que tengamos se van a ver en los distintos sectores del cuerpo y se manifiestan como energía acumulada que no puede circular debido a la neurosis respectiva. Asocia los tipos de caracteres y sus resistencias con las corazas musculares. La sanidad

consistirá, por lo tanto, en quitar poco a poco todas las corazas y así diferentes emociones reprimidas irán surgiendo. También supone que la "normalidad" o sanidad psicológica es la capacidad de lograr un orgasmo pleno. Los síntomas de neurosis los ve más en el lenguaje corporal, en las muchas corazas acumuladas en el cuerpo: en los ojos, en la boca, el cuello, el diafragma, el abdomen y la pelvis.

D. Schultz (1977) es de la opinión que el estudio del potencial humano para crecer ha sido ignorado en la psicología por mucho tiempo, que primero se estudia la enfermedad mental y no la salud mental. Afirma que en años recientes un número creciente de psicólogos ha estado viendo y estudiando la capacidad de crecimiento en la capacidad humana. Los psicólogos del crecimiento (la mayoría se consideran humanistas) ven en la naturaleza humana algo diferente de lo que ven los conductistas, o los psicoanalistas, las formas tradicionales en la psicología. El autor explica que estos humanistas no niegan los estímulos externos, los instintos y los conflictos de la infancia, pero no creen que los seres humanos sean víctimas que no puedan cambiar por causa de estas fuerzas. Ellos suponen, que no es suficiente para tener una personalidad sana, el estar sin

enfermedad emocional, o la ausencia de los comportamientos neuróticos y psicóticos. La ausencia de la enfermedad emocional es sólo una primera fase para llegar al crecimiento y la satisfacción. El individuo debe llegar más lejos.

La corriente existencialista, supone que algunos conceptos básicos relacionados con la salud mental o "normalidad" son (Corey, 1982):

1. Darnos cuenta de nosotros mismos (self awareness). Supone que somos libres y podemos darnos cuenta de lo que pasa con nosotros mismos.
2. Libertad y responsabilidad.
3. Capacidad de escoger o de decidir.
4. Encontrar lo único del ser y encontrar la identidad, además de relacionarse con otros en forma significativa.
5. El coraje de afrontar la soledad fundamental y escoger por nosotros mismos.
6. Ansiedad.
7. La capacidad de estar alerta a la muerte y al no ser.

En esta corriente no se acepta el reducir a la gen

te al producto de un condicionamiento o un instinto. Se centra únicamente en las capacidades puramente humanas. Se preocupa por la alineación y por no vivir de una manera escindida. Esta teoría está basada en la teoría existencial y mantiene que los humanos no se pueden definir como una entidad o como un producto. Las gentes están siempre siendo un proceso de autodefinición.

Un autor importante es Maslow, quien describe a la patología del promedio, que son supuestamente la "normalidad", y es la gente que nunca llega a ser lo que potencialmente puede. Este autor supone que los "normales" difieren de los sanos en 'clase y tipo'.

Maslow (1968) desarrolla su teoría con base en la observación y la interacción con gente muy sana, al contrario que muchos autores. Indica que el ser sano, o ser actualizado, es muy difícil de encontrar, y que sólo el 1 por ciento de la población lo logra. Supone que el in-

dividuo, aunque haya tenido experiencias desafortunadas, puede desarrollarse y crecer hacia una salud psicológica. Señala que todas las personas tienen la potencialidad o tendencia innata para actualizarse. Para que una persona se actualice deberán ser cubiertas por lo menos parcialmente en esta jerarquía:

1. Necesidades fisiológicas.
2. Necesidades de seguridad.
3. Necesidades de amor y de pertenencia.
4. Necesidad de estima.

Además, el autor, posteriormente, propone unas nuevas necesidades que son: la necesidad de saber y la necesidad de entender.

Su teoría de la motivación o 'metamotivación' supone que una persona sana no está tratando de reducir la tensión sino de enriquecer la experiencia de vivir, de acrecentar el placer de estar vivos. El ideal es aumentar la tensión a través de experiencias nuevas y diversas. La persona actualizada está 'metamotivada' a ser plenamente humana, a ser todo lo que su potencial le permite. Esta motivación es el crecimiento del carácter, su expresión,

la maduración y el crecimiento, o sea la actualización del self. Ya no van a ser, sino que están siendo, por eso ya no son motivados sino 'metamotivados'. Existen 'metanecesidades' que constituyen las etapas del crecimiento. El no satisfacerlas será nocivo para el individuo. La frustración de las 'metanecesidades' produce la 'metapatología'. El autor señala que estas carencias no se perciben fácilmente, como con la carencia de comida o amor, sino que dan un sentimiento de que al individuo le falta algo, de que algo anda mal, pero no se sabe qué es. Por lo tanto indica que es difícil un caso de 'metapatología'. Aclara que las personas 'metapatológicas' han satisfecho sus necesidades básicas.

Para él la actualización del self es alcanzada en la edad media o después. Maslow asevera que los dos primeros años de vida son de suma importancia, ya que si a esa edad el individuo no ha recibido amor, seguridad y estima, será muy difícil de actualizarse. Propone ciertas características que definen a la gente actualizada:

1. Una eficiente percepción de la realidad.
2. Una aceptación general hacia la naturaleza, hacia otros y hacia uno mismo.

3. Espontaneidad, simplicidad y naturalidad.
4. Una capacidad de centrarse en problemas fuera de ellos mismos.
5. Necesidad de privacidad e independencia.
6. Funcionamiento autónomo.
7. Una apreciación continuamente nueva.
8. Experiencias místicas o 'pico'.
9. Interés social.
10. Relaciones interpersonales.
11. Estructura de carácter democrática.
12. Discriminación entre fines y medios, entre lo bueno y lo malo.
13. Sentido de humor que no sea hostil.
14. Creatividad.
15. Resistencia a la 'enculturización'.

A pesar de estas características la persona actualizada, refiere Maslow, no está libre de culpa, ansiedad, pena, preocupación o conflicto. Estas están presentes con mucha menos frecuencia en gente sana que en los menos sanos.

Para el enfoque terapéutico centrado en la persona, la "normalidad" o salud mental es la congruencia del

yo ideal y del yo real. La "anormalidad" es el desarrollo de una discrepancia entre lo que uno quiere ser y lo que uno es. Los mismos principios en terapia son aplicados a personas neuróticas, psicóticas y "normales". Estos principios son: la autenticidad o congruencia, la aceptación y la empatía o entendimiento profundo.

Rogers (1961), cree que las personas tienen una tendencia a desarrollar en una forma productiva, positiva y constructiva, si se presenta un clima de confianza y respeto. Supone que la gente tiene la capacidad de darse cuenta de los factores en la vida que le causan infelicidad o patología. El autor supone que todos nacemos con la tendencia a ser personas con un funcionamiento pleno. Indica que la terapia es mucho más que la adaptación a las normas. Agrega que los humanos no son definibles como un producto o como una entidad; las gentes están siempre en un proceso de autodefinición. Da mucha posibilidad, en su teoría, de ser mejor y más pleno. Parecería que aquí la sanidad es algo un poco más alcanzable. Este investigador señala que si un cliente está siendo actualizado, está siendo más sano (Rogers, 1961 y 1969):

1. Deberá estar abierto a la experiencia.

2. Tendrá seguridad en su organismo.
3. Tendrá un lugar interior para la evaluación.
4. Estará dispuesto a ser proceso.

En este tipo de enfoque, la mayor responsabilidad está puesta en el cliente y no en el terapeuta; por eso se llama terapia centrada en la persona. Rogers supone que la gente está guiada por las percepciones conscientes de su self y del mundo que los rodea, no por fuerzas inconscientes que no pueden controlar. El pasado, es para él, mucho menos importante que el presente para el desarrollo de una personalidad sana. Aunque supone que la realidad es algo sujeto a las experiencias perceptuales individuales, cree que algo común en toda la gente es la tendencia a tratar de actualizarse. Asevera que tenemos una única motivación, una 'necesidad fundamental' en el sistema de la personalidad: el mantener y actualizar todos los aspectos del individuo. Esta tendencia es innata y comprende los componentes psicológicos y fisiológicos del crecimiento, pero sin embargo, durante los primeros años de vida, está más orientado hacia los aspectos fisiológicos.

Rogers supone que el niño, a través del desarrollo de la diferenciación entre lo de él y lo que está afuera

procesa el concepto de su self. Al mismo tiempo se va haciendo una imagen de quien le gustaría o debería ser. Su pone que en una persona sana emerge un patrón coherente. La situación es diferente para un individuo emocionalmente "anormal". Supone que la forma específica en la que el self se desarrolla, y si se convertirá en alguien sano o enfermo, depende del amor que el niño reciba en su infancia. Aclara que la madre tiene mucha influencia en el desarrollo del concepto del self.

El niño aprende lo que vale su self, según le ha yan demostrado esto a él. Si el individuo no puede interactuar con el medio ambiente abiertamente, desarrolla lo que Rogers llama 'incongruencia' entre el concepto del self y la realidad que lo rodea. Es por eso que no se pueden desarrollar todos los aspectos del self y llegar a la actualización, es decir, no se puede desarrollar una persona sana. La condición, señala, para que exista una personalidad sana, es el concepto del respeto positivo in condicional. Esto es que la madre le dé amor al niño independientemente de cómo se porte. No quiere decir que no haya prohibiciones. La persona que está viviendo plenamente, es sólo un proceso, es una dirección no una destinación, refiere. El proceso de la actualización del self es difi

cil y a veces doloroso. La persona que está actualizada es ella misma. Rogers supone que la gente actualizada no vive con reglas hechas por otra gente o por la sociedad que la rodea.

Rollo May (1953) supone que el humano tiene la tendencia de convertirse en persona, de desarrollar esa singularidad mediante un proceso, y que si esto no es así, existirá la "anormalidad" o la patología.

Por otro lado, para los terapeutas de las gestalt lo "anormal" o patológico consiste en no haber 'cerrado el círculo' o concluido etapas. Uno es más "normal" si las polaridades en uno son aceptadas. Las personas "anormales" tendrán el self con muchas polaridades o dicotomías. La terapia trata de enfocarse en la interacción de las polaridades y dicotomías del self para así tender a estar más sanos. La ansiedad es definida como el espacio faltante entre el ahora y el después.

Perls (1969) supone que los individuos tratan de sujetarse al pasado para no afrontar la responsabilidad del futuro y del presente como parte de su neurosis. Uno de los aspectos clave es el de los 'asuntos no acabados' (unfinished business), que son los sentimientos inexpressados. La persona sana habrá cerrado estos círculos. El

fin de esta terapia no es el acoplar a la gente a la sociedad. Para Perls el individuo, al aferrarse a su pasado, juega juegos de reclamo para así justificar su falta de iniciativa, para no tener responsabilidad de ellos mismos y de su crecimiento. En terapia se trata de hacer que el individuo vaya de un soporte medioambiental, a uno propio. El autor refiere que vivimos en una sociedad en que podemos escoger entre ser parte de la enfermedad colectiva o tomar el riesgo de ser sanos.

El autor asevera que la gente atiende sus gestalts incompletas en jerarquía de importancia. La situación más urgente se convierte en el controlador más dominante y director de los pensamientos y conducta hasta que sea satisfecha. Después el siguiente en importancia emerge y así sucesivamente.

Un aspecto importante que tiene que ver con las situaciones de "asuntos no acabados" es la regularización del self versus la regularización del exterior. La gente sana es capaz de hacer sus propias regularizaciones sin interferencia de fuerzas externas o de demandas externas de otros. Perls creía que el darse cuenta del propio ser, por sí solo, podía llevar al individuo a desarrollar

una personalidad sana. Suponía que con un entendimiento pleno del self, el individuo podía dejar que su organismo (cuerpo y mente) regulara el comportamiento. Pudiendo llegar a confiar en la sabiduría de nuestro organismo para guiar nuestra conducta, respuestas y organización de la realidad.

Este autor indica que la mayoría de la gente que ha aprendido del medio y de su familia a no expresar sus impulsos, como resultado tiene miedo de expresarlos. Sin embargo los impulsos frenados no desaparecen, sino que se expresan en otras formas como por ejemplo: la necesidad de independencia se convierte en una o más fobias, la competitividad en úlceras, etcétera. El autor suponía que todo esto se proyecta en la gente en lugar de expresarse. Creía que lo único que era real era el presente. Indicaba que cuando no se tiene un conocimiento adecuado de la propia persona en el aquí y en el ahora, se escapa al pasado o al futuro. Esto es dañino para el crecimiento humano. Estos se convierten en caracteres prospectivo y retrospectivo, respectivamente.

Desde otro punto de vista muy diferente el del aprendizaje social, Bandura (1961) asume una perspectiva desde

la que se entiende al individuo de forma que su comportamiento ha sido aprendido, sea éste "normal" o "anormal". Esto es debido al refuerzo y a la imitación. Esto es que cada persona tendrá una historia única de aprendizaje.

La personalidad "anormal" es el resultado de un mal aprendizaje. Lo "normal" y lo "anormal" son circunstancias totalmente aprendidas, que son eliminables si se requiere. El terapeuta es directo y activo. Usa técnicas aversivas para evitar la conducta no deseada con métodos de modelamiento.

En la psicoterapia transaccional, la personalidad está dividida en padre, hijo y adulto. El no poder integrar éstas tres en una sola, nos lleva a la "anormalidad". La gente sana es la que es capaz de escoger lo que quiere. Se trata de ayudar a la persona a ser más autónoma y capaz de escoger. Berne(1961), cree que la gente puede entender su pasado y decidir.

Otro enfoque psicoterapéutico contemporáneo, es el de la terapia racional emotiva que supone que lo "anormal" o neurótico es un comportamiento irracional. Supone que la gente se condiciona a estar mal, y no es tanto el medio

quien lo hace. Los problemas emocionales tienen sus raíces en la niñez, pero son perpetuados a través de una re-adoctrinación en el ahora. Tratan de eliminar las tendencias a ver la vida con derrota. Creen que hay que ser más tolerantes en la vida, y más racionales. Suponen que la gente tiene predisposiciones hacia la autopreservación, la felicidad, hacia verbalizar, amar, comunicarse con otros, hacia el crecimiento y el autoactualizarse. En terapia se les trata de hacer comprenderse a sí mismos como criaturas que seguirán cometiendo errores, pero al mismo tiempo viviendo en paz con ellos mismos. Ellis (1962) supone que las emociones perturbadas son el producto de un pensamiento irracional e ilógico que el individuo cree y que por lo tanto son reales para él. Supone que el individuo nace con un potencial para ser racional y para ser irracional.

Para la terapia de la realidad, (Glasser, 1965), la sanidad mental o "normalidad" va junto con la aceptación de la responsabilidad. El sano desarrolla una conducta realista y responsable y una identidad con éxito. Glasser rechaza el término de enfermedad mental, ya que lo ve como la evasión de la propia realidad. Señala que la única necesidad psicológica es la de la identidad, ya que si

ésta no está satisfecha, se dará algún tipo de "anormalidad". Refiere que la persona tiene una fuerza de crecimiento. En terapia el método es didáctico y directivo. Es una forma de conducta operante, pero menos rigurosa.

Es así como vemos lo que cada autor plantea como "normal", y cada autor según sus propias experiencias personales y de trabajo aporta su conceptualización de la "normalidad". A partir de tantas contradicciones, tantas opiniones y tan poca claridad general para definir el término de "normalidad" o de salud mental, es que surge al anti-psiquiatría, para tratar de invalidar todo lo dicho anteriormente, ya que lo ven como subjetivo y/o determinado por circunstancias varias. Creo que existen pocas áreas del saber humano en donde los conceptos usados en el diario quehacer profesional, estén tan poco claros para los que trabajamos en este campo y para los de otras ramas. Tal parece que cada quien entiende lo que su experiencia o posibilidad le permite. Algunas definiciones son muy estrictas y otras muy vagas. Algunas parece que casi llegan a coincidir y otras casi se contradicen, o se invalidan unas a otras. Parece ser que es más difícil de lo que nadie se imaginaba el saber cuándo una conducta es "anormal" y cuando es "normal. Nuestra socie-

dad nos da pocas pautas en un sentido y demasiadas en otro. En fin, el tema es controversial y podríamos predecir que la polémica continuará por un largo tiempo.

Resumiendo, podríamos aseverar que algunos autores sostienen que la percepción de nosotros mismos y de lo que nos rodea debería ser subjetiva, otros autores indican que la persona sana tiene su verdad objetiva de la realidad. Hay quienes refieren que no podemos estar completamente sanos psicológicamente sin un interés pleno en el trabajo, pero hay quienes ni lo mencionan. Tal vez en lo que sí están de acuerdo todos es que las personas psicológicamente sanas están en control consciente de sus vidas. Muchos autores también coinciden en la importancia que tiene para una persona sana o "normal" el tomar en cuenta el presente y no tanto el pasado o el futuro, pero sin llegar a ignorarlos.

TERCER CAPITULO

CONCEPTO ANTIPSIQUIATRICO DE LA "NORMALIDAD"

"Es preciso cambiar el juego y no las piezas del juego".

André Breton

"Con tal de que miremos las cosas en sí mismas, por así decirlo, con los dos ojos".

Copérnico

El concepto antipsiquiátrico de la "normalidad" es muy relativo, ya que se basa en la negación de la enfermedad cuando ésta es etiquetada o nominada en alguna forma.

Vernon H. Mark (1974) señala que la antipsiquiatría no diferencia entre alguien sano y alguien enfermo, y que por lo tanto todas las personas son ambas cosas.

Menéndez refiere al respecto:

"Tenemos sectores sumamente ideologizados que plantean de hecho la existencia de la enfermedad men-

tal, o la niegan en cuanto a tal, pero señalan el crecimiento, es decir, la emergencia social de 'desviados'. Además, y esto lo consideramos más grave, una gran parte de ellos reducen la problemática de la salud mental a ciertos tipos de neurosis". (Menéndez, 1979, pág. 14)

Asevera que, en realidad, en América Latina hay una suerte de doble vínculo sobre la enfermedad mental; uno que podemos denominar el de la ideología de la locura y otro que podemos llamar el de la negación de la misma.

Lo que este estudioso se pregunta es que si lo que se reconoce como aumento de la enfermedad mental es un crecimiento real de la misma o un aumento del etiquetamiento. Cita al psiquiatra cubano G. Barrientos, quien sostiene que no cree que haya cambios en la enfermedad mental, o en lo que a ella respecta, a lo largo del tiempo; señala que el caso de Hungría, en donde se hizo un estudio sobre la patología esquizofrénica que abarca 50 años; en este lapso están incluidas las dos guerras mundiales (1914-1919 y 1939-1945) así como el advenimiento del socialismo, mas sin embargo indica que no han existido cambios en la incidencia de la esquizofrenia. Al referirse a Cuba, cita a G. Ba-

rrientos, quien señala:

"No ha habido ninguna modificación sustancial en cuanto determinada patología psiquiátrica, en cuanto a la cantidad de esquizofrenia, de psicosis maniaco depresiva, de psicosis arterio esclerótica, y psicosis senil". (Menéndez, 1979, pág. 22)

Señala en cuanto a la pregunta de qué es la enfermedad mental y su concomitante, la salud mental, que luego de haber revisado en forma más o menos esquemática diferentes tendencias más o menos teóricas y después de haber conversado intensamente con psicólogos y psiquiatras, le parece cada vez más difícil entender y contestar ésta interrogante. Indica no haber podido tener ni conceptualizaciones ni criterios imperativos sobre la cuestión, y añade:

"Sería posible, tal vez, enumerar algunos tipos de conceptualizaciones que podemos denominar como adaptativas, otras como confusionistas, y otras que asumen la imposibilidad de conceptualizarla, en la medida que la consideran como pregunta". (Menéndez, 1979, págs. 25-26)

Criticando a Szasz, asevera que para él toda la problemática radica en el etiquetamiento y éste se relaciona, a su vez, con el proceso de psiquiatrización de la sociedad y de las relaciones sociales. Además añade que la psiquiatrización de la vida es la concomitante de la etiquetación. Refiere que ésta última trata de establecer un conjunto indiferenciado internamente de 'desviados', a los cuales considera enfermos, y a los que por lo general no cura, pero si controla. Indica que la psiquiatrización de la vida trata de generar uniformados controlables, procurando asumir los conflictos de una sociedad inevitablemente contradictoria. Estos conflictos los considera ideológicamente 'cura**bles**'. Los procesos sociales cuestionan a dichos procesos y el cuestionamiento guarda relación con el contexto sociopolítico, así como también las funciones contradictorias de la práctica psiquiátrica.

Cooper (1976) trata de explicar cómo las personas 'sanas', se definen diciendo que estas definiciones arriban siempre en el conformismo, a un conjunto de normas sociales más o menos establecidas o convenientemente generales, y da el ejemplo de la siguiente definición:

"La capacidad de tolerar el conflicto y desarro-

llarse a través de él". (Cooper, 1976, pág. 27)

El autor señala que esto carece de significación operativa. Dice también que el paciente esquizofrénico proviene de una familia que es muy agresiva con él como luego lo será la institución psiquiátrica. Indica cómo el paciente es apartado de la familia con la cooperación de varios agentes médicos y sociales y a la familia le resta sólo lo inmovilizar sus recursos y compadecerse por la tragedia que ha sufrido. Añade que se supone que esta tragedia es mano de Dios que mueve al mundo de modo inexplicable y sin relación con las necesidades reales de las otras personas del grupo familiar. Señala:

"La más acequible manera de invalidar una conducta no deseada, consiste en llamar 'enferma' a tal conducta. La colusión entre la familia y los agentes de la sociedad es la base de la violencia real en psiquiatría, opuesta a la violencia mítica".

(Cooper, 1976, pág. 41)

Propone que no sería demasiado absurdo el decir que una persona se convierte en 'sana' al ingresar al hospital. También refiere que la problemática de la esquizo

frenia, y el problema de la alienación y el extrañamiento, en las familias son idénticos. Cooper define a la esquizofrenia de la siguiente manera:

"La esquizofrenia es una situación de crisis microsocial, en la cual los actos y la experiencia de cierta persona son invalidados por otros en virtud de razones culturales, microculturales (por lo general familiares), inteligibles, hasta el punto de que aquella es elegida e identificada de algún modo como enfermo mental, y su identidad de paciente esquizofrénico es luego confirmada (por un proceso de rotulación estipulado pero altamente arbitrario) por agentes médicos o cuasi-médicos". (Cooper, 1976, pág. 57)

Ruitenbeek (1972) señala que la antipsiquiatría no pretende redefinir las nociones psiquiátricas y médicas, sino que rechaza completamente las aplicaciones de las teorías y estructuras psiquiátricas a la enfermedad mental contemporánea. Cita a Antonin Artaud quien dice que los manicomios son, con la careta de ciencia y justicia, comparables con cualquier prisión o colonia de esclavos. Protesta a cualquier intervención con la libre trayectoria

del delirio. Dice que es igualmente legítimo y lógico como cualquier secuencia de pensamiento o de acto.

El autor también cita a R.D. Laing quien indica que cualquiera que esté adaptado a esta sociedad está loco, y cualquiera que no esté adaptado está sano.

Andrew Rossabi (1972) le hace una serie de preguntas a Joe Berke, quien trabaja para Laing investigando, y él responde que la enfermedad es una definición cultural y social, una definición de libro que no explica ni expresa lo que la persona siente. También señala que no existe ninguna causa química que se haya encontrado, relacionada con la esquizofrenia, por lo tanto no existe tal condición llamada esquizofrenia: es sólo un término de invalidación social y personal.

Ruitenbeek (1972) también cita a Cooper quien refiere que la locura es una experiencia personal de un hecho social. *La esquizofrenia es un artefacto médico, señala.*

James S. Gordon (1972) afirma en el mismo texto que R.D. Laing cree que la psicosis es a veces simplemente

te el quitarse el velo del falso self que ha estado sirviendo para mantener un comportamiento exterior "normal" que antes no hubiera reflejado el estado en el que se encontraba el self secreto. Señala que Laing en sus trabajos concluyó que la forma en que se trata a los esquizofrénicos puede alterar enormemente la naturaleza de la esquizofrenia, y que la familia crea la 'enfermedad' en el individuo.

Martin Roth (1973) asevera que el concepto de enfermedad está cada vez más cercano al de moralidad y la noción del pecado está dando campo al de la enfermedad. Indica que el derecho que tiene una persona "normal" de hacer un juicio moral es usurpado. Señala que a través de las actividades y escritos de los psiquiatras, problemas morales, legales y sociales, se han convertido todos ellos en problemas médicos. Los antipsiquiatras suponen que los psiquiatras han creado, a través de su concepto de enfermedad, un montón de irresponsabilidad y han dado lugar a los criminales, delincuentes y la generalidad de hombres con una excusa para portarse mal. Refiere que los antipsiquiatras suponen que los psiquiatras son agentes utilizados por un orden social corrupto para perpetuar y extender su influencia.

Roth (1973) dice que cuando esto es analizado, se encuentra a la condenación moral en vez de la investigación científica de las causas, el determinismo social en vez de falta de evaluación de algunas contribuciones hechas por factores biológicos, familiares y sociales, castigo en vez de tratamiento, denuncia prejuiciada en vez de una perspectiva crítica hacia diferentes puntos de vista y asersiones, dogmas en vez de hipótesis que están abiertas a la refutación. Comenta que si debiera o no seguir así el trabajo clínico de los psiquiatras está abierto al debate. Está de acuerdo con cuestionar la relevancia de los modelos médicos ya que refiere que lo necesitan. El autor señala:

"...que el tono agresivo, la convicción de seguridad, de estar en lo correcto, el tono denunciativo y el lenguaje extravagante usado por algunos colegas críticos representan un nuevo fenómeno en la escena social... El quehacer constructivo para resolver los muchos problemas de la psiquiatría contemporánea requiere de actitudes de otro tipo".
(Roth, 1974, pág. 378)

Szasz (1969) señala que la postura que sostiene que

los terapeutas contemporáneos tratan con problemas en la vida, no con la enfermedad mental y sus curas, está en completa oposición con la posición prevalente actualmente, según la cual los psiquiatras tratan enfermedades mentales que son igual de 'reales' y 'objetivas', que las enfermedades físicas. El autor supone que éstas últimas no tienen ninguna evidencia para justificar lo que dicen y que es, a la vez, una forma de propaganda psiquiátrica. Señala que su meta es crear la imagen de que la enfermedad mental es alguna forma de entidad de la enfermedad, como una infección. Indica que si esto fuera cierto uno podría 'cuchar' una enfermedad mental, uno la podría transmitir, y finalmente se podría uno sanar. Asevera que no sólo hay una evidencia de esto, sino que toda la evidencia, al contrario, apoya el punto de vista de lo que la gente llama enfermedad mental, son en su mayoría comunicaciones que expresan ideas inaceptables, usualmente expresadas en un lenguaje poco común.

Szasz cita a Kingsley David que señala que antes de que se pueda curar a los pacientes, se debe alterar su propósito; se debe operar, no en su anatomía, pero en su sistema de valores.

Szasz refiere que a la psiquiatría y al derecho les interesa definir qué roles son legítimos socialmente y cuáles no, y también les interesa el reforzar la conformidad a roles prescritos. La psiquiatría institucional refuerza el rol de conformidad al definir el comportamiento desviado como enfermedad mental a la que se debe castigar, como un compromiso. Agrega que este compromiso, que es la detención de personas en hospitales mentales en contra de su voluntad es una forma de encarcelamiento, que esa forma de privación de la libertad es contraria a los principios morales referidos en la declaración de la Independencia y la Constitución de los Estados Unidos. Añade que es una enorme violación de los conceptos contemporáneos de los derechos fundamentales del hombre. El autor refiere que el encarcelamiento que hacen los 'sanos' a los 'insanos' en hospitales mentales, puede ser comparado a la esclavitud de los blancos con los negros. Agrega que él considera este compromiso un crimen en contra de la humanidad.

Michael D. Kirby (1983) refiere que la profesión psiquiátrica al igual que la profesión legal debería afrontar sus críticas y tomar cada oportunidad para hacer esfuerzos hacia una autocrítica sana y práctica.

Señala que en Australia 60 mil pacientes entran a los hospitales mentales al año y que del 70 al 75 por ciento de estas admisiones son voluntarias. Lo contrasta con las admisiones de Escocia e Inglaterra que son del 67 y 70 por ciento, respectivamente, Francia de 37 por ciento y en Estados Unidos sólo el 10 por ciento son voluntarias.

Cooper (1980) asegura que el lenguaje de la locura es más que oral, y que todos tenemos nuestra propia forma de vivirla. Al 'loco', o a su lenguaje los ve desde un punto de vista político como quejándose de una sociedad capitalista alienante, y que esa es la razón por la que la locura y el 'loco', son peligrosos y/o encerrados. Refiere:

6 "Nuestra locura nos acompaña aunque la locura de los totalmente "normales" se ha suicidado para dejar una cifra estadística". (Cooper, 1980, pág. 28)

Señala que si la locura se hace socialmente visible uno corre el riesgo de asesinarla. A las crisis neuróticas en su mayoría les dice familiares, incluso si la persona no vive con su familia ésta actúa 'a larga distancia'. Indica que a la mayor parte de las crisis se las etiquetaría de 'neurosis', y esto significa que la perso-

na se porta de manera desviada, y que puede clasificarse psiquiátricamente, pero acepta la definición social de "normalidad" (o sea que tiene discernimiento), y el discurso de la "normalidad" (o sea hablar de una forma que aburre a las demás personas igualmente aburridas en una situación de tipo familiar desgraciada).

Cooper (1980) añade que 'la no persona' puede funcionar para el sistema, bien volviéndose productiva aunque tal vez trabajando a un nivel reducido, o bien como parte de la subpoblación 'mentalmente enferma' en un hospital o en el 'manicomio familiar' mantenida al margen, pero en cualquier caso sirviendo de refuerzo negativo de la definición de normalidad para el sistema y el interés del ilimitado control de la población.

El autor refiere que éste es el sistema que refleja no la patología, sino el empobrecimiento de la "normalidad". Añade:

"En la sociedad capitalista, una vez más, la "normalidad" es definida por los que poseen los medios de producción, y se definen únicamente según sus intereses de clase; sus definiciones son aceptadas

por los aturdidos y confundidos, por las informaciones deformadas sistemáticamente de manera más o menos sutil, y las falsas construcciones de la prensa, radio y televisión, y sistemas educativos controlados por el capitalismo aún cuando dichas definiciones no les interesen. Así, estas personas no se revelan en contra del modo de producción capitalista y las relaciones de producción y se las obliga a aceptar la versión represiva de la "normalidad" que comporta el sistema". (Cooper, 1980, pág. 62)

Cooper (1980) refiere que esta "normalidad" represiva va acompañada por un uso represivo del tiempo, ya que el tiempo capitalista, totalmente condicionado por el sistema de producción de beneficios basados en la rentabilidad de las personas, encarcela la vida sexual y destruye las condiciones para la posibilidad de orgasmo. Además agrega:

"La no psiquiatría significa que el comportamiento demente, profundamente perturbador e incomprensible, debe ser contenido, incorporado y difundido en toda la sociedad como una fuente subversiva de creatividad, de espontaneidad, no como una 'enfermedad'". (Cooper, 1980, pág. 132)

El autor explica que esto es imposible en el capitalismo y se convierte en un reto. Supone que esto es una gran ruptura de una red internacional que pretende acabar con la perspectiva médica del tratamiento y de la salud mental y con los imperativos de rentabilidad que sistemáticamente constituyen una parte de esta perspectiva (como por ejemplo la noción de horarios para las consultas y ser vicios médicos, el dinero por día del hospital, el número de camas, etcétera). Asevera que la existencia de campos para el cuidado de la locura (psiquiatras, enfermeras, edu cadoras, etcétera) participan en el sistema general de con trol de "normalización" y de represión. Cooper indica:

"El psiquiatra en particular está demasiado lejos de su locura y yo demasiado dentro. Quizá el sea patológicamente "normal", pero no encuentro una gran virtud en la "normalidad" estadística que es una especie de muerte en vida, la esclerosis de la existencia en la que una persona se identifica to talmente con el estereotipo de su papel social".
(Cooper, 1980, pág. 142)

Asegura además que la esquizofrenia no existe, y que la locura sí. Asevera que lo que sí existe es un con

junto de experiencias y actos en la persona etiquetada como esquizofrénica y en las demás involucradas. Estos actos y experiencias están unificados en términos de una especie de código, pero un código que es profundamente diferente del expresado en conjuntos de experiencias y comportamientos "normales". El conjunto "anormal" está relativamente descodificado y sufre giros internos frecuentes, en contraposición a la rigidez del conjunto "normal".

Indica que él, el loco, dice la verdad a cerca del microcosmos familiar (y después del microcosmos psiquiátrico) entremezclada con verdades del macromundo, en un lenguaje metafórico (clínicamente delirio).

Por otro lado, R.E. Kendell (1975) señala que a los psiquiatras les irrita mucho este anti-movimiento y que se defienden diciendo que no saben lo que dicen, y que están motivados por celos, publicidad o dificultades emocionales propias. Señala que esto no es lo importante, sino la fuerza que esta crítica tiene. Los antipsiquiatras vienen de una variedad de carreras: psicología, psiquiatría y sociología, y disputan mucho entre ellos, pero sin embargo lo que tienen en común es que lo que los psiquiatras denominan como enfermedad mental no lo es. El autor se ve en

la necesidad de definir qué es la enfermedad para poder saber lo que es y lo que no es enfermedad mental, pero desgraciadamente, indica, la medicina tiene definiciones claras de la enfermedad individual y no tiene una definición acordada o un concepto explícito de la enfermedad en general. Además asevera:

"...aunque se den cuenta o no los doctores no tienen un concepto claramente formulado de lo que es la enfermedad y cuál es la respuesta que dan a la pregunta. ¿Es esto enfermedad?, es en realidad una respuesta encubriendo a una pregunta diferente, ¿esta persona deberá recibir tratamiento médico?". (Kendell, 1975, pág. 308)

Luego añade que el hecho es que cualquier definición de lo que es la enfermedad que se resume a 'de lo que la gente se queja' o 'lo que los médicos curan' o alguna combinación de ambas es casi peor que si no hubiera ninguna definición del todo.

A. y N. Caparrós (1973) refieren que la antipsiquiatría emprendió un análisis de la etiología de la locura, pero al no hallar una respuesta que satisfaga sus hi

pótesis iniciales, no sigue una línea uniforme, busca aquí y allá, y poco a poco se aparta de los trazados clásicos. Afirman que en un primer paso profundizan la naturaleza de las relaciones diádicas. Posteriormente incluye a la totalidad de la familia como estructura enfermante, para posteriormente pasar a la consideración del grupo familiar como estructura enferma, enfermante, con un portador claro de signos patológicos: el llamado enfermo mental. Los autores señalan:

"En la antipsiquiatría la violencia social aparece explicitada sólo en sus aspectos más generales, es decir, los más inoperantes. La violencia de las instituciones es evadida en la terapia de la marginación con su no-violencia en forma de no-regla con la absoluta o casi absoluta falta de prohibiciones. De esta forma surgen históricamente primero Villa 21 y más tarde Kingsley Hall, y otras comunas similares". (Caparrós, 1973, pág. 129)

Además, señalan que la antipsiquiatría no sabe ver o no puede ver más que las salidas que aparecen inmediatas y que tienen un indudable matiz individualista típico de las metrópolis, arropada dentro de una determinada moda intelectual, pero que no tiene respuesta para el fenómeno

nuevo de los movimientos revolucionarios que se desarrollan en el tercer mundo.

Lee Weiss (1977) señala que el movimiento antipsiquiátrico asevera que la enfermedad mental es una ficción muy conveniente, o que la misma psiquiatría es un sistema político, que requiere controlar el comportamiento de una manera totalitaria. Otro grupo de los antipsiquiatras, refiere, ve a la enfermedad mental como una adaptación creativa a un mundo loco.

Cooper (1980) indica que la locura es una tentativa de visión de un mundo nuevo y más verdadero que debe conquistarse por la desestructuración que debe llegar a ser el final del viejo, condicionado mundo.

Asimismo Cooper (1978) también señala que la característica más importante es el reconocimiento de la necesidad de una atenta no-interferencia que se propone la apertura de la experiencia y no la clausura. La condición de que exista esta posibilidad consiste en estar con las personas adecuadas, es decir, con gente que haya explorado bastante su propia interioridad y su propia desesperación.

Por otro lado, Pierre Marchais (1974), asevera que la antipsiquiatría confunde la libertad de conceptualización del espíritu científico, con un arbitraje. También rechaza la realidad de un problema en nombre de una libertad mal comprendida y adopta una actitud un poco irreal. Señala que los antipsiquiatras ven la realidad a través de un prisma deformante y que esto es poco realista.

Szasz (1974) al referirse a la enfermedad mental dice que usualmente quiere decir dos cosas: primero que la persona cree, o los dos creen (incluyendo al terapeuta) que sufre de alguna "anormalidad" o mal funcionamiento en su cuerpo; y segundo que él quiere o por lo menos está dispuesto a aceptar ayuda médica para su sufrimiento. Por lo tanto, el término de enfermedad se refiere primero a una "anormalidad" biológica, y segundo, al rol social del paciente que puede ser asumido o designado. Ya que la enfermedad mental estaba considerada como una enfermedad del cuerpo, era lógico que no se le pusiera atención a las condiciones sociales en las que la enfermedad ocurría.

La fenomenología de la enfermedad del cuerpo es muy independiente de las características socioeconómicas y políticas de la sociedad en la que ocurren. Pero esto de nin

guna manera es cierto para el autor, para la fenomenología de las enfermedades mentales, de las que sus manifestaciones dependen y varían con las características económicas, educacionales, religiosas, sociales y políticas del individuo y de la sociedad en la que ocurre. El autor asevera que al estudiar el comportamiento humano nos encontramos con el hecho desconcertante de que las teorías psiquiátricas son casi tan numerosas y variadas como los síntomas psiquiátricos. Se pregunta si deberíamos o si podríamos separar las preguntas de cómo se deben portar las personas y de cómo deberán ser las relaciones entre la sociedad y el individuo. Indica que la psiquiatría contemporánea está caracterizada por una similitud de diversas creencias y prácticas competitivas y a menudo opuestas. En este sentido, y no sólo en este, refiere, que la psiquiatría se parece más a la religión que a la ciencia, a la política que a la medicina. Señala que la palabra psicoanálisis en sí, se refiere a veces al estudio y a la aprobación o desaprobación de ciertas reglas de conducta personal. Añade que la introducción de las consideraciones psiquiátricas a la administración del derecho criminal, por ejemplo, el veredicto de enfermedad mental para cambiar la sentencia, etcétera, corrompe la ley y la victimiza.

Silvie Faure en el libro dirigido por Armando Suárez (1975) refiere que existe en la antipsiquiatría cierta ingenuidad al negar el inconsciente del sujeto enfermo, quien sería el único carente de él, y al pensar de tal manera, que si se le ahorran los ataques del exterior volvería fácilmente a ser bueno y apacible.

En el mismo libro J.P. Rumen señala que:

"Al no querer ver, por ejemplo, en la antipsiquiatría más que una de las formas de represión, no se hace más que establecer en un juicio, se condena a no comprender nada, y, por consiguiente, a no poder cambiar nada. Al considerarla como una empresa filantrópica, científica y bien organizada, cometemos un error igual que procede de los mismos mecanismos de ceguera que sirven a los mismos fines". (A. Suárez, 1975, págs. 48-49)

Indica que dos términos aparecen a menudo en la pluma de los antipsiquiatras: la alienación y la revolución; pero señala que ninguno de los dos están definidos. Parece que fuera necesario entender a la alienación como el resultado o el sentimiento de 'malestar', y la revolución

como cambio de costumbres. La antipsiquiatría es revolucionaria porque es poco habitual. Dice que nunca se trata de alcanzar las causas, los fundamentos de la alienación; jamás es cuestión de definir las modalidades, las vías de una revolución ni inclusive de resultado, y añade:

"Curiosa revolución ésta hecha por los vietnamitas para solucionar los problemas personales de cualquier europeo". (A. Suárez, 1975, pág. 50)

Señala que la antipsiquiatría es subversiva en su discurso cuando asigna a la psiquiatría una función represiva en lugar de aquella de asistencia que habitualmente debería cumplir.

Sigue siendo subversiva cuando postula que el acceso psicótico agudo es de hecho una tentativa de recuperación de sí mismo por un sujeto víctima de opresión. Por esta razón, el autor refiere que cumple una función en la lucha ideológica cuya interpretación debe situarla para que represente un progreso frente a las tendencias "normalizantes" (como las desviaciones del psicoanálisis) y regresión por la debilidad y la inconsecuencia de lo que representa como análisis político.

P.R. Recamier, a su vez, en el mismo texto critica a los herejes porque señala que ellos olvidan que los enfermos son como todo el mundo, seres que disponen de un aparato psíquico personal, a través del cual se refracta, se transforma y elabora todo lo que les acontece de corporal o de social, en su pasado tanto como en su presente. Resume que en una palabra, olvidan el inconsciente.

Afirma que los antipsiquiatras han rechazado la noción de "anormalidad" y aun el abuso que de ello se puede hacer, no deja perpetuar de otra manera la vieja tradición de negación del sufrimiento psíquico. Critica que los herejes nunca hacen mención del sufrimiento intrapsíquico del enfermo mental. Señala:

"...que es difícil de develar, pero como en el caso de la depresión grave (una afección de la que los antipsiquiatras según mi conocimiento no hablan pese a que tienen buen cuidado de recusar los tratamientos que las alivian; nos gustaría en verdad saber lo que la antipsiquiatría, si ellos sufrieran melancolía y se les rehusara una cura eficaz en nombre de la nobleza, de la experiencia vivida o de la supremacía del hecho político; qui-

zás sabrían entonces lo que hay que pensar de las ideologías que por su belleza rechazan tomar en consideración la totalidad de las realidades psíquicas)". (A. Suárez, 1975, pág. 87)

P.C. Recamier indica que al oír a los antipsiquiatras, parecería que a sus ojos, el inconsciente no existe (mientras más se va hacia el politiquiatrista, más perentoria es esta observación, en este dominio como en otros). También dice que la psiquiatría puede ser condenable y condenada. Ella lo es seguramente en la forma y orientación que tomó antaño. Pero lo es sin discriminación, sin apelación y bajo todas sus formas a los ojos de los antipsiquiatras.

A su vez, el autor refiere una división entre dos extremos, en los que se sitúan, respectivamente, la psiquiatría carcelaria bajo sus diferentes caras y la antipsiquiatría. Estos dos extremos, explica, se reúnen curiosamente en una misma negación de una parte o de otra de las realidades psíquicas, y en los dos casos la verdad del sufrimiento psíquico.

Cyrille Koupernik en el mismo libro hace una comparación citando a Sartre:

"Hay en realidad una relación dual entre el antisemita y el judío, el uno se explica por el otro".

(A. Suárez, 1975, pág. 154)

Refiriéndose a esto el autor dice que la antipsiquiatría puede no ser más que el segundo eslabón de un método dialéctico clásico y anunciar una fructuosa síntesis. Indica que en la medida en que los antipsiquiatras nos recuerdan que hay siempre un hombre en causa (y no solamente un proceso) obran útilmente.

En el mismo texto André Bourguignon señala que sería completamente falso creer, como ciertos defensores de la antipsiquiatría, que es la sociedad capitalista la que segrega la locura y que cambiando de sociedad desaparecerá la locura. Añade:

"¿Qué es lo "normal" y lo patológico en psiquiatría clínica? Nadie ha dado una respuesta satisfactoria a esta cuestión pues contrariamente a lo que se observa en medicina interna en donde pueden reconocerse cambios cualitativos, funcionales o lesionales, característicos de la patología, aquí los cambios son cuantitativos, o sea de orden continuo e ilimitado". (A. Suárez, 1975, pág. 180)

Indica que a propósito de las nociones de lo "normal" y lo patológico es bueno recordar que no son antitéticas como las de la salud y la enfermedad y que se sitúan sobre dos registros diferentes que es habitual y peligroso confundir. Sigue diciendo que la antipsiquiatría no es solamente la crítica radical, sino y sobre todo, la elaboración y la implantación de una nueva psiquiatría.

Señala que sobre las ruinas de la vieja psiquiatría hay que construir una nueva psiquiatría que otros se encargan de arruinar a su vez. Cita a Politzer que dice:

"Si nadie piensa protestar contra la afirmación general de que las teorías son mortales y que la ciencia no puede avanzar más que sobre sus propias ruinas, apenas es posible hacer constatar a sus representantes la muerte de una teoría actual.

"La mayoría de los sabios está compuesta por investigadores que no teniendo ni el sentido de la vida ni el de la verdad, no pueden trabajar más que al abrigo de principios reconocidos oficialmente: no puede pedírseles reconocer una evidencia que no está dada, sino que está por crearse". (A. Suárez, 1975, pág. 165)

En este texto René Angelegues plantea que el análisis del proceso dialéctico psiquiatría-antipsiquiatría no es probablemente inútil para aclarar la crisis social. Dagniele Sabourin a su vez supone que:

"Los límites de lo normal y patológico están rotos, y el enfermo no es más que un modelo entre otros de las múltiples figuras de la alienación. Y, puesto que son los mismos mecanismos patológicos los que entran en juego, en diversos grados, parece sin sentido recurrir todavía a las clasificaciones nosológicas de esquizofrenia, histeria, etcétera".

(A. Suárez, 1975, pág. 204)

Indica que suprimir a la familia como primer paso hacia la revolución representa un eje de la teoría de W. Reich de la cual los antipsiquiatras participan.

Szasz (1979) dice que los psiquiatras, como todo grupo u organización tienen símbolos y rituales. Propone que el símbolo que más los caracteriza es la esquizofrenia como concepto, y el ritual que más los distingue es el diagnóstico de esquizofrenia en personas que no quieren ser sus pacientes.

Señala también que la esquizofrenia es un concepto maravillosamente vago en su contenido y espantosamente aterrador en sus implicaciones.

Para Szasz, la paresia es como un suceso traumático (o una serie) en la infancia de la psiquiatría. Menciona que Bleuler en 1911 es aplaudido mientras que en 1919 es callado por su propio hijo por su libro 'El pensamiento in disciplinado autístico en la medicina y cómo evitarlo', en donde tiene una actitud más sociológica y protege más al paciente y sus derechos naturales. civiles. Este libro casi no se conoce.

El autor refiere que el movimiento antipsiquiátrico, como el de la psiquiatría, que busca suplantar, también está basado en el concepto de la esquizofrenia y en ayudar a los llamados 'locos'. El rechaza el término de antipsiquiatría ya que es impreciso, lleva a la confusión y es una manera burda de autoexaltación. Señala que la antipsiquiatría se caracteriza por su fatal similitud a lo que se opone. El culto de la antipsiquiatría es la autenticidad: la causa de la psicosis para ellos es externa o del medio, es decir puramente social. Asevera que Bleuler y Kraepelin en la 'derecha psiquiátrica' y Laing y Cooper en la 'iz-

quierda psiquiátrica', cada uno está convencido de poseer la verdad, y tiene el poder de imponerla. Kraepeling, señala, esconde el encarcelamiento como hospitalización y lo llama psiquiatría, y Cooper esconde la matanza de los 'agentes de la sociedad burguesa' y fomenta la revolución con bombas y armas como una liberación guiada por la compasión, y la llama antipsiquiatría.

El autor refiere que una de las principales funciones del matrimonio como institución social es colocar a las personas en el espacio físico conocido como el hogar, y en los espacios simbólicos de esposa, esposo, etcétera. Asevera que es en este espacio en donde se da la función de asignar papeles en los que el matrimonio y la psiquiatría institucional se parecen uno a la otra de manera tan crucial. Szasz también indica que la psiquiatría y el matrimonio no sólo se parecen como instituciones, sino que están unidas y se apoyan mutuamente. De la misma manera en que en el matrimonio religioso la esposa pierde su nombre y toma el del esposo, en el matrimonio psiquiátrico el paciente pierde su nombre y toma el que le da el psiquiatra.

Señala que mientras la relación médica moderna as-

pira al modelo del matrimonio romántico, o sea a la pareja por amor, realizado por dos partes que se consienten y que se escogen mutuamente, la relación psiquiátrica moderna aspira al modelo del matrimonio tradicional, arreglado para la pareja por los superiores de sus clanes respectivos.

Szasz (1981) no está de acuerdo con que el delincuente sea un enfermo mental, en parte. Dice que el concepto de enfermedad mental y su alienación con el de criminalidad resulta actualmente útil a la psiquiatría moderna como le era útil a la Inquisición el concepto de brujería alienado al de envenenamiento. Critica a Menninger por decir que todos estamos enfermos, unos menos que otros.

Asevera que es como creer en el pecado original o 'enfermedad mental original'. Señala que tal vez el hecho de que el mayor número de suicidios en Estados Unidos sean de psiquiatras, es porque no sólo quienes sufren el peso de una autoridad arbitraria sino también aquellos que la ejercen resultan alienados con respecto a los otros y consecuentemente deshumanizados.

Cooper (1978) señala que la psiquiatría institu-

cional no se interesa por aquellos actos que se realizan a la luz del día en contra de la sociedad; ésto es asunto de los tribunales constituidos para juzgar el crimen. Refiere que aquello que persigue es la enfermedad mental. El crimen contra las leyes de la salud mental y de la profesión psiquiátrica, que, por consiguiente, se define en términos médicos. Indica que la enfermedad mental es el concepto crucial en que se centra la psiquiatría institucional, del mismo modo como la herejía es el concepto central de la teología inquisitorial.

Asevera que el hecho de que ambas cosas sean más bien crímenes de pensamiento que de obra, nos ayuda a aclarar los repugnantes métodos utilizados en su detención.

Aclara que como desde Rush, Esquirol y Freud, el comportamiento "normal" ha sido explicado por referencias al comportamiento "anormal". Dice que del mismo modo como en la Edad Media tenían sus propios ideales de bondad y maldad, nosotros poseemos los nuestros. Los suyos fueron los caballeros andantes y la bruja negra. Los nuestros son el doctor de bata blanca y el psicótico peligroso. Los símbolos del bien y el mal siguen representando dos clases hostiles de seres humanos: los vencedores y sus víc-

timas.

Cita a Malinowski quien dice que el mito puede unir se no sólo a la magia sino también a toda clase de poder social o reivindicación. Señala que éste se usa para dar grandes explicaciones a las desigualdades o privilegios.

Indica que del mismo modo que el objetivo evangélico se centra en conquistar el mayor número posible de almas para el cristianismo, el médico evangélico, se dispone a conquistar el mayor número de cuerpos, y añade que o se piensa que los enfermos mentales son víctimas propiciatorias implicando que hay un verdugo, o se piensa que son enfermos mentales como desviados y que están cometiendo una injusticia para con ellos mismos. No se puede estar neutral.

Menéndez (1979) dice que en Estados Unidos, el país donde las formas de 'desviación' emergieron con mayor intensidad, los informes de los expertos planteaban o un estancamiento o una disminución de estas problemáticas. Pero indica que durante esta década prácticamente en la totalidad de los países capitalistas y también en el bloque socialista, emergen formas nuevas de delin-

cuencia. Se incrementa a límites insospechados el consumo de drogas y sigue en aumento el consumo de alcohol. Dice que el desarrollo de todas las formas de violencia y la es cisión público-privada, emergen en todas estas sociedades como evidenciadores del surgimiento de 'patología social'. Aclara que son nuevamente los países del capitalismo avanzado los que se hacen cargo de estas cuestiones de 'enfermedad mental', de las cuales las leyes sancionadas bajo el gobierno Kennedy en Estados Unidos, son la expresión más precisa. Así es como se ve que el esquema 'productividad-salud' ya no es el único que puede ser tomado en cuenta, ni tampoco la reducción de la problemática mental a las es tructuras microsociales, en particular la familia. El autor plantea que el problema emerge con connotaciones ideológicas y políticas que rompen las expectativas microsociales, así como las unilaterales concepciones macrosociales centradas en lo cultural, o en lo psicológico-social. Dice que desde la nueva situación, junto a la relación productividad-cura, planteada por los países del capitalismo avanzado, se desarrollará la relación control-ideológico-cura. Menéndez señala que en todo este proceso lo 'social' de la enfermedad mental será reconocido en la medida que pueda ser instrumentado y controlado. Si es que no puede realizarse será negado en los hechos o mantenido como

superestructura en la comprensión de los fenómenos, pero sin otro ejercicio que el ideológico sobre la realidad social.

Refiriéndose a las funciones de la práctica psiquiátrica dice que éstas y otras funciones posibles pueden ser reducidas a cuatro básicas: curar/controlar/normatizar/producir. Señala que para cumplir estas funciones, tanto en los niveles consciente como inconsciente, la práctica psiquiátrica utilizará todas las formas posibles de acción.

Menéndez (1979) señala que la enfermedad mental y/o la desviación deben ser comprendidas en su conjunto como determinadas por la estructura social. Haber partido del enfermo o del 'desviado', como "normal" acción de una práctica centrada en la psiquis, en la personalidad, en el inconsciente individual, en el enfermo, constituyó en gran medida una de las limitantes básicas para acceder a una concepción estructural de la 'enfermedad/desviación'. La 'relativización' para definir desde la estructura y el poder a la enfermedad se expresa, por ejemplo, en la capacidad de cada Estado de encerrar o no a los enfermos. Así es como en la década de 1970, mientras que en Gran Bretaña sólo el 5 por ciento de los enfermos mentales eran re-

tenidos obligatoriamente, en Baviera, Alemania, lo eran el 70 por ciento.

Señala cómo la dificultad 'técnica' de definir al 'enfermo' es solucionada por el Estado y la sociedad a través del conjunto de sus diferentes especialistas, incluido el psiquiatra y de los organismos de control.

Menéndez cita a T.W. Harding:

"En un periodo de cambios sociales y progresos técnicos sin precedentes, cabe la posibilidad de que volvamos hacia la medicina tradicional, un poco para evadirnos, un poco para hacer simbólicamente ciertas reservas respecto de la medicina occidental moderna, y también por simple curiosidad. Al mismo tiempo no cabe duda de que la medicina tradicional brinda la única posibilidad de asistencia para muchos habitantes del tercer mundo, en particular los enfermos mentales". (Menéndez, 1979, pág. 155)

H. Sztulman (1974) dice que la antipsiquiatría tiene funciones purificadoras. Además recalca que ésta hace

preguntas molestas, aquellas que preguntan qué hacemos, por qué lo hacemos y cómo lo hacemos. Indica que si el anti-psiquiatra es el que rechaza el desprecio y el falso confort de los malos hábitos, él se considera antipsiquiatra. Indica que 'esta corriente libertina' está en todo, como en el cine las películas: 'Shoch Corridor, Naranja Mecánica y Family Life' que son buenos ejemplos de esto que señalamos. En el teatro la obra 'La mirada del sordo y don Juan' de Moliere. También podríamos mencionar 'La sala número seis' de Anton Chejov y 'El pensamiento' de Leonidas Andreiev.

"La psicología es justamente el punto que permite juntar el hecho biológico al hecho sociológico. Entre tanto, la antipsiquiatría nos ayuda cuando ella nos muestra como se organiza el rechazo, la segregación de las enfermedades mentales, y cuando ella distingue la salud mental de la locura, es la víctima de una respuesta colectiva. Por lo tanto sabe que sus peores enemigos son la segregación, y ella aumenta la negación del hecho psicopatológico y donde los efectos de esa enfermedad son la angustia". (H. Sztulman, 1974, pág. 15)

Agrega que la antipsiquiatría es libre de ensayar la recuperación de la corriente surrealista. Indica que

la antipsiquiatría barre con nuestras referencias tradicionales, no reconoce las verdades establecidas, niega la existencia de un saber científico y propone un nuevo modelo de la enfermedad mental rechazando a la psiquiatría no solamente en sus métodos, sino también en sus objetivos. Indica que el asilo favorece la sedimentación y la despersonalización de los enfermos mentales, pero que la enfermedad mental no se ha creado, sino que la sociedad es una creadora de estas enfermedades. Asevera que sin duda es inevitable en toda colectividad. Ella no es sola la responsable de un hecho psicopatológico. Dice que en la manía de clasificar y etiquetar a los pacientes se les fija un destino repetitivo, pero eso no quiere decir que se inventa. El furor de curar es responsable de algunas 'terapéuticas violentas', pero el tratamiento no ha precedido a la enfermedad mental. Añade:

"Por nuestros pacientes y por los antipsiquiatras, la psiquiatría existe y los psiquiatras no tienen porque vivir ni en la culpabilidad ni en la humillación ni en el orgullo de la megalomanía".
(H. Sztulman, 1974, pág. 19)

Es así como vemos que el concepto antipsiquiátri

co de la "normalidad", es totalmente opuesto al establecido por las teorías contemporáneas y se opone a cualquier tipo de denominación o 'etiquetación' de éstas. Como los antipsiquiatras sostienen que la enfermedad mental es algo 'que se les hace' a los pacientes mentales y no algo que 'tengan' ellos, todas sus definiciones van alrededor de la problemática social y el abuso que la sociedad y/o los psiquiatras tienen con ellos. Las causas son puramente sociales o de alienación, y mucho énfasis es puesto en el poder 'enloquecedor' que tiene la familia.

Los antipsiquiatras tratan de cambiar las reglas del juego señalando que todos los enfermos son sanos y viceversa. Critican arduamente todos los sistemas privados o gubernamentales que se hagan para ayudarlo ya que esta ayuda es invalidada como un ataque a la propia libertad del paciente, que de ninguna forma debería estar 'encerrado' en un hospital psiquiátrico o solamente en caso de que su hospitalización sea voluntaria, cosa que en nuestros países, es el menor de los casos.

CUARTO CAPITULO

TRATAMIENTO ANTIPSIQUIATRICO

6 "¿Cómo se sabe cuando alguien está loco?

-No siempre se sabe. Depende de cuánta gente diga que está loco".

Rumble Fish

F. Coppola

0 "La única diferencia entre un loco y yo, es que yo no estoy loco".

Salvador Dalí

Como los antipsiquiatras en general refieren que casi todo tipo de tratamiento es represivo, es muy difícil de en

tender que es lo que realmente hacen ellos con sus 'pacientes' o con gente "anormal". La mayoría de ellos critican los tratamientos existentes pero pocos hablan de la práctica psicoterapéutica en sí. Parecería que están más centrados en decir que no hacer, y proponen pocas formas o maneras de sí hacer algo. Es por esto que es muy difícil de hablar del tratamiento antipsiquiátrico en sí.

Szasz (1971) indica que no existe algo llamado enfermedad mental, puesto que no es una cosa u objeto físico. Señala que sólo puede existir de la misma forma como existen otros conceptos teóricos, pero para quienes creen en ello, las teorías familiares les parecen tarde o temprano 'verdades objetivas' o 'hechos'. Indica que la clasificación es un caso especial de la formación categórica. Este proceso depende de características psicológicas de la persona que formula las categorizaciones y en la variable psicológica de la función cerebral. Añade que el efecto de la situación social en la formación categórica es tan obvia que se nos puede engañar. Este estudioso indica que tal vez existe una lección para ser aprendida de la frustración persistente en crear un sistema que sirva de nosología psiquiátrica junto con la enfermedad médica. Al mirar más de cerca al problema de nombrar y clasificar

las cosas que observamos, tal vez aprendamos a evitar el caer en algunos de los peligros inherentes en este tipo de asuntos. Además asevera que existen cuatro categorías básicas en la clasificación psiquiátrica, que se muestran en una gráfica comparativa a continuación:

PSIQUIATRIA: SU TEMA,
METODO Y META

N O S O L O G I A

1. Enfermedades del cerebro; método físico-químico; prevención y cura de la enfermedad del cerebro.

Neuropatología: una parte del diagnóstico médico, ej. paresia general, psicosis tóxica.

2. Enfermedades de la mente; métodos físico-químicos y/o psicosociales; la prevención y cura de la enfermedad mental.

Psicopatología: una parte del diagnóstico médico, sin embargo diferente de él, la clasificación de las enfermedades llamadas funcionales, ej. histeria de conversión, esquizofrenia.

3. Enfermedades del comportamiento social; prevención y cura de la patología social.

Sociopatología: un sistema basado en el modelo médico, con normas asumidas o explí

citas de la conducta social,
ej. crimen u homosexualidad.

4. El comportamiento humano y sus relaciones, comportamiento en grupo y conducta personal; método psicossocial; maestría científica y cambio en la conducta.

Un sistema hipotético no-diagnóstico de clasificación; identificación de patrones recurrentes significantes, ej. la transferencia.

El autor explica que la esquizofrenia, entendida como una entidad nosológica, abarca cada vez más en conceptualización. Supone que la significancia de la etiqueta psiquiátrica depende más de la situación social en la que ocurre que en la naturaleza del objeto etiquetado.

Indica que las justificaciones para este compromiso son:

1. La persona está psiquiátricamente enferma o insana.
2. Es peligrosa para ella misma.
3. Es peligrosa para los demás.
4. Como es enfermo mental necesita el cuidado

de un hospital, pero no entiende su condición y la necesidad de tratamiento.

Señala que según el 'Proyecto de Decreto' para reglamentar la hospitalización de los enfermos mentales (Agencia Federal de Seguridad, 1952) la hospitalización involuntaria es justificada si se dan estas condiciones:

1. El paciente está enfermo mentalmente.
2. Por su enfermedad es posible que se hiera a sí mismo o a otros si se lo deja en libertad.
3. Necesita tratamiento en un hospital médico, ya que por su enfermedad no tiene el suficiente 'insight' o capacidad de hacer la aplicación por sí solo.

Szasz (1971) dice que estos hospitales a los que los 'enfermos mentales' o "anormales" son enviados tienen las siguientes características:

1. Todos los aspectos de la vida son conducidos en el mismo lugar y bajo la misma autoridad, única.
2. No hay espacio, o muy poco, para actividades privadas y para el esfuerzo. El individuo está siempre en compañía de otros. Todos los pa

cientes son tratados en la misma forma y se requiere que hagan la misma cosa.

3. Existe un horario estricto para las actividades diarias que no tiene nada que ver con las necesidades o intereses del individuo, pero son impuestas desde arriba.
4. Los contenidos de las diversas actividades obligatorias son parte de un solo plan racional diseñado específicamente para satisfacer los propósitos oficiales de las instituciones.

Además asevera que por lo general, no se le dice al paciente la verdadera razón de su 'detenimiento' u hospitalización. Tampoco se le dan órdenes explícitas sobre qué es lo que se debe hacer. Finalmente, señala, que su alta o retenimiento, no están basados en criterios objetivos como el confinamiento por un tiempo determinado, sino que éste depende, más bien, del juicio de la gente que ahí trabaja, sobre la transformación de su personalidad.

Por otro lado, Laing (1982) trata de demostrar a través de varias entrevistas con pacientes esquizofrénicos y sus familias, como lo que se entiende por 'salud mental' es lo que se refiere a la adaptación de las normas

establecidas. Señala que a estos pacientes se les reprocha el no querer ser como se requiere que sean. El tratamiento ayuda al medio social y a la familia. Denota el autor cuan diferente es lo que él entiende cuando le habla a un paciente esquizofrénico y lo que la familia de éste, relata.

Señala como la psiquiatría se ocupa principalmente de problemas individuales y de conductas consideradas en nuestra sociedad como "anormales". Indica que en un esfuerzo por poner a tono a la psiquiatría con la neurología y la medicina en general, se han hecho intentos para clasificar tales experiencias y conductas en 'síntomas' y 'signos' de supuestos síndromes o de enfermedades. Explica como es to es que a esa persona se le han llegado a atribuir conductas y experiencias que no son realmente humanas, sino que son el resultado de un proceso o de algunos procesos patológicos, mentales o físicos, de naturaleza y de origen desconocidos. Laing señala como los psiquiatras se han es forzado durante años por descubrir lo que éstas personas, que han sido diagnosticadas así, tienen en común unas con otras. Estos resultados no son aún concluyentes. No se ha descubierto un acuerdo general sobre el criterio clínico objetivo para diagnosticar la esquizofrenia. Tampono

co se ha descubierto ninguna característica en la personalidad prepsicótica en el curso, en la duración o en el desenlace. Indica que todos los puntos de vista concebibles han sido sustentados por personas autorizadas en cuanto a si la 'esquizofrenia' es un padecimiento o un grupo de padecimientos; en cuanto a si se ha encontrado o puede encontrarse un estado patológico orgánico identificable.

Es así como asevera este autor que no se han encontrado hallazgos anatomopatológicos 'post-mortem'. No hay cambios estructurales orgánicos que se observen en el curso de la 'enfermedad'. Tampoco hay cambios fisiológico-patológicos que puedan relacionarse con esta enfermedad. No hay una aceptación general en cuanto a que alguna forma de tratamiento tenga un valor demostrado, excepto, quizá relaciones interpersonales cuidadosas y sostenidas y los tranquilizantes. Señala que el 'esquizofrénico' se presenta en familia pero genéticamente no se sujeta a ninguna ley precisa. Habitualmente parece no tener ningún efecto adverso sobre la salud, y atendido debidamente por los demás no causa la muerte ni acorta la vida. Se presenta en cualquier tipo de constitución, y tampoco se asocia con ninguna otra "anormalidad" física conocida.

Laing expresa que es muy importante reconocer que el enfermo diagnosticado no sufre de un padecimiento cuya etiología es desconocida, a no ser que se demuestre lo contrario. Esta es una persona que tiene sensaciones raras, que actúa en forma extraña desde el punto de vista de sus familiares y de nosotros. Si estas sensaciones y actos extraños están constantemente asociados con alteraciones en su organismo es algo todavía incierto, aún cuando es muy probable que las alteraciones bioquímicas relativamente constantes puedan ser la consecuencia de situaciones interpersonales de una naturaleza especial relativamente constantes.

Este investigador señala que el enfermo diagnosticado sufre de un proceso patológico, lo que es una realidad o una hipótesis, o una presunción, o una opinión. Indica que considerarlo como una realidad es decididamente erróneo; considerarlo como una hipótesis es legítimo. Es innecesario formular la presunción o aceptar la opinión, añade.

Laing (1982) asevera que el psiquiatra adoptando una postura clínica en presencia de una persona antes de ser diagnosticada, a la que ya considera y escucha como

si fuera un enfermo, muy frecuentemente llega a pensar que está en presencia de la 'realidad' de la 'esquizofrenia'. Señala que el psiquiatra actúa 'como si' su existencia fuera una realidad establecida. Es por eso que necesita descubrir su 'causa' o sus 'múltiples factores etiológicos', formular su 'pronóstico' y tratar su evolución. El fondo del 'padecimiento', todo lo que es el resultado del proceso, queda entonces fuera de la influencia de la persona. Indica que la enfermedad o el proceso se toman como una realidad a la que está sujeta o la que padece la persona, la cual es vista generalmente como genética, constitucional, endógena o exógena, orgánica o psicológica, o una mezcla de todo ello. Asevera que éste es un punto de vista erróneo.

Al hablar de la forma como 'trata' o 'cuestiona' a las familias y pacientes 'esquizofrénicos' dice que se ocuparon de personas, de las relaciones entre personas, y de las características de las familias como un sistema compuesto de una multiplicidad de personas. La postura teórica es la de considerar a cada persona no como un objeto en el mundo de los otros, sino que es también una posición en el espacio y en el tiempo a partir de los cuales tiene experiencias, forma parte y actúa en su mundo. Esta

persona, indica, es su propio centro, con sus propios puntos de vista, y es precisamente la perspectiva de cada persona en la situación que comparte con los demás, lo que desean descubrir. Al respecto añade que cada persona no ocupa una posición única, definible, en relación con los otros miembros de su familia. Si se quiere formar una imagen completa de la persona, hay que verla en su relación con cada individuo del grupo, en relación a todo el grupo y con respecto a sí misma.

Señala que la persona no sólo puede comportarse de diferente manera en sus diferentes transformaciones o 'alteraciones', sino que puede sentirse ella misma diferente. Esto es debido a que está obligada a recordar diferentes cosas, a expresar actitudes diferentes, aún algunas discordantes, dejar correr su imaginación en distintas formas, etcétera. Por lo tanto asevera que es arbitrario considerar alguna de estas transformaciones o 'alteraciones' como básicas y a las otras como variaciones. Para ejemplificar el trato que él le da a las familias de esquizofrénicos indica que si se quiere saber como se organiza o desorganiza un equipo de fútbol, sus acciones en el juego, no se piensa solamente, ni siquiera en primer término, en enfrentarse al problema hablando individualmente con sus indi

tegrantes, sino que se observa la forma como juegan juntos.

De esta manera señala que el concepto de 'patología' familiar es un concepto confuso, ya que extiende la ininteligibilidad de la conducta individual a la ininteligibilidad del grupo. Es la 'analogía biológica' aplicada ahora no sólo a una persona sino a un sinnúmero de personas. Según su punto de vista este ejemplo de transferencia de conceptos derivados de la biología clínica al campo de la multiplicidad de seres humanos es estéril. Indica que su efecto inicial es atractivo, pero en último término, crea dificultades aún mayores a la analogía biológica aplicada a una persona. Asevera que no el individuo, sino la familia, por lo tanto, necesita los servicios del clínico para curarlo: la familia (y aún la sociedad misma) es ahora una especie de hiperorganismo, con una fisiología y una patología, que puede estar sana o enferma. Indica que esto es más bien un sistema de valores que un instrumento de conocimiento.

Por otro lado N. Kittrie (1974) asevera que los síntomas de lo que se llama enfermedad mental, siendo básicamente psicológicos, marcan a los 'socialmente desviados'. Refiriéndose a los métodos que se usan para inter-

nar involuntariamente a las personas, asevera que recién hasta finales del siglo diecinueve, la ley no permitía la hospitalización voluntaria en instituciones mentales públicas en Estados Unidos. Fue en Massachusetts en 1881, donde se tuvo la primera ley de admisión voluntaria, pero esto estaba limitado sólo a pacientes que pagaran. En los años veinte, como el movimiento de salud mental empezó a enfatizar la necesidad de un diagnóstico anterior y de tratamiento, los 28 estados permitieron la internación voluntaria. Ahora, indica, todos lo aceptan.

El autor señala que la mayoría de los pacientes que se internan involuntariamente, son retenidos por un tiempo indeterminado. Para darlos de alta, se requiere de la decisión de los administradores del hospital, de que el paciente ya no requiere continuar internado y que afuera existen facilidades adecuadas para él. Después de que se lo da de alta la ley puede requerir que las autoridades de la clínica lo vean en sesiones periódicas. Asevera que los hospitales mentales no son sólo un lugar utilizado como defensa en contra de los enfermos peligrosos, ni un lugar hecho únicamente para dar terapia a quien la requiere.

A su vez, Cooper en 'El lenguaje de la locura', señala:

"No son los locos los que asesinan sino los hombres "normales", especialmente los casos de "normalidad" hipertrofiada y ciertas caricaturas neuroticas de la "normalidad". El asesinato es un acto de acatamiento de un sistema asesino que tiene su base en la obediencia familiar". (Cooper, 1980, pág. 41)

Al autor no nos dice qué se haría o que tratamiento se usaría con un paciente que es o ha sido un asesino. Lo que si asevera el autor es que el denominado 'loco' se enfrenta a una imposibilidad triple cuando está recibiendo algún tipo de 'ayuda' en forma de 'tratamiento':

1. Si miente, entra en una situación de fingimiento en convivencia con el psiquiatra, traiciona su propia experiencia, 'asesina' su propia realidad, y no es posible salirse de un sistema en que el otro (el respetable) es definido por su papel como el que siempre está arriba en relación con la realidad.

2. Si dice la verdad será destruido por todas las técnicas disponibles, pues quien pueda atreverse a expresar cosas que excedan los 'miserables' límites del lenguaje "normal" impuesto por la clase dominante y todos sus 'psicoagentes' debe ser protegido de tal desafío suicida y lógicamente se le salva de tal 'suicidio' mediante el acto del 'asesinato'.

3. Si permanece en el silencio será obligado a pronunciar un 'sin sentido aceptable' (el retraimiento se considera como catatónico o paranoide, como si fuera algo 'sospechoso' para la psiquiatría, o cualquiera de las otras situaciones represivas que rodean a la psiquiatría).

El autor se cuestiona por qué no se puede ver al discurso delirante como una 'recreación' o 'desmetaforización' de las 'descoloridas e inadecuadas' metáforas de la "normalidad". Supone que de hecho el lenguaje metafórico puede ser más apropiado para un discurso sobre los 'extraños acontecimientos' del mundo normal que un lenguaje más literal, y si éste es el caso, refiere que parece imperativo que el psiquiatra 'desprepare' o 'desnormalice'

su conciencia médica lo suficiente para compartir éste discurso, lo que según Cooper, implica un suicidio como psiquiatra.

Szasz (1969) asevera que el nuevo término 'de comunidad psiquiátrica' como método de tratamiento diferente, es otro método de publicidad para hacer campaña al público y poderse vender, y que muchos psiquiatras lo admiten plenamente. El autor cita a Kingsley Davis:

"Antes de que podamos curar a los pacientes, uno debe alterar sus propósitos, es decir, uno debe operar, no en su anatomía, sino en su sistema de valores". (Szasz, 1969, pág. 40)

De esta manera, asevera que el sistema de valores para definir a una persona sana, es el hecho de que escogan bien en la vida. Indica que los términos de 'psicosis', 'neurosis' o 'enfermedad mental', funcionan básicamente como rechazamientos retóricos pseudomédicos. Señala que los psicodiagnostadores declaran fácilmente, no sólo quien es psicótico, sino quien es "normal". Dice que la desviación social, renombrada como enfermedad, se ha convertido en el tema principal de los psiquiatras; los incompe

tentes, con problemas, oprimidos y perseguidos, que son renombrados como 'neuroticos' y 'psicoticos', son ahora los 'pacientes' que los doctores esperan 'tratar'. Señala que los doctores que aceptaron esta tarea de controlar física o verbalmente a los individuos, son renombrados psiquiatras que se convirtieron en los expertos científicamente acreditados en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.

Hablando de las normas de tratamiento de la psiquiatría y del psicoanálisis señala que son disciplinas que se deben a una teoría y son tecnológicamente prácticas para cierta gente en ciertas circunstancias pero que han obtenido su poder social y su prestigio a través de una asociación con los principios y prácticas de la medicina. Indica que el hecho de que los 'enfermos mentales' deben estar en una institución psiquiátrica para la protección de los 'sanos mentalmente' es más difícil de refutar no porque sea válido, sino porque el peligro que supuestamente tienen los 'pacientes mentales' es de una naturaleza extremadamente vaga.

Szasz (1969) asevera que en el lenguaje nosológico psiquiátrico no existe una falta de términos y que en

general éstos están basados en uno o más de los siguientes modelos conceptuales y metodológicos:

1. Medicina (anatomía patológica y fisiología).
2. Constitución o herencia.
3. Ética y ley.
4. Estadística.
5. Psicobiología.
6. Psicología.
7. Psicoanálisis.

De esta manera, la nomenclatura oficial de la Asociación Americana de Psiquiatría, es una mezcla de estos términos, indica Szasz. Muchos de estos sistemas pueden variar en los detalles pero están de acuerdo en una característica fundamental: el acto de la clasificación no puede ser examinado. Otra cosa es que la labor del psiquiatra es la de clasificar a los pacientes. El por qué el psiquiatra ocupa el rol de clasificador y el paciente el de clasificado, no es cuestionado, asevera, como tampoco el efecto posterior en el paciente y en el psiquiatra de la clasificación. Señala que los científicos del comportamiento clasifican a la gente como si fueran cosas:

"Me he dado cuenta que el hecho de clasificar a una persona psiquiátricamente es denigrarlo, es quitarle su humanidad, y por lo tanto, es transformarlo en una cosa". (Szasz, 1969, pág. 216)

Laing en 'El yo y los Otros' (1982) refiere que millares de personas van a que las 'cure' el psiquiatra y que después de una serie de electroshocks, la mayoría de ellas se sienten 'mejor'. Señala que algunos 'psicóticos' consideran el consultorio del psicoanalista como un sitio relativamente seguro para decirle a alguien lo que realmente piensan. Están dispuestos a 'jugar al paciente' e incluso a continuar con el juego pagando al psicoanalista con tal de 'que no los cure'. Dice también que están dispuestos a fingirse 'curados', si para el analista fuera algo perjudicial el tener tanta clientela que no 'parece mejor'. Añade que éste no es un convenio que no sea razonable.

Al referirse a la importancia que se le da en el tratamiento y en la vida en general a la realidad, Laing refiere que nuestra percepción de la 'realidad' es el logro perfectamente consumado de nuestra civilización:

"Percibir la realidad. ¿Cuánto habrán dejado los hombres de creer porque lo que percibían era irreal? El hombre se halla entre el ser y no ser aunque el no ser es experimentado necesariamente como desintegración personal". (Laing, 1982, pág. 28)

En cuanto al criterio diferencial indica que el histérico se queja de que se está desbaratando, pero precisamente en tanto que vemos que no está desbaratándose, sólo es que finge, o hace creer que lo está, es que decimos que es un histérico y no un esquizofrénico.

Cooper (1976) señala que la "normalidad" está lejos, al polo opuesto, no sólo de la locura, sino también de la salud. La salud está cerca de la locura, pero entre ambas subsiste siempre una brecha, una diferencia decisiva. Asevera que el paciente esquizofrénico con una madre simbiótica tiene un sólo medio de separación de ella: la agresión. Al golpearla es él quien le pega a ella, que está separada. Ejemplifica con el caso de Raskolnikov en 'Crimen y Castigo', pero el paciente al hacer esto es juzgado como irracional y violento, necesitado de un tratamiento. Cooper indica que el paciente al ingresar al hospital psiquiátrico, tiene y debe aceptar un rol necesario

riamente pasivo. La enfermedad es algo que le pasa a la persona y la convierte en nadie literalmente. Señala que al entrar este individuo a la institución psiquiátrica, se invalida y pasa a formar parte de una 'neurosis institucional'. Si no se encuentra un virus real, se busca uno social, dice.

El ideal de comunidad, para el autor, no debería tener una jerarquía personal-paciente, para no tratar de amoldar al 'paciente' y dejarlo que se convierta en lo que realmente es. Añade:

"Mientras esta comunidad exista si uno se siente enloquecer lo mejor es la discreción en esta sociedad". (Cooper, 1976, pág. 47)

Supone que en esta sociedad para que una familia no sea considerada 'perturbada' el 'adoctrinamiento' en la microcultura familiar debe lograr involucrar valores y normas de conducta de la macrocultura, pero en una sociedad donde la autoalienación es la regla, estos valores son alienados. Esta alienación se refiere a la acción y al acto de negar la acción de un grupo y a los resultados de esta acción. Define al 'extrañamiento' como el senti-

miento de estar alienado o apresado en un proceso que es ajeno a las propias intenciones y actos y a las intenciones o actos de los otros miembros del grupo.

Vernon H. Mark, maestro de la escuela médica de Harvard y director de neurocirugía del Boston Hospital (1974), plantea que el tratamiento mediante la psicocirugía es humanitario en ciertos casos. Señala que debería ser usado sólo cuando sea claro que la causa primaria del paciente está provocando una conducta no deseada y "anormal", pero también señala que el comportamiento "anormal" no asociado con la enfermedad no debería ser tratado por la medicina. Por lo tanto su uso es limitado, ya que no debería ser usado para mejorar ningún comportamiento, ni como tratamiento para ninguna "anormalidad".

"La proposición de que la estimulación eléctrica al cerebro y la cirugía al mismo deberían mejorar cualquier aspecto de la vida humana, es incorrecta, ya que presupone que se sabe del cerebro y por que asume que los médicos son la mejor autoridad para mejorar a la humanidad más allá de lo "normal". (Vernon H. Mark, 1974, pág. 33)

Supone que es incorrecto pensar que sirven para me jo ra r o corregir aspectos "anormales" de la conducta ya que éstos están definidos por cuestiones sociales y políticas y poco tienen que ver con estados de enfermedad. Plantea que la campaña contra todo tipo de psicocirugía es irracional.

Este estudioso critica a Szasz porque propone dejar que los pacientes se suiciden por su 'libertad de decisión', y el autor cree que esta gente necesita ayuda o tratamiento y hay que dársela. Señala que el Presidente del Colegio Real de Psiquiatría, luego de estudiar bien a la antipsiquiatría, refiere que no ayudará a los pacientes enfermos ya que sólo critican y no proponen nada en la práctica psicoterapéutica o en el tratamiento con pacientes men tales.

Agel (1971) señala que existen varios principios en la terapia radical:

1. Es la ausencia de opresión de la libertad de decidir en los seres humanos, ya que la naturaleza básica de sus almas es la preservación de ellos mismos y de sus especies, vivir en armonía con la naturaleza y con los otros. La

opresión es la coherción de los seres humanos por la fuerza y es la base de la alienación humana.

2. La alienación es la esencia de todas las condiciones psiquiátricas. Todo lo que esté diagnosticado psiquiátricamente menos ciertos casos orgánicos en origen, es una forma de alienación. Define a la alienación como el sentimiento en la persona de que no es parte de la especie humana, que él o ella están muertos, etcétera.
3. Toda alienación es el resultado de la opresión a cerca de la cual el oprimido ha sido mistificado.

El autor señala que dependiendo de lo que se mezcle con la opresión, existen resultados diferentes. Si la opresión se mezcla con la desilusión, esto dará como resultado la alienación. Si la opresión se mezcla con la conciencia o el conocimiento el resultado será la rabia.

Refiriéndose al método antipsiquiátrico dice que los terapeutas radicales ven a cualquier persona que se presente con un problema psiquiátrico como alguien alienado,

o sea que están siendo oprimidos y desilusionados de su opresión, porque de otra forma no buscarían ayuda psiquiátrica. Señala que toda otra consideración teórica es secundaria a ésta. La fórmula que propone es:

"Liberación = conciencia + contacto". (Agel, 1971, pág. 37)

Algo muy importante que señala es que este tipo de terapia no puede darse individualmente ya que el contacto con otros seres humanos hará que todos juntos se muevan en contra de la opresión, a través de la conciencia. Indica que la gente que busca ayuda psiquiátrica está alienada, y por lo tanto con la necesidad de concientizar. Los grupos psiquiátricos radicales requieren de un líder que ayudará a conducir el proceso de liberación. Para evitar la opresión del líder los miembros del grupo deberán proponer un contrato con el grupo que indique su decisión a tratar determinado problema.

Asevera que la liberación de la guía del líder es la última meta de la terapia radical y está indicada por el éxito de la persona del grupo. El contacto ocurre entre la gente en un número de formas diferentes. El contac

to básico es el que se toquen pero también el contacto se da cuando la gente se da cuenta de su opresión, protección y permiso. El permiso es un salvoconducto que una persona tiene para ir en contra de su opresor y hacerse cargo de las cosas. Este permiso necesita venir de una persona que en ese momento se sienta más fuerte que el que está oprimido, generalmente el líder. Junto con el permiso la persona que va a ir en contra del opresor, necesita saber que será protegida de la probable reacción del opresor. Así es como el autor señala que ésta es la combinación de elementos vitales en la terapia radical: la conciencia para actuar en contra de la desilusión y el contacto para actuar en contra de la alienación.

Enfatiza que ni la conciencia sola ni el contacto solo producirán la liberación.

Como ejemplo señala que es muy claro que el contacto sin la concientización es la esencia de grupos terapéuticos del movimiento de las 'potencialidades humanas'. La potencialidad humana de contacto y su producción inmediata de bienestar como las de Esalen y las del centro RAP, indica que no son benéficas porque al carecer de concientización la capacidad humana de contacto tiene la capaci-

dad de pacificar y reforzar la mistificación de los oprimidos. También es claro para el autor que la conciencia, sea esta psicoanalítica o política, no ayuda al individuo a sobreponerse a la opresión.

Michael Glenn en este mismo libro (Agel, 1971) plantea que la terapia es una disciplina por sí sola, que trata con el sentimiento humano y las relaciones humanas en una sociedad humana. Señala que la terapia alternativa deberá ser interdisciplinaria tratando con problemas psicológicos y políticos, sociología y artes, el análisis del poder, teorías de la interacción e historia contemporánea.

En este libro Claude Steiner reafirma lo antes dicho, que la principal meta de la terapia radical es ayudar al individuo a recuperarse o sobreponerse de la alienación (Agel, 1971). Señala que ya que la alienación requiere de contacto con otros seres humanos y grupos, es importante que el terapeuta radical les dé pautas para el funcionamiento sano y para la supervivencia del grupo. Cuando la gente está interesada en cambios radicales y organiza grupos, lógicamente los quiere organizar en líneas diferentes que las líneas con base autoritaria y alienada, con base en los cuales los grupos oprimidos establecidos son organizados.

Propone que como consecuencia la estructura de esos grupos es indeterminada e insegura, ya que la cohesión de estos grupos, en contra de ataques externos, es débil. Existen dos tipos de ataques en contra de estos grupos, que según el autor se han convertido en ejemplos clásicos: uno es la nivelación de las jerarquías y otro es el juego que él denomina 'soy más izquierdista que tú'.

Aclara que es muy común en estos grupos, en el curso de los eventos, que uno o más de los participantes ataque al líder diciéndole que él es más revolucionario o más radical que el líder. Es muy posible que ésta sea la situación, es decir, que el líder del grupo se convierta en contrarrevolucionario; muchas organizaciones han quedado destruidas por este tipo de argumento; en muchos casos incluso en organizaciones que estaban haciendo un trabajo valioso, cierto y revolucionario.

El autor se cuestiona cómo puede uno distinguir entre una situación en la que el grupo disidente está, por una razón u otra, simplemente atacando al líder ilegítimamente, o si es un ataque justificado. Propone, para distinguir el ataque ilegítimo al líder del grupo, el juego 'soy más izquierdista que tú'. Es un juego que supone que un gru

po de gente está haciendo un trabajo revolucionario, que siempre incluirá a un subgrupo de gente con aspiraciones revolucionarias, pero que son incapaces de tener, ya sea la energía o el coraje para realmente comprometerse en estas actividades. Los jugadores son gente que tiene una dominancia externa y una demandante (o del padre). Por otro lado, no son capaces de movilizar su parte de niños asustados a hacer algún trabajo.

Asevera que este criticismo ocurre, generalmente, en reuniones donde el trabajo sería normalmente discutido y reemplaza acciones afectivas. Los jugadores están siendo, ya sea muy eficaces en despersonificar a la organización, o son despedidos de la organización por el líder y se encuentran de nuevo en una situación en la que no se puede hacer ningún trabajo. Añade que en ambos casos tienen una justificación clara para la falta de actividad, y esto es aparte del juego. Es común que los jugadores estén enojados ('más enojado que tú'), pero es posible también el distinguir la rabia de un jugador 'soy más izquierdista que tú' y la de una persona que está reaccionando efectivamente a su opresión.

Señala que el hecho de que una persona juegue o no, puede ser determinado haciendo la pregunta de cuánto traba-

jo o acción revolucionaria hace una vez que la junta se acaba. Indica que es claro que la actividad de un jugador 'soy más izquierdista que tú' ocurre más en la forma de 'un viaje de cabeza' intelectual en las juntas y que pocas veces en el mundo real. Los jugadores se excederán en argumentos destructivos o acciones destructivas esporádicas. Pero será claro ver que ellos no tienen la capacidad de trabajar solos debido a la fuerte intransigencia del 'padre cerdo' en su cabeza, que vencerá antes de que nazca cualquier esfuerzo positivo. Es así como vemos que este juego es jugado por gente cuya opresión ha sido por mucho tiempo la opresión de la mente.

Esta forma de oposición intelectual se da generalmente en un contexto liberal en ausencia de opresiones sociales o familiares. Es así que cuando se siente rabia se la expresa hablando destructivamente y no físicamente.

Pone énfasis este psicoterapeuta en que el juego debe ser jugado por la víctima y por el perseguidor también. La víctima, en este caso el líder del grupo, que está siendo atacado, por lo general está muy de acuerdo en someterse a la persecución de los jugadores 'soy más izquierdista

que tú'. Señala que este juego es una forma liberal intelectualizada de la agresión que ha sido observada entre los oprimidos, negros y pobres. Indica que es un hecho muy bien documentado que los crímenes en contra de las personas ocurren principalmente entre miembros de subculturas oprimidas.

De esta manera, para medir el valor revolucionario que él o ella hacen, cuando alguien cuestiona la efectividad del líder del grupo de trabajo, la primera pregunta que se le debe hacer es qué tipo de trabajo hace esa persona. Se encuentra que generalmente en la mayoría de los casos que el que critica hace poco o ningún trabajo. Pero si esta persona está de hecho contribuyendo con mucho trabajo afuera de los encuentros o reuniones, entonces la validez de las metas y métodos del líder quedan abiertas a discusión. Sin embargo, la desmistificación del trabajo de algún crítico es muy útil en la manutención de la coersión del grupo. El éxito de este tratamiento es que la persona se retire del grupo.

Además Glenn añade que la otra crítica hecha a estos grupos, es la de 'nivelar' ya que se supone que el mayor mal del mundo es la opresión, la gente ha tratado de trabajar en organizaciones que han sido 'niveladas' en to-

das las jerarquías. En la opinión del autor, estas organizaciones, cuando cuentan con más de ocho personas, tienen muy poca posibilidad de supervivencia. Cuando los 'niveladores' entran a una organización e imponen un principio de no jerarquización, generalmente acaban por destrozar o desintegrar al grupo. Luego trata de demostrar la falacia que es la 'nivelación' de jerarquías, y trata de presentar una alternativa a esto, ya que él cree que es capaz de hacer uso racional de las cualidades de valor del liderazgo en la gente y prevenir al mismo tiempo la extensión del liderazgo en opresión que limita tanto al ser humano.

La opresión es presentada como la dominancia de la fuerza o amenazas de fuerza a una persona por otra. La 'nivelación' es una situación en la que por lo menos públicamente, no se reconoce a ningún líder y no se permite ninguna jerarquía en el grupo, aunque la jerarquía y el liderazgo de hecho existan. Propone a la jerarquía como una situación en la cual un ser humano toma decisiones por otros seres humanos. El líder es una persona en un grupo que es visto como poseedor de una cualidad que causa que otros quieran aprender o ganar de esa cualidad.

Asevera que no todas las jerarquías son alienantes

o deshumanizantes. Indica que hay que analizar si afectan al ser humano de buena o mala forma. Existen por lo menos tres jerarquías que, según el autor, son de obvio valor a la humanidad y no ganarían al ser 'niveladas':

1. Madre e hijo.
2. Alguien herido o enfermo con alguien que no lo está.
3. Alguien que sabe menos que el otro en esa área, ya que de otra manera no aprendería el que no sabe. (Agel, 1971, págs. 65, 66 y 67)

Señala que existen varios principios de la jerarquía:

1. Que son voluntarias y que pueden ser disueltas cuando el individuo lo quiera.
2. El líder o los líderes deberán ser responsables y responsivos. Entonces si la jerarquía es voluntaria, no puede ser opresiva o usar la coersión o la fuerza. (Agel, 1971, págs. 68-69)

Los líderes responsivos son aquellos que están

abiertos a la crítica de los miembros del grupo. Señala que el mismo tipo de culpa surge en el líder cuando le confrontan los jugadores 'soy más izquierdista que tú' que cuando confrontan los 'niveladores'. La duda de sí mismo que tiene el líder es la mejor arma del 'nivelador', añade.

Szasz (1974) señala que la clasificación de la no enfermedad no debería ser clasificada como enfermedad porque es un error desde el punto de vista de la integridad intelectual y del progreso científico. Indica que a la 'simulación' se la considera en sí una enfermedad. Dice que en el 'Journal of the American Medical Association' al hablar de los pacientes que se presentan a menudo al hospital con grandes quejas de dolores, etcétera, señalan que estos pacientes constituyen un reto económico y un gran problema para el hospital ya que su decepción siempre resulta en numerosos diagnósticos y procedimientos terapéuticos. Indican que la única manera de hacer algo con ellos es publicar sus historias en periódicos y revistas para que los profesionales médicos estén alertas al problema. Suponen que la disposición adecuada sería el mandarlos a un hospital mental. Aseveran que estos pacientes tienen suficientes problemas sociales y emocionales como para requerir cuidado continuo, ya que de otra manera la explotación de las facilidades médicas continuará

indefinidamente.

Szasz asevera que si las enfermedades mentales son realmente como las enfermedades ordinarias, es lógico, y de hecho necesario, el aplicar los mismos estándares médicos de tratamiento. Señala que éste uso del modelo médico, es decir la idea de que el tratamiento psiquiátrico deberá estar basado en el psicodiagnóstico, ha conducido al abuso desastroso de los pacientes. El autor indica que siempre se ha sabido que la gente educada, rica e importante recibe tratamientos muy diferentes que la gente sin educación, pobre y sin importancia. Señala que en Estados Unidos las personas con recursos son generalmente tratadas en terapia, y los pobres son tratados con intervenciones físicas. Asevera que la intervención terapéutica tiene dos caras: una es la de curar al enfermo, y la otra es la de controlar al débil. Pero como la enfermedad a menudo es considerada como debilidad, y la debilidad es considerada como una forma de enfermedad, las prácticas médicas contemporáneas, en todos los países sin importar su maquillaje político, consisten en una complicada combinación de tratamiento y control social.

Aclara que las mentes sólo pueden estar enfermas

en el sentido en que la economía está enferma o los chistes están enfermos. Puesto de otro modo, la enfermedad mental no existe. El diagnóstico psiquiátrico es una etiqueta hecha para apoyar al diagnóstico médico y aplicada a personas que tienen un comportamiento que ofende a otros. La diferencia que él propone entre neurosis y psicosis es que los primeros se quejan y sufren de su propia conducta, y los segundos son los que su comportamiento hace sufrir a otros. Señala que la enfermedad mental no es algo que alguien tenga sino algo que alguien hace o es. Si no hay enfermedad mental no deberían haber hospitalizaciones, tratamientos o curas. Señala que la gente puede cambiar el comportamiento de su personalidad, con o sin intervención. Esta intervención, indica, es llamada 'tratamiento' y el cambio, si procede en la línea aprobada por la sociedad es denominado 'curación' o 'recuperación'.

Basaglia (1981) indica que la institución psiquiátrica ya no tiene que ser un lugar separatista de los 'diferentes' sino que la locura tiene que ser un problema en todos. Este tendría que ser un lugar en el que uno se sienta aceptado o rechazado de la misma forma que fuera de la institución. Esto es que debería ser un lugar al que uno pudiera ir sin miedo.

Cooper en 'La muerte de la familia' (1980) asevera que en toda sociedad explotadora, la familia representa el poder real de la clase dominante, proporcionando un esquema paradigmático, fácilmente controlable para todas las instituciones sociales. A la familia la define como un sistema que filtra oscuramente la mayor parte de nuestra experiencia y elimina de ella todo cuanto pueda tener de espontaneidad generosa y sincera; esa es su obligación. Es así como propone que la familia no soporta ninguna duda acerca de sí misma y de su capacidad de generar 'salud mental' y las 'actitudes correctas'. Destruye en cada uno de sus miembros la posibilidad de la duda. Añade que cada uno de nosotros somos miembros suyos y que cada uno de nosotros puede tener que redescubrir la posibilidad de dudar de sus orígenes a pesar de haber sido 'bien criado'. Agrega:

"No he conocido a nadie que habiéndose zambullido en su locura particular no haya salido de ella alrededor de los diez días, sino ha habido una interferencia en la forma de tratamiento". (Cooper, 1980, pág. 119)

Asevera que la mayor parte de los tranquilizantes hacen a la gente gorda e impotente, pero indudablemente man

sa. Señala que los pacientes se convierten en el 'sistemáticamente degradado otro yo del psiquiatra'. Se pregunta cómo invertir los signos de la entrada en la prisión psiquiátrica, de manera que podamos vernos a nosotros mismos como los locos violentamente perturbados de un lugar más grande. Indica que 'ellos' matan o hieren a una o dos personas cuando mucho. Nosotros, las personas "normales" los asesinamos no solamente a 'ellos' sino a innumerables millones de personas sanas en el mundo entero. Asevera que 'sus' patrones de conducta y los 'nuestros' son idénticos, sólo que el alcance de la destrucción en 'nuestro' caso comprende todas las racionalizaciones del imperialismo a través del mundo entero, no son comparables con la de 'ellos'; es a la vez mayor y menor a la luz del día.

R.E. Kendell (1975) menciona que un autor americano recientemente dijo que cuando los doctores no están de acuerdo en si una particular condición es enfermedad o no, es invariable que los que piensan que es enfermedad también suponen la condición de un procedimiento médico (ya sea tratamiento o investigación) como sea necesario, mientras que aquellos que no suponen que hay enfermedad, no suponen ninguna de estas dos cosas.

Henry Brill (1975) asevera que la expresión práctica y directa de la inclinación anti-hospital está en los programas tales como Saskatchewan y California que ha cerrado sus grandes hospitales psiquiátricos. Aclara que una evaluación científica completa de su experiencia aún queda, y que los acontecimientos anecdóticos son contradictorios. Se puede decir que el programa de California que redujo la población del hospital de 36 mil pacientes en 1950 a siete mil en 1973, fue atacado cuando éste anunció un plan para la liquidación total de los hospitales y las escuelas del Estado. Como resultado el plan ha sido abandonado.

L.R. Mosher (1974) se pregunta qué es el tratamiento extra-médico y dice que es todo aquel tratamiento fuera o además de la medicina. No se refiere al uso de no profesionales bajo la cercana supervisión de doctores. Es más bien un sistema de pensamiento y algunas facilidades, que critican y son independientes del sistema médico-hospital. El autor señala que a través del tiempo la esquizofrenia ha sido tratada por casi todos los agentes químicos y físicos que existen y tienen un valor considerable. Algunos son extracto de hormonas, hidroterapia, oro, fiebre, coma insulínico, fenotiazinas, vitaminas, lobotomía. Señala que cada 'nueva cura' ha sido recibida por un fuerte entusiasmo ini-

cial, seguido de desilusión, para luego ser abandonado (por parte de los pacientes y de los médicos). Es así como asevera que a pesar del énfasis reciente en la comunidad para los enfermos mentales, los centros de comunidad tienen sólo el 10 por ciento de facilidades para pacientes con esquizofrenia.

Foucault(1965) es otro de los estudiosos que señala el hecho de que el hospital psiquiátrico es visto como un lugar donde gente 'desviada' que ha transgredido las reglas de la sociedad y sus normas, es encarcelada y persuadida en varias formas para conformar mejor las normas de la sociedad. Por las asociaciones con los hospitales y con la medicina, este proceso es llamado 'tratamiento' y es por lo tanto, por implicación 'científico' y 'racional'. Señala que las críticas del concepto de 'tratamiento' dicen que igual podrían ser vistos como 'entrenamiento', 'socialización' o 'persuasión moral'. Asevera que para ellos la enfermedad mental no es el proceso de una enfermedad en el 'individuo desviado' sino más bien una etiqueta que se le pone a todos cuyas acciones no concuerdan con las definiciones sociales de lo que es un comportamiento socialmente aceptado. Además, añade, que los hospitales psiquiátricos normalmente, en vez de inculcar la conformidad, han tendido a

reforzar la desviación.

Señala que la aceptación en la profesión médica de la persona etiquetada como si tuviera una 'enfermedad' implicando signos patognómicos, causa, curso y necesidad de tratamiento, puede de hecho ser un acto sociopolítico para mantener el 'status-quo', etiquetando la 'no conformidad' como 'enfermedad mental'. Señala que los psiquiatras (incluyéndose a él mismo) mientras se ven como no apasionados, que no juzgan, que son científicos objetivos, la etiqueta de ser 'mentalmente enfermo' especialmente la esquizofrenia lleva consigo la estigmatización y consecuencias sociales drásticas aunque tenga la supuesta 'objetividad'. Da el ejemplo de cuántas gentes realmente emplearían a alguien que sepan que es un esquizofrénico.

Menciona que Rosenham ha reportado que a personas "normales" que se presentan y dicen que necesitan hospitalización, se les facilita la admisión sin necesidad de preguntarles, aunque sólo indiquen la presencia de un solo síntoma. Fueron diagnosticados como esquizofrénicos, tal vez porque su síntoma era de alucinación, y aunque reportaran la desaparición del síntoma, se quedaron internados. Asevera que para los herejes, en el tratamiento la relación

médico/paciente en sí, es la repetición del hijo pasivo con el padre dominante 'que sabe lo que dice'.

Por otro lado, A. y N. Caparrós (1977) señalan que la antipsiquiatría denuncia la violencia ejercida por la institución familiar, la violencia de la terapia o tratamiento y en un paso final, la violencia de la psiquiatría misma, pero el denunciar a la violencia no tiene la virtud de anularla.

A su vez, E. L. Menéndez (1979) señala que C. Wright Mills asevera con claridad como la sociedad estadounidense codifica rápidamente la 'desviación', la 'enfermedad' para controlarla. La desviación social y la enfermedad constituyen una unidad de muy difícil escisión en el plano de la ideología y del control, y también en el plano de la práctica curativa. Además añade:

"...que la emergencia de lo diferente y su codificación social es tan antigua como las sociedades existentes conocidas y estudiadas. Pero una cosa es la existencia de la diferencia y otra cosa distinta es que esa diferencia sea masivamente cata-logada como enfermedad mental, y que ese reconoci

miento se objetiva a través de un conocimiento más o menos científico que se hace cargo de esa diferencia. Es decir, una cosa son las instituciones que toda sociedad genera, y otra muy distinta el generar una concepción univoca y además una teorización científica de la diferencia". (Menéndez, 1979, pág. 180)

Señala que el aumento de la 'desviación' en la sociedad actual, concretamente en Estados Unidos, es producto de una sociedad que necesita controlar y uniformar. Refiere que el psiquiatra es el técnico utilizado para etiquetar: sus diagnósticos y tratamientos son mitos que confieren la categoría de enfermo mental.

En el libro dirigido por Armando Suárez (1975) uno de los autores, Silvie Faure, señala que desde el momento que el psiquiatra de hoy acepta enfrentarse como hombre a la locura, aparece una angustia intolerable que proviene de la identificación con su paciente; del reconocimiento aterrador en el conjunto de pulsiones destructoras que existen en cada uno de nosotros. Las gentes "normales" lo logran controlar y la expresión desenfrenada enloquece a aquel que se da cuenta que la locura no es necesariamente un estado di-

ferente, señala:

"Que el mismo vapor podría perfectamente levantar en la misma forma su propia tapa". (A. Suárez, 1975, pág. 19)

Asevera que en la psiquiatría tradicional se priva al loco de su libertad, de trabajo, de dinero, de amor, de vida sexual y aún de palabra ya que su discurso se tiene por absurdo, se lo analiza pero no se le entiende. Señala que algunas veces se le embrutece con drogas que suprimen la excitación tan seguramente como el calabozo o la camisa de fuerza, pero añade que esto alivia sobre todo a sus guardianes. Si la persona resiste a tales tratamientos químicos, será sometida a electroshocks, así como a la amputación de una parte de su cerebro por una intervención quirúrgica.

Señala que de esta forma poco a poco se constituye un aspecto de la 'locura crónica' en casos de pacientes hospitalizados hace mucho tiempo. Así estos individuos están sujetos a aceptar poco a poco un sistema alienante, y son sometidos a una vigilancia constante, privados de las cosas que dan interés a la vida y se adaptan poco a poco a una existencia en la que se van conformando al papel que se

espera de ellos: el buen paciente que ayuda a las enfermeras con el quehacer. Refiere que esta evolución del paciente no se da sin choques, en el curso de los cuales su anatomía es aplastada tantas veces como sea necesario.

Guy Baillon señala, en el mismo texto, que en Kingsley Hall, donde él vivió con su familia, no hay cuidadores ni cuidados y añade que esa dimensión del juego de hacer 'como si' que se queda ahí, no es una simple negación de la locura, es mucho más que eso. Es una toma de distancia frente al discurso sobre la locura, distancia que en un movimiento psicodramático traerá consigo una forma nueva de escuchar, una palabra más plena y de la cual nos podríamos preguntar si es verdaderamente subversiva. Hace la observación de que los antipsiquiatras no dicen que esto sea psicodrama.

P.C. Recamier (A. Suárez, 1975) afirma al criticar a Basaglia que si este autor es casi mudo sobre los métodos, es claro sobre los principios. Indica que de los enfermos propiamente dichos nunca habla. Asevera que para Basaglia parece evidente que el 'tratamiento' político de la sociedad constituye la única forma posible de tratar y de evitar los males psiquiátricos.

Daniele Sabourin (A. Suárez, 1975) en el mismo libro señala que Laing desconoce la barrera del inconsciente, del suyo tanto como el de los otros y abraza al enfermo con una mirada plenamente bondadosa que considera como disolvente de cualquier opacidad. En la crítica que hace Szasz (1979) señala que Kingsley Hall, el asilo de Laing, es igual que una clínica tradicional porque en ella hay 'enfermos' que necesitan 'tratamiento' y que se les cobra caro a los contribuyentes al igual que a los psiquiatras, a quienes no les importa si el 'tratamiento' o 'internamiento' es voluntario o no.

Por otro lado M. Ruitenbeek (1972) señala como Platón indicó en sus diálogos que la forma como se hace una pregunta predetermina la respuesta y que el trabajo del terapeuta es quitar la mistificación que previene a la gente de ver como es mistificada.

Leste A. Gelb (Ruitenbeek, 1972) señala que todos debemos de tratar de no tener prácticas corruptas, pero como vivimos en una sociedad corrupta y no podemos escapar de ella, la única forma de vivir sanamente, sin neurosis, es mantener y establecer una lucha en contra de la sociedad corrupta y explotadora. En esta forma la terapia es vista

como una contribución social a la lucha por la vida sana y creativa.

De esta manera se ve, como es claro, lo difícil que es hablar de tratamiento antipsiquiátrico ya que todo tipo de tratamiento o de intervención es tomada por una opresión social y por lo tanto médica hacia el paciente. La mayoría de los autores no hablan del tipo de tratamiento, métodos o prácticas que tienen con sus pacientes. Los que lo hacen, hablan poco al respecto. Es, en conclusión, muy difícil tratar de hablar del tratamiento antipsiquiátrico ya que para ellos la enfermedad mental no existe como tal, o sea que no se preocupan tanto como otro tipo de terapeutas, en el 'método o forma de tratamiento'. Los antipsiquiatras están más enfocados en juzgar a los tratamientos ya existentes en el área. Ninguno habla de diferentes 'tipos' de 'enfermedad mental' o de características, o de sintomatología, o de los sentimientos o sufrimientos del alienado o 'enfermo mental'.

Ningún antipsiquiatra habla del inconsciente del llamado 'enfermo mental' ni hacen una alusión amplia a la forma de ayuda o terapéutica. Los autores herejes se centran en hablar de la teoría y causas sociales de la 'enfer

medad mental, pero no de la práctica inmediata con un paciente "anormal".

QUINTO CAPITULO

SUMARIO Y CONCLUSIONES

"Ha sido hábito suyo por mucho tiempo el condenar a los buenos escritores, los vuelven locos, se ciegan ante sus suicidios o critican sus drogas y hablan de locura y genialidad, pero yo no me volveré loco para complacerlos".

Ezra Pound

1. El concepto de la "normalidad" y de la "anormalidad" ha variado a través del tiempo, en la misma forma en que han variado los ideales o conceptos morales, religiosos, familiares y sociales. Lo que se denomina como 'locura' o "anormalidad" cambia dependiendo de la cultura.

Así es como cada cultura tiene sus concepciones diferentes de lo sano y de lo enfermo, y tiene formas distintas de tratarlo. Lo que no ha cambiado es que siempre en todas las culturas existen individuos 'diferentes', "anormales" o 'locos', que han tenido que ser 'apartados' o 'controlados' por diferentes métodos según la época.

2. En la mayoría de las culturas, y desde luego en

la nuestra, lo "anormal" es algo que está fuera de lo común, de la regla. Pero también implica una cierta inconformidad del individuo a jugar con las reglas establecidas. A veces implica que el individuo "anormal" es infeliz. Algunos refieren que esto es causado por la sociedad y la familia, otros aseveran que las causas son infinitas, ya que cada individuo es un mundo. Las causas que se le atribuyen varían desde las causas genéticas hasta las puramente sociales.

3. La "anormalidad" para los antipsiquiatras implica una etiqueta que se le pone a alguien, para juzgarlo por haberse apartado de las reglas morales de esta sociedad, que son supuestamente los valores de la clase dominante, y sólo ellos. Esto es, que el decir que alguien es un enfermo mental o "anormal" es algo puramente peyorativo que no describe en ningún momento al individuo, según los antipsiquiatras. El ser "anormal" es ser un alienado. El "anormal" es un chivo expiatorio de la locura macrosocial.

4. La "normalidad" para los antipsiquiatras es algo común en la mayoría de la gente. Es el precio que se paga por someterse y perder la propia libertad. El ser "normal" está sometido a los valores imperativos de la clase

dominante. Para los herejes la "normalidad" no es equivalente a la salud mental, sino que implica lo contrario. Es "normal" aquel que no se conoce a sí mismo realmente, y que no se cuestiona, por principio, con respecto a nada ya que está imposibilitado para hacerlo. La familia, la escuela y la sociedad en general, han creado seres "normales", que están prohibidos de cuestionarse algo, y que tienen el deber de ser productivos en el sentido económico. La persona "normal" está segura de que está bien, y además supone que así debe ser. Podríamos concluir diciendo que esta persona no tiene casi ninguna capacidad de 'insight'.

5. Por otro lado los autores contemporáneos en general, suponen que una persona "anormal", es una persona que por varias causas no ha podido desarrollarse de acuerdo con sus potencialidades, o no le ha sido posible adecuarse a los requerimientos de la vida diaria. Las causas de esta "anormalidad" son múltiples y diversas. Son por ejemplo la falta de cariño materno en etapas decisivas, el que le hayan reforzado mucho su inseguridad, el que no haya podido socializarse adecuadamente, o también la falta o exceso de límites en general. Esta persona es un enfermo mental que requiere ayuda y para eso es internada; como también para que no haga daño fuera de la institución, ni a ella misma ni a otros.

6. La mayoría de los autores contemporáneos aseveran que la "normalidad" sí es un equivalente al de salud mental o a cierto desarrollo adecuado en la vida. Esta persona podrá desarrollar sus potencialidades, podrá amar, ser creativa, tendrá una coherencia entre afecto y pensamiento, y podrá relacionarse con ella misma y con el medio ambiente de manera aceptable.

7. El tratamiento que los antipsiquiatras sugieren para los "anormales" en principio no existe claramente. Lo que sí es claro es que este tratamiento de ninguna forma deberá ser individual, sino en grupo. En este encuentro el alienado deberá hacer frente a sus represiones y a las del medio ambiente y deberá tener una labor revolucionaria, para así poder liberarse de la opresión, a través de un líder. Los antipsiquiatras no sugieren nuevos métodos de tratamiento, o de terapia ni ninguna forma de ayuda, ya que se centran en contradecir o criticar a los métodos contemporáneos. No existe una claridad en cuanto al método o sistema terapéutico que usan los terapeutas radicales con sus 'pacientes'. Ellos no hacen mención de algún contenido inconsciente.

8. En este trabajo hemos podido observar que las diferentes explicaciones que se le dan a la enfermedad mental

o disfunción son muy variadas. Unos refieren que son puramente producto de opresiones de una sociedad que está enferma en su conjunto y reprime o no deja que el individuo se desarrolle y se convierta en lo que inicialmente podía ser. Esto se hace a través de la familia y de cualquier institución social establecida. Otras explicaciones para la causa o causas de la enfermedad mental son las relaciones madre-hijo no auténticas o con carencias de afecto, neurosis que se van acumulando, causas genéticas o heredadas, exigencias que no concuerdan con la propia voluntad, conductas no deseadas reforzadas por un periodo considerable de tiempo, etcétera. No parece haber características generales en la gente con enfermedad mental, ni de sexo, ni de edad, ni de constitución, ni de clase social, ni de nada.

Los autores contemporáneos en general creen en un síndrome llamado enfermedad mental aunque no se lo puede describir con exactitud. Los autores antipsiquiatras, no creen en la enfermedad mental 'per se' ya que esto sólo es una forma de denominar al comportamiento no deseado. Los autores contemporáneos están de acuerdo con el modelo médico dentro de la psiquiatría y de la psicología. Los herejes rechazan esto radicalmente ya que suponen que la conducta humana no encaja en este modelo de pensamiento, como las enfermedades

físicas, ya que esto es sólo usado para oprimir aún más a los "anormales". Los autores contemporáneos creen en una multiplicidad de posibles causas para que se dé la enfermedad mental, mientras que los antipsiquiatras se lo atribuyen únicamente a la sociedad, a la familia, a la escuela y principalmente al Estado, que alienan al individuo, lo oprimen y lo vuelven un ser 'enfermo mental' o "anormal".

9. Los antipsiquiatras no creen en un tratamiento o medio de ayuda terapéutica para el enfermo mental ya que así sólo se lo agrede y se lo perpetúa en su enfermedad. La mayoría de los autores contemporáneos aseveran que sí existen diferentes tipos de métodos psicoterapéuticos que podrán ayudar al individuo a curarse o al menos a mejorar. Los autores contemporáneos hablan de lo que le pasa al enfermo mental o tratan de descubrir o de entender algún tipo de proceso interno. Los terapeutas radicales no hacen mención alguna a estos procesos; se refieren casi únicamente a las causas externas enfermantes. La práctica privada y/o individual de la terapia es vista como válida y útil para la mayoría de los terapeutas contemporáneos, mientras que los herejes la ven no sólo como inservibles, sino como dañinas para el enfermo mental, ya que continúan con la tradición del padre dominante y el hijo pasivo (o paciente). Los autores

contemporáneos suponen que el "anormal" o enfermo mental sufre. Los antipsiquiatras no lo mencionan.

10. Nos encontramos, pues, ante un grave dilema: ¿la "normalidad" es o no equivalente a la salud mental? Debido a la controversia y poca claridad de los términos utilizados para resolver este problema, podríamos plantearnos que pueden o no ser sinónimos dependiendo del caso. Así podríamos tratar de hacer un intento de definición de ambas:

A) La salud mental es un estado al que el hombre llega por medio de un proceso y al cual se va acercando. Este no es un estado permanente ni estático. Tampoco es posible garantizarlo ni retenerlo. Es una tendencia al crecimiento individual y conjunto, a través del cual la persona seguirá cambiando y aprendiendo. Es la tendencia a ser creativo y útil para uno mismo y para los demás. Es una capacidad de amar a los semejantes en general, pero a alguien en particular. Si uno es sano mentalmente, es posible compartir. La persona sana es capaz y se otorga el derecho a cambiar de postura u opinión si la realidad se lo exige; puede recono-

cer que hizo algo mal, pero también tiene la capacidad de sostener lo que cree que está bien o es justo.

El ser humano sano mentalmente, también lo es corporalmente, es una persona que tiene iniciativa y permite estar en soledad, aunque disfruta la compañía de los demás. Relaciona la realidad externa con la interna de manera que se lleven bien, se da permiso de fantasear y se exige lo que puede dar. Podríamos decir que la salud mental consiste en poder disfrutar de la vida y afrontarla con todas sus inconveniencias. Es poder girar con la tierra y con el propio eje al mismo tiempo. Digamos que es la capacidad de adaptarse a las normas establecidas, pero no es estar alienado. El ser sano no pierde la individualidad. La salud mental es, pues, un camino a seguir.

- B) Por otro lado, la "normalidad" implica la generalidad, lo común o lo que se da en la mayoría de la gente. Esto es lo que hace que el término sea tan confuso. Es muy difícil de ha

blar de lo que la mayoría de la gente hace o no en cierta circunstancia. Es hablar de la conducta humana, que como sabemos, es producto de una mezcla de circunstancias externas e internas muy complejas y únicas. Es muy relativo el hablar del tipo de conducta más generalizada o prevalente en esta sociedad. No creo que se pueda generalizar la conducta humana. Lo común en un país es una cosa diferente en el país vecino.

Si por "normal" entendemos el creer sólo en uno mismo, el no dejar crecer a los demás, trabajar solo y para obtener cierto capital o nivel de vida, relacionarse por conveniencia, el votar por la bomba atómica, o el llevar una vida absolutamente metódica sin poder romper con la rutina y salir de ella por un momento, el poder sólo dar a cambio de algo, entonces lo "normal" no es lo mismo que la salud mental. Pero sí entendemos que lo "normal" es querer un mundo mejor y más habitable para la mayoría de la gente, luchar por una convicción no adquirida sino propia, trabajar por algo ade-

más que por dinero, dar lo que uno tiene al que quiere, poderse relacionar con la gente aceptablemente, y darse tiempo siempre de sonreír, entonces la "normalidad" es equivalente a la salud mental.

La antipsiquiatría critica cosas ciertas en nuestra sociedad actual. Delata el uso peyorativo que se hace de los términos enfermo o "anormal", y a la reducción a la que llegan ciertos enfermos mentales de subhumanos en algunas instituciones psiquiátricas. Esto es aún más claro en los países del tercer mundo. El error que cometen, creo, es el mismo que critican ya que generalizan. Ciertos terapeutas, y no pocos, acusan o enferman más a sus pacientes, pero sí existen terapeutas éticos que hacen una labor benéfica con sus pacientes y que obtienen mucha satisfacción de su trabajo, en el que diariamente aprenden algo. Existen terapeutas que no tratan de adaptar a sus pacientes, sino de hacerlos crecer con su propia naturaleza.

La familia crea las neurosis o enfermedades mentales graves en el individuo, lo reprime o no lo deja ser, es cierto en algunos casos. Pero también es portadora, en otros, de crecimiento individual y de respeto. La sociedad

en la que vivimos es una sociedad muy corrupta, esto es un hecho real. Sin embargo existen dentro de ella individuos que logran desarrollarse sin participar en esta corrupción o por lo menos sin contribuir con ella. La sociedad, actualmente, tiende en general a robotizar al individuo para que obedezca, pero sí es posible vivir de una forma plena e íntegra sin ser robotizado o numerado; es posible no perder la propia identidad y desarrollarse a través de ella. El modelo médico, en mi opinión, no ayuda del todo a comprender al individuo en su problemática ya que ésta es subjetiva e infinitamente individual. Existen, sí, características comunes en ciertos tipos de personas, pero éstas nunca serán entendidas si sólo se analizan superficialmente las características compartidas con otros, y no las más profundas o individuales.

Los antipsiquiatras hacen mucho hincapié en el daño o agresión del medio para con el enfermo mental en general. Pero esto no es nada nuevo en la historia del individuo "anormal". Siempre lo diferente ha sido visto sino como "anormal", por lo menos como raro. Los autores herejes comparten en general un gran negativismo con respecto a la vida misma. No ven una forma clara o posible para el desarrollo sano del ser. La prueba de ello es que no propo-

ponen casi ningún tipo de método o tratamiento para los que sí están enfermos, ni para los que no lo están, pero que sin embargo quieren conocerse más o estar aún mejor. No hacen referencia alguna al contenido interno o intrapsíquico del sano o del enfermo. El inconsciente no es negado, simplemente es ignorado. Tal vez ésta sea la peor falla de los herejes. Parecería ser que plantean a la realidad como algo en tan mal estado que no hay otra solución que acabar con todo. No plantean casi ninguna posibilidad de mejora. Los anti-psiquiatras parecen asumir de antemano que todos los pacientes tiene problemas de autoridad. Tampoco creo que sea certero decir que todo cambio en el comportamiento de la personalidad, es posible sin tratamiento.

No hay nada probado ni nada establecido en cuanto a la enfermedad mental en sí, ni hay una forma totalmente eficaz para su tratamiento. Considero de suma importancia el acercamiento o exploración al inconsciente del paciente, y al propio, en la práctica psicoterapéutica, para poder tratar de entender cualquier tipo de comportamiento. Existen muchos caminos para tratar de entender la compleja realidad de la salud mental versus la enfermedad mental. No creo que la antipsiquiatría, es decir la negación de la enfermedad mental en sí, sea la mejor forma de acercarnos a este problema existencia. Lo que sí creo es que ayuda en el intento de comprender esta complicada temática.

No creo que la enfermedad mental sea un estado totalmente opuesto al de la salud mental, ya que ninguna de los dos se encuentran en estado puro. La proporción de la mezcla o de los matices es lo que marca la diferencia entre la salud mental y la enfermedad mental.

Queda, pues, así abierto el camino para ver o tratar de comprender que es lo "normal" y que es lo "anormal" en nuestros días, en esta sociedad, ya que este intento de clarificación sobre ello es de gran importancia en las ciencias del comportamiento humano y del hombre en general. Es de suma relevancia, sobre todo en el trabajo psicoterapéutico, ya que algún criterio de diferenciación más o menos claro es necesario para esta labor, entre lo que es "normal" y lo que es "anormal", entre lo que es sano y lo que es enfermo.

3. 1. * (1) Berger, M. Milton. Como
trabajar con pacientes.
Editorial Concepto, 1979
2. 3. * (2) y con E. Salvat Editores 1973 4.
Basaglia Franco
- BIBLIOGRAFIA

5. * (3) Basaglia
Maia et al.

1. Adler, A.; "What life should mean to you"; N.T. The
Capricorn; 1958.
2. Agel, Jerome, et.al.; "The radical therapist";
Ballantine Books; N.Y.; 1971.
3. Bandura, A.; "Principles of behavior modifications";
Grove Press; 1961.
1. * 3. (4) Basaglia, Franco, et.al.; "Razón, locura y sociedad";
Siglo XXI Editores; 1981.
5. * 1. (5) Bergeret, Jean; "La personalidad normal y patológica";
Editorial Gedisa; 1983.
6. Bergman, J.; "The rate of suicide among psychiatrists:
Why not Lower?"; Psychology: a quarterly journal of
human behavior; 1979-1980 Win.; Vol. 16 (47).
6. * 4. (7) Berne, E.; "Transactional analysis behavior modifi-
cations"; Grove Press; 1961.
8. Breton, André; "Antología (1913-1968)"; Siglo XXI
Editores; 1982.
9. Brill, H.; "Institutional Psychiatry"; In S. Arieti
G. Chrzanowski (Eds.) New dimentions in psychiatry:
a world view; N.Y.; John Wiley and Sons; 1975; XIII.
- * 10. Brown, U.; "Antipsychiatry and the left"; Psychology
Today; 1981; Fall-Win. Vol. II.

Dimension Books
Inc. 1984

7.

2. ④ Lo w o n u n a l y l o . C o n s u i l h e i n G e o r g e s
patologia. Siglo XXI. 1986.

203

11. Brown, P.; "Radical Psychology"; N.Y.; Harper and Row; 1973; XXII.
12. Bulmer, D.; "Diagnostic reliability in psychiatry: implications for teaching and recruiting psychiatric residents"; Psychiatric Journal of the University of Ottawa; 1981; Dec. Vol. 6 (4).
13. Breezicki; "Controversy in Psychiatry: 1970-1972"; Psiquiatría Polska; 1973; Jul. Vol. 7 (4).
14. Caparrós, A.; "Antipsychiatry and cultural colonization"; Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina; 1973; Vol. 19 (2).
15. Cerrolaza, M.; "The nebulous scope of current psychiatry"; Comprehensive Psychiatry; 1973; Jul. Vol. 14 (4).
16. Cervantes, Miguel de; "Don Quijote de la Mancha"; Colección Austral; Espasa Calpe, S.A.; 1973.
17. Corey, Gerald; "Theory and practice of counseling and psychotherapy"; Second Edition; Books/Cole Publishing Company; 1982.
18. Cooper, D.; "La muerte de la familia"; Editorial Ariel; 1980.
8. * | ④ 19. Cooper, D.; "El lenguaje de la locura"; Editorial Ariel; 1980.

9. * (20)

Cooper, D.; "Psiquiatría y Antipsiquiatría"; Locus
 Hypocampus; 1976.

11. * (21)

21. Cooper, D.; "La gramática de la vida"; Editorial
 Ariel (quincenal); 1978.

22. Dalí, Salvador; Conferencia en la Universidad de
 Barcelona; Octubre; 1972.

23. De-Waehlens; "Psychiatry and ethic: some reflections";
 Schweizer archiv fur neurologie, nuerocirurgie, and
 psychiatrie; 1978; Vol. 52 (2).

1956

12. * (24)

Ellis, A.; "Reasons and emotions in psychotherapy";
 N.Y.; Lyle Stuart; 1962.

25. Erikson, E.; "Childhood and society"; Norton; 1963.

26. Fabre A., Humberto; "Antipsiquiatría: la Institución
 Hospitalaria"; Tesis; 1978.

13. * (27) ?

Freud, Sigmund; "Obras Completas"; Biblioteca Nueva;
 1972. *El malestar en la Cultura*

28. Fromm, E.; "The sane society"; Fawcett Premier; 1a.
 Ed.; N.Y.; 1955.

17. * (29)

Fromm, E.; "Psicoanálisis de la Sociedad Contemporá-
 nea"; Fondo de Cultura Económica; 1956.

18. * (30)

Foucault, M.; "Madness & Civilization: a history of
 insanity in the age of reason"; N.Y. Random House;
 1965.

14. * (31)

Grawitz, M.; "Métodos y Técnicas de las Ciencias So-
 ciales"; Barcelona, España; Ed. Hispano Europa; 1975.

4. * Frank & Victor
 Utopia y humanismo
 F.C.E. 1983

16. * Foucault M. Enfoque mental y
 Responsabilidad Punitiva
 1984

15. * Fabry
 B. Joseph
 Inbloqueado
 1984

18. *2000000000*
Murillo
2. *Kernberg, O.F. Trastornos graves de la personalidad. Manual Moderno, 1987*
32. Glasser Zunin and W.; "Reality Therapy"; N.Y.; Harper and Row Publishers; 1965.
33. Horney, K.; "Self analysis"; N.Y.; Norton; 1942.
34. Kendell, R.E.; "The concept of disease and it's implications for Psychiatry"; British Journal of Psychiatry; 1975; Oct. Vol. 127.
35. Kirby, M.D.; "Law reform, politics and mental health"; Journal of Psychiatry; 1983; Mar. Vol. 17 (1).
- 19.* *2* 36. Kittrie, N.; "The right to be different. Deviance and enforced therapy"; Penguin Books, Inc.; 1974.
- 20.* *3* 37. Kolb; "Psiquiatría clínica moderna"; Quinta edición; 1981.
38. Laing D., Ronald; "El yo y los otros"; Fondo de Cultura Económica; 1982.
39. Laing D., Ronald, et.al.; "Cordura, locura y familia"; Fondo de Cultura Económica; 1982.
40. Lowen, A.; "Bioenergetics"; N.Y.; Penguin Books; 1976.
- 21.* *3* 41. Mannoni, M.; "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis"; Siglo XXI Editores; 1981.
42. Marchais, P.; "Psychiatry and Epistemology: anti-science and Psychiatry"; Annales medico-psychologies; 1974; Jul. Vol. 2 (2).
- 22.* *4* 43. Maslow; "Towards a psychology of being"; Van Nostrand Reinhold; 1969.

26. 6. (*) Postel, Jacques / Duprat Claude (compiladores)
Hist. de la Psich. F. r. E 1987 206

17B 4. La 3ra. de Frank: (G. Goble
to 4 de A. Marlow) Biblioteca tecnica de Uge
1977

23. * (44)
22.

Menéndez L., Eduardo; "Cura y control, la aprobación de lo social por la práctica psiquiátrica"; Nueva Imagen; 1979.

45. Mosher L., D.; "Psychiatric heretics and extra-medical treatment of schizofrenia"; In R. Canoro; No. Fox and L.E. Shapiro (Eds.); Strategic Intervention in schizofrenia: current developments in treatment; N.Y.; Behavioral Publications; 1974; XVIII.

24. *
S. *
Genoa type structure
Case report
IDHAB
Proc. Publication
1990

46. Muller, C.; "The future of the Psychiatric Institution: utopia or reality?"; Social Psychiatry; 1973; Nov. Vol. 8 (4).

25. * (47)
4. no

Perls, F.; "Gestalt therapy verbatim"; Moab, Utah; Real People Press; 1969.

48. Peszke, M.A.; "Involuntary treatment of the mentally ill; the problem of autonomy"; Springfield, Ill.; Charles C. Thomas; 1975; XIII.

49. Pierce, C.M.; "Psychiatric teaching in a general hospital"; Comprehensive Psychiatry; 1968; Vol. 9 (4).

50. Pound, Ezra; "The collected poems of Ezra Pound"; N.Y.; New Directions; 1926.

51. Reich, W.; "Character analysis"; Noonday Press; 1963.

27. * (52)
4. no

Rogers; "On becoming a person"; Boston Houghton Mifflin; 1961.

53. Rogers; "Freedom to learn"; Columbus Ohio Merrill; 1961.

28. 4. (2) Pollo May. El dilema del hombre moderno ?

29. 1. * Rosen, George; Howard y Sociedad
Sociología histórica de la enfermedad
mental. 4thauza Editorial, 1974

207

54. Roth, Martin; "Psychiatry and it's critics"; British Journal of Psychiatry; 1973; April, Vol. 122 (569).
55. Ruitenbeek, Hendrix, et.al.; "Going crazy"; Bantam Book, Inc.; Copyright; 1972.
56. Rumen, J.P.; "And one's thirst"; Psychologie Medicales; 1972; Vol. 4 (5).
57. Schultz, D.; "Theories of personality"; Monterey, Cal.; Books/Cole; Second Edition; 1981.

~~58.~~ Seabra, T.D.; "Antipsychiatry - an ideology of confrontations: it's origing and significance"; Foreign Psychiatry ; 1973-4; Win. Vol. 2 (4).

30 2. (59.) Servantie, A.; "Lo normal y lo patológico"; Editorial Fundamentos; 1975.

60. Suárez, A., et.al.; "La antipsiquiatría"; Siglo XXI Editores; 1975.

61. Sullivan, H.S.; "Conceptions of human psychiatry"; Norton; 1953.

31 3. (62.) Szasz, T.; "La fabricación de la locura"; Harper and Row Publ.; 1981.

32 3. (63.) Szasz, T.; "Esquizofrenia: el símbolo sagrado de la psiquiatría"; La red de Jonás; 1979.

64. Szasz, T.; "The myth of mental illness"; Perennial Library; Harper and Row Publ.; 1974.

Mary Baker
Eliot; Viage através do Inimigo

65. Szasz, T.; "Ideology and insanity"; Anchor Books; Doubleday and Com., Inc.; 1969.
66. Szasz, T.; "Law liberty and Psychiatry"; Collier Books; 1971.
67. Sztulman, H.; "Echoes of antipsychiatry: a criticism" *Evolution Psychiatrique*; 1974; Jan.-Mar., Vol. 39 (1).
68. Tennov, D.; "Psychotherapy: the hazardous cure"; Garden City, N.Y.; Anchor; 1976; XVII.
69. Torres, J.C.; "A critical analysis of Antipsychiatry"; *Revista de psiquiatría y psicología médica*; 1971; Oct. Vol. 10 (4).
70. Van-Praag, H.M.; "The scientific foundations of anti-psychiatry"; *Acta Psiquiátrica Scandinavica*; 1978; Aug. Vol. 58 (2).
71. Vernon, H.; "Stimulus response: a Psychosurgeon's case for Psychosurgery"; *Psychology Today*; Jul. 1974.
72. Weiss, L.; "The resurgence of biological Psychiatry: new promise or false hope for a troubled profession"; *Perspectives in biology and medicine*; 1977; Sum. Vol. 20 (4).
73. Wilden, A.; "On Lacan: psychoanalysis, language and communication"; *Contemporary Psychoanalysis*; 1973; Vol. 9 (4).

74. Wolpe and Lazarus; "Behavior therapy techniques";
Pergamon Press; 1966.