

Introducción  
a la  
Economía  
Social

W. Bastide

HM291  
B33

HM291  
B33





INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA  
SOCIAL

## CUADERNOS DE SOCIOLOGIA

### *Números Publicados.*

LOS PARTIDOS POLÍTICOS.—Por el Lic. Lucio Mendieta y Núñez.

LAS CLASES SOCIALES.—Por el Lic. Lucio Mendieta y Núñez.

VALOR SOCIOLÓGICO DEL FOLKLORE.—Por el Lic. Lucio Mendieta y Núñez.

SOCIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD.—Por el Dr. Roberto Agramonte.

EL MUNDO HISTÓRICO Y SOCIAL.—Por Juan Roura Parella.

PROBLEMAS DE LA UNIVERSIDAD.—Por el Lic. Lucio Mendieta y Núñez y el Dr. José Gómez Robleda.



Instituto de Investigaciones Sociales de  
la Universidad Nacional de México.

CUADERNOS DE SOCIOLOGIA

Introducción a la Psiquiatría  
Social

por  
ROGER BASTIDE

Traducción de  
EMILIO URANGA

BIBLIOTECA DE ENSAYOS SOCIOLOGICOS  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
MEXICO, D. F.

Derechos reservados conforme a la ley.



INVESTIGACIONES  
SOCIALES. 3

---

Impreso en los talleres de la EDITORIAL STYLO, Durango 290, México, D. F.

## INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA SOCIAL

La patología social ha nacido de una analogía, cara a la escuela organicista, entre la sociedad compuesta de individuos, y el individuo, compuesto de células vivas. Así como hay para el organismo individual un estado de salud y un estado de enfermedad, así también habrá una salud social y enfermedades sociales.

Pero los vínculos entre la patología médica, y más particularmente, en relación a nuestro asunto, entre la Psiquiatría y la Sociología<sup>1</sup> son algo más que vínculos

---

<sup>1</sup> Las analogías entre enfermedades mentales y trastornos sociales han culminado en el concepto de Radhakamal McKerjee y de N. Nath Sen-Gupta, en "neurosis sociales", debidas a una represión del inconsciente colectivo por la censura de los grupos: de ahí una "angustia" social (en el bolchevismo), una "indolencia" social (parálisis social, apatía, anestesia social o indiferencia a toda reforma), "dudas" y "fobias" sociales (en

de analogía. Los trastornos sociales y las enfermedades mentales contraen relaciones más sutiles que la Sociología desde su nacimiento se ha preocupado por descubrir en su naturaleza. [Augusto Comte distinguía períodos orgánicos y períodos de crisis, si la solidaridad existente entre individuos era firme o se disolvía según se revelara y se erigiera en sujeto de derecho. Ahora bien, el crecimiento de la locura correspondía a los períodos de crisis, marchaba al mismo paso que el desarrollo del individualismo. Una concordancia, empero, no es una causalidad necesariamente y si podemos considerar la existencia de un enlace causal, ese enlace puede ejercitarse en dos sentidos: o bien los trastornos sociales son la causa de los trastornos mentales, o bien acontece lo inverso. De ahí dos hipótesis contradictorias en el origen de la Sociología.

La primera, que va más limpiamente en el sentido comtiano, es sostenida por Audiffrend en Los Archivos de Antropología Criminal. La locura es considerada como un acceso de subjetivismo, pues en efecto el loco es aquel que no piensa como todo el mundo, que vive en un mundo aparte, un mundo en que se encuentra solo

el origen de las dictaduras)... etc. (Introduction to Social Psychology, Boston),

con su delirio; y de una manera más general, puede decirse que en todas las enfermedades mentales hay una huida de la vida social, una desaparición progresiva de todos los lazos mundanos, sociales, familiares. Esto no es una idea absurda y como veremos será el punto de partida más tarde de la teoría de Charles Blondel, pero el error de Audiffrend fué haber ligado este subjetivismo al individualismo de Augusto Comte, y haber hecho de él una exageración caricaturesca del individualismo, característica de los períodos de crisis social. El aumento en la cantidad de locos tiene su fuente en la desagregación de la solidaridad y el remedio es de orden sociológico, hay que volver a la autoridad, fortificar la comunidad, educar las virtudes de veneración y de altruismo. La confusión entre subjetivismo e individualismo vicia toda la tesis de Audiffrend, porque el individualismo, lejos de significar la ausencia de solidaridad, define, por el contrario, otro tipo de solidaridad, como lo han mostrado muy bien Tönnies y Durkheim. Bajo su forma antigua no podemos aceptar pues la teoría que hace de las enfermedades de la sociedad la causa de las enfermedades del espíritu. Estamos obligados, para examinar su valor, a considerarla bajo otras modalidades.

La segunda hipótesis ha sido sostenida por Morel en

su Tratado sobre las Degeneraciones de la Especie Humana. Su punto de partida es el paralelismo constatado entre el aumento de la criminalidad, fenómeno de patología social, y el aumento de los trastornos mentales, fenómeno de patología nerviosa. Morel no admite, sin embargo, que todos los criminales sean degenerados, los hechos prueban lo contrario, pero piensa, a pesar de todo, que es el curso de la enajenación, el que da cuenta, en último análisis y con el vaivén de causalidades recíprocas de la trayectoria de la criminalidad. El hombre, en efecto, tiene un sistema nervioso, que es la parte más delicada de su organismo diferenciado que fácilmente puede ser intoxicado por el paludismo, por el saturnismo, por los venenos y por el alcohol. Ahora bien, como la sociedad se compone de hombres, si los cerebros están intoxicados toda la sociedad sufrirá por ello. De este modo las enfermedades de la sociedad se las reduce a enfermedades del organismo. La psiquiatría nos permite seguir el proceso que lleva de la intoxicación de los centros nerviosos a la locura, al idiotismo, a la esterilidad y a la degeneración de la raza. Morel estudia este proceso en las razas salvajes, degeneradas por consecuencia de la insalubridad del habitat, y explica así por qué pueblos enteros no han progresado y por consiguiente las diferencias de nivel de las

diversas civilizaciones, estudiando también en las aglomeraciones urbanas, sobre todo después de la utilización de la hulla, la razón de por qué son las ciudades los focos patógenos de nuestras civilizaciones modernas.

Pero Morel, que escribía antes de la aparición de la obra de Darwin, daba por base de su sistema de la degeneración la doctrina de la fijeza de las especies. Existía un tipo normal primitivo de hombre y este tipo podía ser alcanzado por la enfermedad. La desintegración de las vías nerviosas se convertían en la causa de la desintegración de los vínculos sociales. Después del transformismo, la tesis podía ser sostenida, pero debería de revestir naturalmente una nueva forma. El concepto de degeneración debió ser reemplazado por el de regresión. Tal fué, como es sabido, la obra de Ribot mostrando que la enfermedad ataca las funciones mentales en el orden inverso de su aparición, haciendo desaparecer las tendencias altruistas antes que las tendencias egoaltruistas y éstas a su vez antes que las tendencias egoístas o animales. Las enfermedades de la sociedad se explican pues por las enfermedades mentales, como lo hacía Morel, pero en otra forma. Los trastornos sociales son la consecuencia de los trastornos de la voluntad y de la personalidad, el aumento del número de "amorfos" e "inestables" es incompatible con la organización social, que

supone un esfuerzo de actividad voluntaria. La ley de regresión no tiene sólo un valor psicológico, como frecuentemente se cree, sino también un valor sociológico.

Observemos ante todo que estas dos teorías antiguas tienen un campo mucho más extenso que la moderna psiquiatría sociológica, porque hoy se tiene por costumbre distinguir entre enfermedades de origen lesivo y otras que no lo tienen, escapando las primeras por su oriundez fisiológica o anatómica a la ciencia social. Por ello se ve que la distinción no tiene un interés capital para nuestro problema de las repercusiones y por otro lado nunca se está seguro de que en un día se descubra una base física a las enfermedades llamadas constitucionales. Sea lo que fuere de este punto cuando el físico se encuentra en presencia de dos hipótesis opuestas, para deslindarlas echa mano de una experiencia. El sociólogo no puede hacer esto, pero a menudo se pretende que la estadística puede reemplazar esta experimentación imposible para él. Debemos pues, en un primer capítulo, estudiar las estadísticas para ver si nos permiten verdaderamente superar el dominio de las correlaciones y alcanzar el de la causalidad.

## CAPITULO I

### LOS METODOS DE LA PSIQUIATRIA SOCIAL.

La estadística parece a primera vista ser el medio más eficaz para saber si al lado de causas orgánicas que a nadie se le ocurre naturalmente negar, desempeña la sociedad un papel en el aumento por lo menos de las enfermedades mentales.

La estadística nos enseña que las enfermedades mentales no están repartidas de una manera homogénea según los grupos sociales y en estos grupos según el status del individuo. Encontramos así más neurosis y psicosis entre los solteros que entre los casados, entre los divorciados que entre los solteros.<sup>1</sup> Estas son constataciones que también hacía Durkheim al considerar la repartición de los suicidas según el estado civil, y podemos

---

<sup>1</sup> Karl Jaspers, *Psychopathologie*.

concluir con él, aunque se trate de otro problema, que ahí tenemos una prueba de la influencia de la sociedad: parece que la condición del matrimonio, al crear lazos sociales estrechos y fundados sobre el sentimiento, es un obstáculo a la proliferación de trastornos intelectuales. El aislamiento del soltero o del divorciado predispone por el contrario a los fenómenos patológicos, más aún en el divorciado que en el soltero porque se ha agotado por el esfuerzo hecho anteriormente para impedir el fracaso de su ensayo de vida familiar.

Pero esta interpretación es una interpretación *a posteriori*; supone que las estadísticas enseñan que el estado social es una de las causas de la locura.<sup>2</sup> Ahora bien, lo que creemos haber encontrado en los hechos no es al fondo más que un simple postulado, que, más o menos inconscientemente, hemos deslizado en nuestra lectura de las cifras. Las cifras indican una correlación, nada más, y si podemos interpretarla en el sentido de una influencia del status doméstico, también podemos y con igual razón interpretarla en el sentido opuesto. Si hay más enfermedades mentales entre los solteros que entre los casados, ¿no es justamente porque el enfermo men-

---

<sup>2</sup> La palabra locura está tomada aquí en el sentido vulgar del término.

tal retrocede ante el matrimonio o no puede casarse? Y si el número es todavía mayor cuando se pasa a los divorciados, ¿no se debe justamente esto a que los enfermos que se han casado no han tenido éxito en la experiencia de la constitución de una familia normal? En último análisis la existencia de trastornos patológicos individuales actúa sobre la sociedad y desorganiza el sistema doméstico y no al contrario.

Se ha observado también que las enfermedades mentales variaban según las confesiones religiosas, que aumentaban al pasar de los cristianos a los israelitas y de éstos a las sectas no conformistas.<sup>3</sup> Sin embargo, la solidaridad, es tanto más grande cuanto más se pasa de la iglesia cristiana, demasiado vasta para que el vínculo que une a los cristianos sea otra cosa que un vínculo mental, a los judíos tan apretados entre sí en las barreras del Ghetto o cuando se pasa a las pequeñas sectas que con frecuencia se han presentado como tipos ideales de comunidades fraternales. La Sociología no puede explicar el fenómeno sino situando estas religiones en el conjunto más vasto de la sociedad: es el conflicto entre el grupo pequeño y el restante de la sociedad, es la execración con que la mayoría distingue a

<sup>3</sup> Romer, citado por Jaspers, *op. cit.*

MATERIA .....

LIBRO .....

TABLA .....

los judíos o a los no conformistas y que los obliga a vivir en un estado de inseguridad permanente, lo que explica la angustia sobre la que va a florecer la enfermedad mental. Las estadísticas parecen mostrar mejor aquí que en el caso precedente la acción creadora del medio y sin embargo, la observación de Jaspers vale por lo menos para las pequeñas sectas: hay, dice el filósofo alemán, medios intelectuales que predisponen a las enfermedades mentales, como las colonias vegetarianas, las sectas teosóficas, el espiritismo... A menos que no sean estos medios los que atraen a los enfermos mentales. La observación es pertinente, y parece estar justificada en el caso del espiritismo que recluta frecuentemente sus adeptos entre enfermos que no han encontrado curación por los médicos y que van a buscar al espiritismo un alivio de sus males. De tal manera que aquí la correlación puede ejercerse en los dos sentidos.

Si se consulta ahora el porcentaje de enfermedades mentales según las profesiones, veremos que es mínimo en el caso de los agricultores para pasar al máximo en las profesiones liberales.<sup>4</sup> ¿El oficio tendrá pues una influencia sobre la anormalidad?

---

<sup>4</sup> L. Stern, Kulturkreis und Form der Geistigen Erkrankung, Halle, 1913.

Hay que establecer primero una serie de distinciones. Diferenciar ante todo el medio físico del medio social. Es posible que las condiciones de vida del trabajador rural, siempre al aire libre, y que no necesita hacer grandes esfuerzos mentales, favorezcan la salud del espíritu como la del cuerpo. Por el contrario la sobrecarga intelectual necesaria para ser promovido en los exámenes puede ocasionar graves trastornos, sobre todo cuando este esfuerzo no está compensado por ejercicios físicos y por una alimentación racional. Existen por otra parte oficios que, técnicamente, provocan trastornos neuropáticos como todos aquellos que exigen la manipulación de cuerpos cuyos efluvios envenenan el sistema nervioso, pero en este caso no es el oficio el que actúa socialmente, en su condición de status social, sino la técnica operatoria de ese oficio; se trata de una causa de orden físico.

Hay todavía otro caso a eliminar, el de las llamadas neurosis de accidentes.<sup>5</sup> La ley de 1880, en Alemania, sobre los accidentes, llevó a muchos obreros a trastornos psíquicos muy diversos; el deseo de una renta se transforma en ellos, con el auxilio de mecanismos "his-

---

<sup>5</sup> P. Horn, *Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen*, Bonn, 2a. ed. 1918.

téricos", en variadas turbaciones que expresan todas el deseo de una renta. Pero estos diversos mecanismos histéricos se hubieran producido sin la ley, pues sólo le proporciona a la enfermedad un punto de cristalización, lo que significa una cosa completamente diferente.

Una vez adelantadas estas observaciones, puede reducirse la diferencia que existe entre las profesiones a la oposición de los medios rural y urbano, en su calidad de medios sociales, y a su influencia sobre las enfermedades mentales. En la ciudad no sólo hay una proporción más elevada de neurópatas, y psicópatas, sino que su número aumenta también continuamente. La ciudad actúa sobre el sistema nervioso por el ruido, el trabajo mecanizado, la fatiga de las largas distancias a recorrer para ir al trabajo, por el sueño menos reparador, etc., todas causas de agotamiento y depresión.<sup>6</sup> Pero lo que nos interesa más es la influencia de la ciudad en tanto que es una sociedad, caracterizada por la heterogeneidad de los grupos, la estratificación social, la concurrencia económica y la disminución del control comunitario. Todo esto plantea al espíritu problemas que debe resolver solo, sin ayuda sentimental, problemas que exigen frecuentemente una respuesta urgente y que varían con-

---

<sup>6</sup> Pacheco e Silva, Problemas de Higiene Mental, S. Paulo, 1936.

tinuamente. Esto explicaría por qué individuos de débil tono psíquico, después de un período de lucha para adaptarse, para ajustarse a esta sociedad móvil y diversa, terminaría por abandonarse, por opacarse o refugiarse en las neurosis.

Esto explicaría, lo que hemos dicho. Porque toda esta construcción reposa sobre la idea de que las estadísticas diferenciales de la ciudad y del campo son correctas. Ahora bien, Jaspers <sup>7</sup> después de haber notado que el número de internados se había triplicado de 1850 a su época, agrega: "de aquí no se sigue en modo alguno que el porcentaje de enfermedades mentales haya en general aumentado". Ello se puede deber al progreso de la medicina que evidencia mejor los trastornos patológicos, o a la dificultad de vivir en las grandes ciudades y en sus pequeños apartamentos, lo que obliga más fácilmente a la internación del enfermo que no puede ser cuidado en su casa, o finalmente porque los asilos de alienados ya no son hoy día sombrías prisiones, cámaras de tortura, y el público tiene más confianza en la medicina. Como se ve son condiciones que se presentan en la ciudad más frecuentemente que en el campo, en donde los débiles mentales, los psicasténicos, y otros

---

<sup>7</sup> *Op., cit.*

enfermos permanecen siempre en el seno de sus familias. La confianza que podemos poner en las cifras relativas a internaciones en las zonas urbanas o rurales es escasa para reclamar el derecho de construir sobre ellas una interpretación sociológica sobre las causas de la enfermedad.

Sin embargo, se tendrá una probabilidad en favor de la tesis de las causas sociales de las enfermedades mentales en las ciudades, si pudieran citarse casos en que desajustes sociales han traído consigo trastornos mentales. Ahora bien, parece que tenemos esta prueba en el caso de los "hombres marginales". La dualidad de culturas que se enfrentan en el individuo se traduce por un desdoblamiento de la personalidad que puede adquirir forma patológica.<sup>8</sup> El caso de los judíos que hemos examinado más arriba desde el punto de vista de la influencia de la confesión religiosa podría también ser explicado como el caso precedente. El esclavo negro de los Estados Unidos estaba menos sujeto a las enfermedades mentales que el negro después de la abo-

---

<sup>8</sup> Everett V. Stonequist, *O homem marginal*, trad. portuguesa, S. Paulo, 1948; L. G. Brown, *Immigration: Cultural Conflicts and Adjustments*, 1932, Cap. XII; Miller, *The oppression Psychosis and the Immigrant* (*Annals Amer. Acad. Polit. and Soc. Sciences*, XCIII, 1921), etc.

lición del trabajo servil. Las dificultades de ajuste de un individuo de tal o cual cultura, o de tal o cual raza, a otra cultura pueden traer consecuencias graves. De la misma manera —lo que constituye una especie de marginalidad temporal y ya no horizontal— cuando una civilización cambia su cultura, como China que se occidentaliza,<sup>9</sup> o como las tribus indias en contacto con los blancos<sup>10</sup> el número de enfermedades mentales aumenta como consecuencia de la imposibilidad de los individuos cuajados en hábitos tradicionales de adaptarse al medio que cambia.<sup>11</sup> Es claro que esto no destruye la importancia primordial del factor constitucional, sucumben a los trastornos quienes están dispuestos a ellos hereditariamente, pero en un período orgánico, como diría Comte hubieran podido, con una vida más reducida escapar a la crisis, cosa que no pueden hacer en situaciones sociales perturbadas.

Los estadísticos no sólo están interesados en descubrir las condiciones sociales más favorables al surgimiento de las enfermedades mentales; se interesan tam-

---

<sup>9</sup> H. D. Lanson, *Social Pathology in China*, 1937, citado por Otto Klineberg, *Social Psychology*, Nueva York, 1941.

<sup>10</sup> M. Mead, *The Changing Culture of an Indian Tribe*, 1932.

<sup>11</sup> Estudiado por Eliot y Angell (*Amer. Jour. Psychiatry*, VIII, 1929).

bién en la incidencia de estas mismas enfermedades mentales sobre los hechos sociales; en particular han estudiado los vínculos que se dan entre las enfermedades y la criminalidad. Hoy nadie sostiene las tesis de Lombroso, sin embargo, son innegables las correlaciones, por lo menos entre la debilidad mental y la delincuencia juvenil. Por desgracia las cifras varían tanto de un investigador a otro, de 0.3% (Healy y Bronner) a 75% (Bridgman) que nos es muy difícil sacar conclusión alguna.<sup>12</sup>

En resumen, las estadísticas tal y cual han sido empleadas en las investigaciones precedentes, establecen correlaciones entre hechos sociales y hechos de patología mental, pero salvo en un caso, estas correlaciones deben ser entendidas de manera diversa, en direcciones contrarias; y además los datos estadísticos pueden ser sometidos a críticas pertinentes. De una manera general puede decirse que los datos son muy vagos, muy amplios, valdría más sustituir estas estadísticas globales por estadísticas más detalladas, distinguiendo diversos tipos de enfermedades mentales. A esta repartición de lo patológico habría que hacer corresponder una repar-

---

<sup>12</sup> Metos de Alencar y José Nava, *Delincuencias de menores en Rio de Janeiro*, (Arqu. Ass. A. Menores, Rio, 1942).

tición del medio social. Entonces se podría llevar la comparación más lejos y lo que la encuesta perdiera en extensión lo ganaría en precisión. Es justamente a esta tarea que se consagra el método ecológico. Localiza las diversas enfermedades mentales en áreas geográficas restringidas y estudia el tipo social dominante de estas diversas áreas. ¿Qué resultados nos sugiere?

Desde hace mucho tiempo se ha observado que en las grandes ciudades dominaban, sobre todo, las psicosis alcohólicas, las parálisis generales de origen sifilítico y diversas psicopatías debidas a las dificultades de la vida, mientras que en el campo eran preponderantes las enfermedades constitucionales como la demencia precoz y la locura maníaco-depresiva. Pero estas observaciones son todavía muy groseras para que nos atenigamos a ellas, pues para limitarme a un ejemplo recordaré que la demencia precoz se considera por otra parte como una enfermedad de intelectuales e inclusive de profesores. Los estudios de Faris y Dunham, sobre Chicago, metrópoli, y Providencia, poblado, van mucho más lejos en la distribución ecológica y debemos detenernos en ellas un poco más.

Hay que recordar la conclusión de sus investigaciones. Ante todo las enfermedades mentales irían menguando del centro a la periferia de la ciudad como todos

los otros fenómenos de patología social, el suicidio, la criminalidad, la delincuencia juvenil, la desersión de la familia, etc. Pero las diversas enfermedades no se distribuyen exactamente de la misma manera: mientras que las psicosis maniaco-depresivas se reparten al azar, la esquizofrenia se concentra en zonas de desorganización social (hobo, centro comercial, zonas de residencias amuebladas). Pero a su vez la esquizofrenia se subdivide en tipos, paranóica, hebefrénica, catatónica, simple o no clasificada, y hay que observar que los dos primeros tipos se encuentran sobre todo en las partes de la ciudad en que la población es más móvil; la catatonía en los barrios o *slums* de extranjeros, las paranóicas en los barrios de cuartos amueblados, y nuevamente las catatonías en barrios de negros o de inmigrantes, pero no son los negros los que en sus propios barrios representan el porcentaje más elevado, sino los blancos que se han refugiado allí. Las psicosis alcohólicas dominan en la zona de transición entre el centro de negocios y la zona residencial; la parálisis general en las áreas del vicio, siempre en el centro de la ciudad, mientras que la psicosis senil se encuentra por el contrario en los barrios de propietarios.

El método ecológico, distinguiendo las diversas enfermedades, tiene el mérito de destruir, o por lo menos

## MATERIA

de atenuar ciertas correlaciones que estadísticas muy vagas nos hacían sentir. Así por ejemplo, Faris y Dunham, observan que si para los hombres son los solteros quienes proporcionan el más alto porcentaje de esquizofrénicos, esto no vale para las mujeres, a quienes el matrimonio no preserva, y en cuanto a la psicosis maniaco-depresiva es más frecuente entre personas casadas que entre solteros. Pero si la ecología nos desprende de ciertos resultados ya encontrados, no alcanza, sin embargo, a eliminar la tesis sociológica. Por el contrario: cada zona de una gran ciudad tiene su tipo de población, su estructura social y económica, y si es una zona de desorganización, su tipo particular de deterioro social. El barrio de los negros no presenta los mismos fenómenos de patología social que el barrio de los pequeños departamentos amueblados. La distribución de las enfermedades mentales corresponde, pues, a la distribución de los fenómenos sociales.

¿Pero si el método es más preciso, las conclusiones en favor de la importancia de las causas sociales son más probatorias? E. W. Burgess, que ha escrito el prefacio al libro sobre *Mental Disorders in Urban Areas* se pregunta si los esquizofrénicos se encuentran en las zonas de desorganización debido a que la desorganización social acarrea la desorganización mental, o por

el contrario que los enfermos que comienzan a sentirse atacados por la enfermedad han elegido perderse en barrios en que pasan más fácilmente desapercibidos, puesto que están perdidos en el mar de una población eminentemente móvil. ¿El aislamiento acarrea la enfermedad mental o la enfermedad mental busca el aislamiento? Faris y Dunham se aplican a mostrar que la causa es el medio: muchos de estos enfermos han vivido siempre en el barrio, no son refugiados; pero el argumento no parece convincente, porque la esquizofrenia es una enfermedad constitucional, el temperamento esquizofrénico es hereditario; si la huida no es obra de los hijos, por lo menos lo fué de los padres.

De este modo aunque hayamos perfeccionado el método estadístico por su regionalización, los hechos nos presentan sólo correlaciones, sin indicarnos cómo leerlas, o en qué sentido se ejerce la causalidad. Entrevemos en ciertos casos privilegiados que la probabilidad va en el sentido de una causalidad sociológica, pero sin que podamos rebasar la simple probabilidad y esto a condición aún de que nuestras estadísticas sean perfectamente exactas. En una palabra las cifras nos plantean más bien problemas que ofrecernos solución.

Para saber si la sociedad desempeña un papel, y qué papel exactamente en la etiología de las enfermedades

---

mentales, nos es forzoso abandonar provisionalmente la Sociología para volvernos hacia la Psiquiatría. Es menester recurrir a los alienistas para que nos digan qué concepción se forman de los trastornos del espíritu, para ver si la sociedad puede influir sobre el surgimiento, curso o aceleración de estos trastornos. Es lo que ahora pasamos a estudiar.



## CAPITULO II

### PSIQUIATRIA Y SOCIOLOGIA

Los psiquiatras y los psicólogos que se han ocupado de las enfermedades mentales para diferenciar la conciencia normal de la conciencia morbosa, han tenido que hacer un lugar a los datos de la Sociología. Vamos a verlo examinando, sucesivamente, las teorías de Sigmund Freud, de Pierre Janet y de Charles Blondel.

La teoría psicoanalista de las neurosis es muy conocida para que resulte útil resumirla aquí.<sup>1</sup> Nos contentaremos con señalar lo que concede a la Sociología en la explicación de los trastornos neuropáticos. La neurosis es una detención del desarrollo normal de la libido

---

<sup>1</sup> Freud, Oeuvres complètes, en particular sus: Studien über Histerie, 1836— S. Ferenczi, Sex in Psycho-analysis, trad, Boston, sin fecha.

en formas arcaicas de la libido infantil, y en particular, es debida a la imposibilidad que sufre el enfermo de desprenderse del complejo de Edipo. No hay que olvidar que Freud ha llegado a esta conclusión, no por una doctrina *a priori* de la psicología, sino que, por el contrario, su psicología general se constituyó más tarde, y poco a poco, a partir del análisis de la conducta o de los sueños de sus clientes; la teoría de la neurosis ha surgido del estudio de los enfermos, y Freud nos ha comunicado su admiración cuando se percató de la importancia de la sexualidad en los trastornos mentales, conclusión que no esperaba. Pero lo que importa para nuestro asunto es averiguar las causas de esta detención de la libido en sus facies infantiles.

La primera de estas causas es la existencia de trauma en el niño. Estos traumas dependen de la situación familiar del niño y se refieren en consecuencia al medio sociológico. Puede darse como ejemplo la cohabitación del niño con sus padres y el descubrimiento por él de la vida sexual de su padre y de su madre, "la escena primitiva" de Freud. Estas relaciones sexuales aparecen como una especie de violación, de desencadenamiento brutal, de sufrimiento infringido a la madre que conmueve la imaginación del niño para siempre. Puede también darse como ejemplo el traumatismo de la cas-

tración que, sin duda, no es nunca más que una castración imaginaria, una simple amenaza, pero que puede dar nacimiento a un sentimiento enfermizo de culpabilidad. A veces el nacimiento de un hermano o de una hermana, que priva al primogénito de una parte del afecto a que creía tener derecho, pueda crear un choque doloroso, que suscitará más tarde, neurosis más o menos graves, puesto que las agitaciones despertadas persisten siempre en las profundidades del inconsciente y no han podido ser superadas. Hay que leer las historias clínicas de Freud para darse cuenta del extraño medio en que han sido creados los enfermos, y que no podía menos que ejercer una influencia deletérea en el espíritu, por ejemplo la de aquel pequeño que su mamá llevaba siempre al baño.

La segunda causa, es la represión social. El principio del placer se topa siempre con el principio de la realidad, y debemos entender siempre por realidad no sólo la realidad física sino también la realidad sociológica. Cuando la represión es o muy fuerte o muy débil, el desarrollo normal de la libido se perturba, o, en el segundo caso, se fija definitivamente sobre los padres, o, en el primer caso, suscita un complejo de culpabilidad (sea exterior, la represión familiar, la del padre cruel por ejemplo —sea interior—, v. g., la coacción sádica

del padre interiorizada, que se ha convertido en el super ego). Estas fijaciones patológicas o culpabilidades se inscribirán en los delirios de las neurosis obsesivas, por ejemplo. Sin duda que no hay una diferencia de naturaleza entre la psicología del hombre normal y la del enfermo, pero el hombre normal se libera, por la adaptación simbólica del sueño nocturno, o por la idealización artística, o por la sublimación religiosa, o por la transferencia de la libido a objetos lícitos para la sociedad, mientras que el neurótico no se encuentra en condiciones de acomodarse a la sociedad ambiente.

La consecuencia que de aquí resulta, es justamente el subjetivismo de que hablábamos en nuestra introducción. Toda la historia de la humanidad, que la historia del niño resume, es la desexualización progresiva de la libido: "la religión y los sentimientos morales han sido adquiridos como premios de la victoria sobre el complejo de Edipo; los sentimientos sociales, de la necesidad de superar los restos de rivalidad que existían entre los miembros de la joven generación".<sup>2</sup> Ahora bien, la enfermedad, al estabilizar a la libido en formas arcaicas, impedirá naturalmente al neurótico elevarse al mundo de la moralidad y de la sociabilidad. O más

<sup>2</sup> Freud, *Le moi et le soi* (Essais de Psychanalyse, tr. franc. Paris, 1936).

exactamente, intentará por sus propias fuerzas crear, para su uso, las instituciones sociales, pero siempre conservarán la coloración sexual de sus traumatismos. "Abandonado a sí mismo, el neurótico se ve obligado a sustituir con formaciones sintomáticas las grandes formaciones colectivas de que está excluido. Se crea su propio mundo imaginario, su propia religión, su sistema quimérico y reproduce de este modo las instituciones de la humanidad bajo un aspecto desfigurado".<sup>3</sup> De este modo el subjetivismo existe, pero no nos hace salir completamente de la Sociología puesto que los delirios son como una caricatura de las diversas instituciones sociales.

Todavía encontraremos a la Sociología en la terapia psicoanalítica. Consiste en una reeducación social de la libido no únicamente en una catarsis. La prueba de ello es que el primer momento de la cura es la transferencia de la libido de los padres al médico, y en consecuencia un acrecentamiento de las relaciones sociales, en ese tránsito de relaciones domésticas a otros tipos intermentales o interafectivos. Toda curación es un reajuste del enfermo a las reglas del medio social ambiente. Y esto es tan cierto que el problema se plantea en los

---

<sup>3</sup> Freud, Psicología Colectiva y (Idem.) Análisis del Yo.

dos sentidos: ajuste del individuo a la sociedad primero, pero también, puesto que las neurosis provienen de la cohabitación y de la represión anormal, del ajuste paralelo de la sociedad al individuo, para hacer desaparecer las causas sociales de las enfermedades mentales, por una reforma de la educación familiar.

¿En qué medida podemos aceptar esta teoría de las neurosis? Sin ir tan lejos como Jung, y hacer de estos traumas de la infancia imaginaciones del adulto, inclusive del médico, hemos de reconocer que muchas gentes normales han sufrido los mismos traumas y las mismas represiones, atenuadas o exageradas, sin caer por ello en la locura. Y es que el trauma solo no basta para que la neurosis se desarrolle, es necesario que haya también cierto terreno de disposiciones hereditarias.<sup>4</sup> Las conclusiones del Dr. André Ombredane sobre los trastornos del carácter en el niño nos parece que tienen un alcance mucho más general y capaz de establecer en su verdadero punto el papel respectivo de los factores constitucionales y de los factores sociales. "El problema de la historia individual es inseparable del problema de la estructura... En función de su estructura

<sup>4</sup> C. G. Jung, Versuch einer Darstellung der Psychoanalytischen Theorie, 1913.

constitucional el niño reacciona al medio y, por lo menos relativamente a los padres, determina la actitud del medio. Es también en función de su estructura constitucional que prueba, valora o devalora un acontecimiento y hace de él o no un factor de conflicto. Por otro lado es innegable que estos acontecimientos, cernidos y valorizados por la estructura afectiva del individuo, reaccionan sobre ella, le proporcionan puntos de cristalización, objetos, símbolos. En la relación del elemento estructural y del elemento histórico, se insinúa un coeficiente de indeterminación cuya variación se extiende desde los tipos más rígidos hasta los tipos más plásticos. Los trastornos del carácter del niño deben ser estudiados como fórmulas de equilibrio entre elementos estructurales, elementos del medio, elementos históricos (los traumas de Freud) cuya importancia respectiva varía eminentemente de un caso a otro".<sup>5</sup>

La teoría de Pierre Janet va a mostrarnos quizá de mejor manera esta colaboración entre elementos individuales y elementos sociales. Hay dos tipos de conducta social; las dos tienen su punto de partida en el estímulo emanado de objetos sociales, es decir de otros indivi-

<sup>5</sup> André Ombredane, *Etudes de Psychologie Médicale*, tomo III, Río de Janeiro, 1944.

duos aislados o en grupo. Pero en el primer caso, "las conductas son conductas externas, como las conductas en relación a una silla o a una acera. Son conductas determinadas por objetos. En consecuencia muy primitivas y comenzadas por los primeros animales". Estas conductas son muy diferentes de las conductas sociales que interesan al sociólogo, porque son casi automáticas, no están impregnadas de sentimiento; la enfermedad, sobre todo en trastornos de irrealidad del mundo exterior, disocia este primer tipo de conducta de las otras más complicadas y afectivas. Janet cita el caso de una mujer que ha perdido toda afección por su hijo y que repite sin cesar: "Este niño no es mi niño, no me pertenece". Sin embargo, continúa cuidándolo, alimentándolo, como alguien que aunque dude del mundo exterior evita un obstáculo en la calle. Estas conductas primitivas se han complicado en seguida por la adición de sentimientos. Para Janet los sentimientos son reguladores de la acción y como la vida social es difícil, es necesario supervisar nuestras conductas, adaptarlas a la situación, de ahí esas regulaciones sentimentales, pero estas regulaciones hacen entrar en juego fuerzas psíquicas, que son acciones "costosas".<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Pierre Janet, *L'Evolution psychologique de la Personnalité*, París, 1929.

Ahora bien, los enfermos son gentes no muy ricas psicológicamente, por su constitución, o porque han agotado sus recursos en un esfuerzo muy prolongado, en la preparación por ejemplo, de un concurso universitario o en resolver un conflicto familiar difícil. La sociedad exige de nosotros actos, y estos actos nos hacen gastar energía psíquica; muchas personas tienen necesidad de tiempo en tiempo de un poco de soledad para economizar las fuerzas. Pero, los psicasténicos o los neuróticos tienen necesidad casi siempre de la soledad, porque carecen de todo recurso. El mundo es demasiado complicado, y desearíamos que los individuos que nos rodean respondieran a nuestros deseos, tal y como entendemos debían responder; pero todo hombre tiene su personalidad, no reacciona a nuestros estímulos como lo pensábamos, y ello requiere cada vez una readaptación costosa de nuestra conducta. Se ha dicho a veces que una reunión mundana es un campo de batalla, que exige la diplomacia, la lucidez y el dominio de sí. Es comprensible entonces que las decepciones en los débiles se traduzcan por una huida hacia la locura. "Una loca no tiene nada más que decir"; "He sentido desde muy temprano que no estaba hecha para esta vida y que requería de otro mundo". El delirio imaginará justamente ese otro mundo, una sociedad ilusoria que no exige ningún

esfuerzo, ningún gasto, sino que dará por el contrario y fácilmente la impresión acogedora del éxito. Se imaginará por ejemplo, un amante perfecto, o un dios siempre bien dispuesto, y desde este punto de vista, muy diferente en consecuencia de los seres reales, "que no siempre están dispuestos y que padecen de humores diferentes a los nuestros".<sup>7</sup>

Es inútil continuar más adelante el análisis de la obra de Pierre Janet. Lo que hemos dicho basta para hacernos comprender cómo la sociedad interviene en la etiología de las enfermedades mentales y esclarecer las correlaciones de nuestro capítulo precedente dándoles una orientación. Mientras la sociedad no plantea problemas graves, mientras no exige acciones costosas, gentes dispuestas a los trastornos mentales pueden inclusive resistir: es el caso de comunidades relativamente homogéneas y tradicionales (zonas rurales), pero la ciudad es un lugar de concurrencia, de luchas para el mantenimiento o mejoramiento del status social; los débiles estarán obligados a gastar rápidamente sus últimos recursos. De la misma manera cuando una sociedad cambia debido a causas internas (industrialización de un país agrícola) o por consecuencia del contacto con una civilización diferente (colonización por ejemplo), los hábi-

<sup>7</sup> Pierre Janet, De l'Angoisse a l'Extase, tomo I, París, 1926.

tos que facilitan la acción no rinden ya su servicio, el gasto de energía aumenta y la acción es menor, todo gasto se hace costoso. Los psicasténicos y los neuróticos aumentarán pues. La sociedad no es la causa sino la condición.

El Dr. Janet como Freud, siguiendo por lo demás la opinión corriente (el loco es aquel que no piensa como todo el mundo), nos conduce al concepto de subjetividad. Pero quien más ha insistido en este concepto para dar cuenta de las enfermedades mentales, es sin duda, el Dr. Charles Blondel.

Ello no tiene nada de notable si se piensa que a través de su maestro, Levy-Bruhl, el Dr. Blondel se enlaza a Augusto Comte. Ahora bien, ya hemos visto en nuestra introducción el lugar del comtismo en la formación de esta noción de subjetividad, como definición del individuo patológico. Pero hay más. Levy-Bruhl había sostenido que entre el primitivo y el civilizado se daba no una diferencia de grado sino de naturaleza. Piaget, muestra igualmente que el tránsito de la infancia al estado adulto se hacía por una serie de revoluciones y no por un desarrollo continuo. De la misma manera Blondel intentará probar que la diferencia de lo normal y de lo patológico no es, como se creía desde Claude Bernard y Ribot, una diferencia de más o de menos, sino una

diferencia de naturaleza. El postulado clásico de toda la psicología patológica —las leyes de la enfermedad son las mismas que las leyes de la salud— será pues rechazada.

Blondel parte de la teoría fisiológica de las emociones. La base de la conciencia son los fenómenos de cenestesia. Pero el hombre no es sólo un cuerpo, es un miembro de la sociedad y la sociedad transforma la cenestesia modelándola en el doble cuadro de los gestos aprendidos, de la mímica convencional de las emociones, y en segundo lugar del lenguaje que conceptualiza nuestra sensibilidad. "Al establecer la nomenclatura de los estados afectivos, el grupo se ve por ello llamado a definirlos, a circunscribir las circunstancias en que se produce, las reacciones que entraña, la intensidad y la duración que les pertenece. Toda emoción y todo sentimiento, una vez rubricados y definidos, se truecan en otros tantos tipos normales de estados afectivos y constituyen los patrones a los cuales referimos y con que confrontamos las agitaciones de nuestra conciencia o la de nuestro vecino. Pero estos patrones son a la vez modelos... El grupo los juzga, los aprecia, y los ordena entre sí moralmente, según estén o no conformes a las necesidades o a las convenciones sociales, a las modas y a las conveniencias mundanas. De esta guisa se esta-

blece entre los estados afectivos una escala de valores, una jerarquía social y moral. Esta escala, esta jerarquía, no son teóricas, tienen aplicación práctica. La colectividad sobreentiende y exige que las tengamos en cuenta. Nos las traduce en un conjunto de mandamientos, de imperativos, que regulan nuestra conducta afectiva".<sup>8</sup>

Pero si la cenestesia está turbada, entonces el individuo no consigue moldear esta agitación interior en los cuadros sociales. Se produce una ruptura entre el yo físico-psicológico y el yo social. Las enfermedades mentales pueden por ende definirse como el descenso hacia la pura subjetividad. El enfermo, sin embargo, ha sido en un momento, miembro de la sociedad, y se va a esforzar por conseguir un nuevo ajuste entre su cenestesia y los cuadros sociales. Pero naturalmente este ajuste está subrayado como fracaso desde el punto de vista de la sociedad: de ahí el delirio que no es otra cosa sino un esfuerzo por modelar lo extraño en el molde de palabras y de conceptos de la tribu —el enfermo dirá que tiene una pila eléctrica en el vientre que le envía sacudidas, o que es de vidrio, o de mantequilla, etc. De ahí también esas paradojas lógicas que Blondel estudia largamente: estoy muerto y estoy vivo, el mundo exterior

<sup>8</sup> Charles Blondel, Introduction à la Psychologie Collective, París, 1928.

no existe y a la vez existe, soy yo y otra persona. Como en el primitivo, el principio de identidad no regula el pensamiento morboso. El enfermo se da cuenta de ello, vive esta dificultad de pensar socialmente su subjetividad, de ahí su estado permanente de angustia.<sup>9</sup>

Se ha reprochado en ocasiones a las teorías de Janet y de Blondel el ser muy unilaterales y aplicarse eminentemente sólo a ciertos trastornos particulares, la teoría de Janet a la psicastenia, la de Blondel a las neurosis o estados de angustia. Poco importa para nuestro asunto. La necesidad de recurrir a la Sociología en casos tan diferentes es por el contrario un argumento más en favor de la importancia del factor social. Debemos señalar también que el Dr. Janet y el Dr. Blondel se encuentran entre los adversarios más resueltos del psicoanálisis. A pesar de ello han tenido que recurrir al papel del medio para comprender mejor la conciencia morbosa; tenemos aquí, en esta convergencia un nuevo argumento de peso en favor de la Psiquiatría Social. Podemos pues concluir con L. L. Bernard que "Todo comportamiento morboso individual está ligado inextricablemente a la situación social".<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Charles Blondel, *La Conscience Morbide*, París, 1914.

<sup>10</sup> L. L. Bernard, *Psicología Social*, trad. española, México, 1946.

### CAPITULO III

#### VUELTA AL METODO: VERIFICACION EXPERIMENTAL

Hemos partido de hechos, de correlaciones estadísticas entre hechos patológicos y grupos sociales; el examen de algunas teorías psiquiátricas, las más célebres entre ellas, nos ha permitido lanzar una hipótesis acerca del sentido de estas variaciones; pero para estar seguros nos es menester verificar ahora la afirmación terminal de nuestro último capítulo. El físico tiene la posibilidad de usar los métodos de laboratorio, de presencia, de ausencia y de variación. Pero ya hemos dicho que este recurso es imposible para el sociólogo.

Se afirma sin embargo, algunas veces, que el método comparativo constituye una especie de experimentación indirecta. Si encontramos dos sociedades, una con fuerte represión y neurosis debida a las frustraciones del niño,

y otra con un mínimum de represión, y ausencia casi completa de enfermedades mentales, hemos llevado a cabo una especie de experiencia de ausencia, y verificado el papel de la represión como factor de trastornos neuropáticos.

Es esto lo que hace Margaret Mead, cuando compara la suerte de la adolescente norteamericana con la de la adolescente de Samoa. La diferenciación social no es complicada, y la libertad sexual no está obstaculizada de tal manera que pueda producir conflictos serios. El niño se familiariza desde muy temprano con las cosas del sexo, del nacimiento y de la muerte, lo que impide a la fantasía infantil fabricar mitos y sufrir traumatismos. La imagen de la madre amada o del padre admirable no desempeñan aquí el papel de fijadores de la libido, ni suscitan complejos de Edipo o de Electra, puesto que no hay una afección especializada, y el padre se confunde con los jefes, los tíos, los hermanos, los sobrinos, en una misma imagen compuesta, lo mismo que la madre con las tías, las hermanas, las mayores y las abuelas. Por otro lado, Margaret Mead no ha encontrado neurosis, ni estados de ansiedad debidos a un desajuste psíquico en Samoa.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Margaret Mead, *Age in Samoa* (en: *From the South Seas*, Nueva York, 1939).

Pero si es verdad que el bello libro *Age in Samoa* provoca la convicción del lector, hay que confesar que desde el punto de vista lógico su argumentación no es probatoria. La distancia entre América del Norte y Samoa es muy grande para que la comparación sea eficaz. La ausencia de neurosis puede deberse a causas todavía desconocidas, como la extensión respectiva de las poblaciones, o a la diferencia antropológica entre el *stock* anglosajón y el *stock* de Samoa. En lo posible las comparaciones deben hacerse entre poblaciones relativamente vecinas, similares, a fin de poder evidenciar el factor único que se presume es causa del fenómeno.

Por ello preferimos a esta comparación entre dos tipos tan heterogéneos la que hace Malinowski entre los Tobriandais y los indígenas de las islas Amphlett, habitadas por una misma raza, que tiene el mismo lenguaje y las mismas costumbres. La diferencia reside en que entre los Tobriandais, si existe algún complejo, se forma tardíamente, es exterior a la intimidad del círculo de familia, no provoca ningún traumatismo y la sexualidad infantil es libre, mientras que entre los habitantes de las islas Amphlett la moral sexual es más severa, las relaciones pre-nupciales están reprobadas y la solidaridad afectiva de padres e hijos es más íntima. Ahora bien, Malinowski no ha encontrado en las islas Tobriand

un solo sujeto, hombre o mujer histérico o neurasténico, ni casos de tic nervioso, de acciones impulsivas o de ideas obsesivas. No hay más que cretinos o maníacos. Por el contrario, escribe Malinowski, "la impresión que me llevé después de algunos meses de estancia en las islas Amphlett, ha sido la de una comunidad de neuróticos",<sup>2</sup> tal es el número de acciones impulsivas o de tics nerviosos o de conductas nerviosas encontrados. En este caso ni el factor demográfico, ni el factor físico pueden tener influencia, pues se trata de dos comunidades igualmente pequeñas, de la misma raza y que no difieren sino por su organización social.

La comparación de Malinowski nos aproxima más a las condiciones de una experimentación científica. El autor la presenta por lo demás con mucha prudencia: no es un psiquiatra, transmite solamente sus impresiones y declara francamente que esta parte de su obra es la más débil de todas. ¿Pero si pudiera estar sólidamente establecida, y ser obra de un especialista, merecería ser tenida por un equivalente de experiencia de laboratorio?

Ya Stuart Mill hacía observar que "para aplicar el método de las diferencias, nos es menester encontrar dos

---

<sup>2</sup> B. Malinowski, *La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives*, trad. francesa, París, 1932.

casos, que coincidan en todos los puntos, salvo en uno que es el objeto de la investigación” lo cual es imposible en Sociología. En el caso de los indígenas de las islas Tobriand y Amphlett hay diferencias religiosas y diferencias sociales. A menos de hacer de la religión una simple superestructura, un reflejo y un efecto de la organización social, lo que no está demostrado, se puede enlazar los fenómenos patológicos a los tabús místicos y a la angustia de lo sobrenatural, más bien que a un exceso de control social. En cuanto a los métodos de presencia o de variación Stuart Mill observa que “cada uno de los caracteres del cuerpo social está determinado por la influencia de una infinidad de causas...; en consecuencia... las variaciones del conjunto no pueden ser una función proporcional de uno cualquiera de sus elementos componentes”.<sup>3</sup>

¿No se podría, sin embargo, modificar el método comparativo para aproximarlo más a la experimentación física, haciéndolo recaer esta vez en un mismo grupo social, y en dos momentos diferentes del tiempo? Simiand exige del sociólogo que permanezca en la misma sociedad, porque los factores mal conocidos o desconocidos, que pueden diferenciar dos sociedades geográficamente dife-

<sup>3</sup> S. Mill, Logique, Libro VI, (Logique des Sciences Morales), cap. VII.

rentes cuando se les compara, y que pueden desencaminar al investigado, son sin embargo, constantes o varían muy poco en el mismo grupo social cuando se les estudia en períodos suficientemente aproximados. Si un fenómeno varía muy fuertemente, en el mismo momento, ello no se puede deber a estos elementos desconocidos. Es este el precepto de la identidad de base. Simiand da un ejemplo significativo. Si se comparan los salarios en Inglaterra y en Francia podemos ser conducidos a esta conclusión, que los salarios elevados están en función de la riqueza del país, pero si se sigue la evolución del salario en el mismo grupo, se podrá encontrar, por ejemplo, en Inglaterra, que los salarios han aumentado en un momento en que la riqueza nacional encontrábase en disminución. La correlación no era pues justa. El ejemplo está sacado de la sociología económica, único dominio explorado por Simiand, pero creemos que el precepto de la identidad de base puede y debe aplicarse a todos los capítulos de la Sociología. La comparación en vez de hacerse de un país a otro hay que hacerla en el mismo país a lo largo del tiempo. En vez de pasar de un caso de presencia a un caso de ausencia hay que pasar de una presencia a una ausencia en el mismo grupo, siguiendo este tránsito año por año, de

*una manera continua* lo que constituye el segundo precepto, el de observar el fenómeno produciéndose.<sup>4</sup>

Mas cerca de esta regla nos encontramos con otra comparación de Margaret Mead, la comparación entre indígenas de Samoa que han permanecido en la comunidad tradicional y la de aquellos educados en las misiones religiosas, en que se exige la continencia, en que el control es permanente y en que la libertad relativa del niño está ahogada. Los que salen de estas misiones son hipócritas, desconfiados y presentan trastornos en el momento de la pubertud.<sup>5</sup> Todavía estamos más cerca de aquellas reglas si atendemos al estudio de Williams sobre Rusia. Afirma que las transformaciones económicas del país y el establecimiento de una nueva estructura social han traído una disminución de la locura y de la "ansiedad".<sup>6</sup> Pero Klineberg subraya que es difícil tener estadísticas de lo que pasa en Rusia y que ciertas formas de anormalidad son difícilmente evidenciables. Si es posible que por un lado las facilidades concedidas durante un momento a los matrimonios y a los divorcios hayan podido disminuir el número de

<sup>4</sup> Fr. Simiand, *Le Salaire, l'Evolution Sociale et la Monnaie*, tomo I, París, 1932.

<sup>5</sup> M. Mead, *op., cit.*

<sup>6</sup> F. E. Williams, *Russia, Youth and the Present-Day*, 1934.

neurosis sexuales, sería notable por otro lado que el proceso de trabajo en las fábricas no haya desarrollado neurastenias y neurosis por fatiga nerviosa o psíquica; y que las denuncias a la policía no hayan producido estados de ansiedad.<sup>7</sup>

Nuestra crítica metodológica ha sido severa. Hemos mostrado que el método comparativo no puede alcanzar el grado de certeza que la experimentación hecha por el físico o el químico en su laboratorio. Debemos admitir, sin embargo, que si una crítica de los hechos citados nos impide dar como probada definitivamente la eficacia causal de la sociedad, los ejemplos de Mead, Malinowski y Williams dan a nuestra hipótesis por lo menos una gran probabilidad.

¿No se puede ir más lejos? El método comparativo ha sido utilizado como sustituto de la experimentación tenida por posible en Sociología pues es verdad que es imposible aplicarla a los grupos. Inclusive las revoluciones, como la Revolución Rusa utilizada por Williams desde el punto de vista que nos ocupa en este pequeño libro, no constituyen verdaderas experiencias, las remociones sociales suscitadas rebasan las intenciones racionales de las políticas de planificación. Pero lo que es

---

<sup>7</sup> O. Klineberg, *op., cit.*

imposible en el dominio de la macrosociología, ¿no será posible en el dominio de la microsociología? ¿No se puede aquí alterar las relaciones interindividuales para ver las repercusiones de estos cambios en las estructuras de los átomos sociales? Es lo que piensa Moreno y debemos preguntarnos, para terminar, si no encontraremos por fin en su obra una verdadera experimentación capaz de verificar nuestra hipótesis directriz.<sup>8</sup>

Ciertamente que el psicodrama y el sociodrama tienen ante todo una finalidad terapéutica. Se trata de realizar una catarsis del individuo neurótico o del grupo en conflicto, haciendo desempeñar al individuo o a los individuos del grupo sus propias situaciones morbosas. Pero Moreno afirma que, desde el punto de vista teórico, estos psico y sociodramas constituyen verdaderas experimentaciones. Cada cultura, nos dice, está caracterizada por cierto número de papeles, impuestos con más o menos éxito a los miembros del grupo. Los miembros de la cultura A, por ejemplo, tienen cierto concepto de los papeles del padre, de la madre, del juez, del jefe, del sacerdote, de Dios, y no tienen las mismas imágenes (o tienen imágenes erróneas) de estos mismos papeles tal

---

<sup>8</sup> J. L. Moreno, *¿Who Shall Survive?* Washington, 1934, y sobre todo: *Psychodrama*, tomo I, Nueva York, 1946.

y como se desempeñan en la cultura B, y a la inversa. Hállanse papeles que no existen sino en una sola cultura, como el de *gentleman* en la civilización anglosajona, y hay papeles que adquieren valor opuesto al pasar de un país a otro. Por ejemplo la imagen del capitalista cambia al pasar de los Estados Unidos a la U. R. S. S. Se hará pues desempeñar a las gentes de A los papeles de B y viceversa. He ahí lo que respecta al sociodrama. El psicodrama coloca al enfermo en su casa, en sus relaciones con los otros individuos, pero sobre la escena, lo que quita fuerza a las tensiones, en que la sociedad está reemplazada por el público y los padres por el ego auxiliar que puede desempeñar otros papeles también, inclusive encarnar las fantasías del espíritu alterado.

Hay aquí, creemos, una vía de gran fecundidad. La sociometría de Moreno es todavía muy joven y sobre todo demasiado orientada hacia la terapéutica para que insistamos más en ella. Pero si nos referimos a obras de este autor o a los trabajos de su escuela, se verá que las primeras experimentaciones hechas verifican nuestra hipótesis, la de la importancia de la sociedad en la génesis de la neurosis. La Psiquiatría Social no es pues una falsa ciencia, tiene un valor, y podemos intervenir en su elaboración.

## CAPITULO IV

### EL DESCENSO A LOS INFIERNOS

¿La Psiquiatría Social tiene como tarea única investigar las condiciones sociales que favorecen, en general, en sujetos predispuestos, el surgimiento de diversas enfermedades mentales, y puesto que estas enfermedades son una huída hacia lo subjetivo, un desmoronamiento de los cuadros sociales que forman la fábrica de la personalidad ver cómo, cuando una crisis rompe las viejas fábricas, el individuo, no sabiendo ya dónde apoyarse, no encontrando ya cuadros sólidos para abrazar su personalidad, se encuentra en un estado de ansiedad que formará el terreno de sus neurosis?

Pensamos que la Psiquiatría Social tiene, al lado de este problema, otros objetos posibles de estudio y en particular que hay lugar para hacer, junto con el psi-

coanálisis de los delirios, un socioanálisis de estos mismos delirios. Vamos pues a descender ahora hacia los círculos infernales de la locura para descubrir ahí el juego de las representaciones colectivas. El mismo Dr. Blondel que es quien más ha insistido en el subjetivismo del mundo imaginario de los neuróticos, declara que el enfermo no acepta la ruptura total entre su yo individual y su yo social, y que se esfuerza por modelar sus trastornos cenestésicos en palabras, a fin de poder comunicarlos a su mundo circundante, de poder justificarse a los ojos del médico. Su delirio da testimonio de un esfuerzo de ajuste, aunque sea un ajuste erróneo o ilusorio, con el medio ambiente. Estamos pues justificados por los psiquiatras mismos en esta tentativa de descenso a los infiernos, haciéndonos guiar, como por un moderno Virgilio, por los datos de la Sociología.

Pero antes de abordar esta tarea queremos dedicar unas palabras a una tentativa análoga, que se distingue, sin embargo, de la nuestra en el sentido de que no es una tentativa explicativa de los delirios, sino por el contrario una tentativa metodológica, de psicólogos o de sociólogos, para utilizar los delirios a fin de descubrir, a través de ellos la génesis de las instituciones sociales. Si se acepta, en efecto, que las leyes de la enfermedad son las mismas que las leyes de la salud, que

no hay una diferencia de naturaleza entre el enfermo y el hombre normal, y si se acepta en segundo lugar que la enfermedad sigue la ley de la regresión, atacando a la personalidad en el orden inverso de su formación, es comprensible de suyo que la neurosis constituye una imagen agrandada de ciertos hechos sociales arcaicos y que nos esclarece acerca del nacimiento de ciertas formaciones sociales. Pierre Janet por ejemplo, echa mano de los complejos de inferioridad o de las megalomanías para comprender la formación de los sentimientos de valoración social y el nacimiento del jefe, o también utiliza la esquizofrenia para estudiar la individualización y la desaparición de la adherencia del individuo a la comunidad de la que primero no se distingue.<sup>1</sup> Pero son los psicoanalistas, ortodoxos o heréticos como Jung, quienes han llevado más adelante la utilización de la psiquiatría en la elucidación de los problemas de la sociología genética.

El desdoblamiento del padre en la manía de grandeza nos da razón de la separación del genitor y del tío materno en las sociedades avulculares.<sup>2</sup> La historia

---

<sup>1</sup> Pierre Janet, *L'Evolution psychologique de la personnalité*, *op., cit.*

<sup>2</sup> Ernest Jones, *Mother Right and the Sexual Ignorance of Savages* (*Int. Jour. of Psycho-Analysis*, VI, 1925).

transmitida por Züllinger, del niño que viendo fornicar a un gallo con una gallina, corta la cabeza del animal, le arranca las entrañas, quema las patas e invita en seguida a sus hermanos a comulgar con él en la carne del volátil, nos introduce a la formación del totemismo.<sup>3</sup> Los ritos obsesivos de los enfermos nos hacen asistir a los comienzos del ritual, en unión con tabús o prohibiciones neuróticas.<sup>4</sup> Muchos otros autores se han servido de las neurosis para remontar en el pasado y analizar la mentalidad primitiva o la sociedad arcaica, como Drummond o Storch.<sup>5</sup> Pero lo más interesante es que los sociólogos, en particular Mauss, hayan dado su adhesión a estos métodos.<sup>6</sup>

En un libro reciente hemos sometido esta concepción a un examen crítico,<sup>7</sup> y no volveremos aquí sobre ello. Por lo demás no nos interesa por el momento, pues

---

<sup>3</sup> Züllinger, *Repas totémique d'un enfant de cinq ans et demi* (Imago, XIII, 1927).

<sup>4</sup> G. Drummond, *Le délire d'interprétation* (Jour. de Psychologie, 1911). Storch, *Über das archaische Denken in der Schizophrenie* (Zeitschrift für d.Neur. und Psych., 1922).

<sup>5</sup> *Journal de Psychologie*, 1924.

<sup>6</sup> Hubert y Mauss, *Mélanges d'Histoire des Religions*, París, 1909.

<sup>7</sup> Roger Bastide, *Sociologia e Psicanalise*, S. Paulo, 1948.

nuestro proyecto es diferente, inclusive, es quizás al fondo un punto de vista inverso. No queremos saber si la Psiquiatría puede ser útil al sociólogo y aportarle una contribución, sino por el contrario si la Sociología puede ser útil a la Psiquiatría y ayudarla a comprender mejor los delirios.

Si se estudian los estados de influencia o los delirios de posesión, pronto se percibirá que los delirios cambian de contenido según las épocas. Nuestro socioanálisis difiere del psicoanálisis por esta peculiaridad justamente. El psicoanálisis busca las ideas latentes bajo el contenido manifiesto, mientras que el primero no se preocupa sino del contenido manifiesto. Ahora bien, este contenido está dado, en los diversos medios, por las representaciones colectivas dominantes. Como ya lo hemos dicho la ruptura del loco y de la sociedad no es total. En la Edad Media los delirios adquieren una fuerte coloración religiosa, porque toda la civilización está impregnada de cristianismo. En el día de hoy, por el contrario, los delirios se han laicizado, adoptan un lenguaje científico: se envía al enfermo sacudidas eléctricas, ondas, y este cambio de lenguaje traduce un cambio en la mentalidad de la colectividad ambiente. Hay pues lugar, pensamos, de consagrar todo un capítulo de la Psiquiatría Social al análisis del contenido de los

delirios, a lo que queda de social en la incoherencia lógica del discurso neurótico.

Para estudiar mejor este punto vamos a enderezar nuestra atención, en primer lugar, a las llamadas sociedades primitivas. No por ello quebrantamos la regla que nos hemos impuesto en un capítulo precedente, pues aquí no se trata ya de servirnos del método comparativo para verificar una hipótesis, lo que nos ha parecido un poco peligroso, sino sólo de sacar ejemplos de las sociedades más diversas para *describir* y no para *explicar*, un fenómeno. En las sociedades primitivas, por lo menos en algunas de ellas la sociedad obliga al hechicero, con frecuencia predispuesto constitucionalmente, por prácticas sociales como el ayuno, la ingestión de bebidas embriagantes, las torturas corporales, a tener alucinaciones que le introducen en el mundo de los espíritus. Pero este mundo de los espíritus es conocido por toda la comunidad a través de mitos, es menester pues que haya una concordancia entre el relato que ulteriormente hará el hechicero en su viaje hacia lo sobrenatural con las representaciones colectivas de sus compañeros. De este modo la fuerza coactiva de la sociedad actúa inclusive sobre su delirio, provocado artificialmente, para moldearlo en formas preestablecidas, para ajustarlo a modelos o patrones míticos tradiciona-

les. Es fácil darse cuenta de ello en el caso de los hechiceros australianos donde los espíritus devoran las entrañas e introducen en su organismo un pedazo de cuarzo, signo del poderío mágico. Se objetará quizás que estos delirios son provocados. Pero en la misma sociedad un enfermo que padezca un trastorno de la cenestesia, sentirá verdaderamente en su cuerpo el dolor de un pedazo de cuarzo que un hechicero le ha metido para matarlo más seguramente. Los trastornos neuróticos adquieren pues la forma de creencias mágicas. Encontramos fenómenos análogos entre los indios de América del Sur que caen en un estado mediúmnico tragando humo al grado de enfermar, de vomitar, de perder la conciencia, y en el curso de estas crisis van hacia el cielo a luchar en contra de los dioses de la tempestad.<sup>8</sup>

La fuerza de las representaciones colectivas es menos coactiva en nuestras sociedades modernas a causa del desarrollo del individualismo. Pero el individualismo no opera en la neurosis y ahí tenemos una confirmación de la distinción que establecíamos, en nuestra introducción, entre el subjetivismo y el individualismo. Los delirios presentan inclusive una forma estereotipada.

---

<sup>8</sup> Charles Wagley, Xamanismo Tapirapé (Boletim do Museu Nacional, Antropologia, Rio de Janeiro, 1943).

Encontramos muchos Jesucristos en los delirios religiosos y nuestros asilos están llenos, en Europa, de Napoleones u otros héroes consagrados por la Historia. Lejos de que la locura esté ligada al individualismo es por el contrario el subjetivismo quien abre en ella una gran puerta al impacto de las representaciones colectivas.

Pero hay que observar también que las representaciones colectivas están generalmente enlazadas unas con otras formando verdaderos complejos y frecuentemente se unen con ritos u otros hechos sociales. Si tomamos por ejemplo, la creencia en los lobos (*loups-garous*) que ha dado en la Edad Media nacimiento a una forma muy común entonces de locura, la licantropía, vemos que no indiferentemente alguien puede ser *loup-garou*. Hay dos medios de llegar a serlo: o bien es en el interior de una familia, el séptimo niño varón, cuando no nacen más que varones, y que esta cadena de nacimientos masculinos no sea interrumpida por la aparición de una niña (es fatal que el séptimo niño sea un *loup-garou*, a menos de que sea bautizado por su hermano mayor); o bien se llega a ser *loup-garou* si ha sido mordido por uno de ellos y la sangre ha corrido. De la misma manera cuando siete niñas nacen una detrás de otra, la séptima se convierte en una "mula sin cabeza" (*mule-sans-tête*), pero también puede llegarse a ser eso

por castigo o porque se ha quebrantado un tabú: en el Brasil las comadres que han tenido relaciones sexuales con sus compadres o las mujeres que han sido amantes de los curas, se convierten después de la muerte en "mulas sin cabeza", vagan en las noches sombrías, en los caminos o en los campos. Como se ve hay ahí todo un conjunto de ideas que arranca de la cifra siete, de su carácter fatídico, pero que distingue entre los sexos y agrega a la idea primitiva nuevas nociones complementarias, como la de contagio místico por la mordida del loup-garou o la de castigo por la violación del tabú sexual en el caso de la "mula sin cabeza". No se hace uno loup-garou sólo con quererlo, sino que es un hado enlazado a ciertas condiciones sociales muy determinadas, y si no a ritos propiamente dichos, por lo menos al nacimiento sucesivo de siete niños del mismo sexo, o a prohibiciones sexuales.

¿La licantropía de la Edad Media soporta este esquema o lo desagrega para desencadenarse en todo su extraño furor? Parece que en un principio haya habido destrucción del complejo socio-mítico, pues los casos de licantropía han sido demasiado numerosos para poder aceptar todas estas limitaciones, todas estas restricciones, que confinan el número de los loup-garou y que

además lo circunscriben al sexo masculino. Sólo se acepta una idea, desprendida del conjunto, y es que ciertos individuos, pueden, en ciertos días de plenilunio, o el viernes, transformarse en bestias y entregarse entonces a sus instintos animales de devoración y mutilación. La locura elige. Pero es verosímil también suponer que hay ahí un saber, razonamientos de justificación, posteriores a la primera crisis, y como el número siete no podía desempeñar este papel se echa mano de la justificación de la mordida por un lobo. Basta que un perro os haya mordido en una calle, o simplemente os haya ladrado o amenazado para que el proceso se desencadene. Es incluso posible que la mordida haya sido sólo soñada, imaginada. En el primer caso se constituirá en punto de partida de una maduración inconsciente, en el segundo un efecto del ajuste del enfermo a las creencias de su medio. Lo que nos permite hacer esta suposición, es que la licantropía se presenta en general bajo la forma de locuras contagiosas, de epidemias colectivas, y la forma epidémica no es una simple imitación, tenía necesidad para estallar de la inoculación física, de la sumisión por consecuencia a las reglas sociales, a la estructura del complejo mítico: era menester ser mordido. Pudo haber acontecido que individuos predispos-

tos se las arreglaran para hacerse morder. Pero de cualquier manera el material se respetaba.

Hemos insistido en este caso porque es particularmente típico de la manera en que las representaciones colectivas intervienen en los delirios. Otros casos como el del Sabbath y el de las brujas de la Edad Media, nos mostrarían la formación social del contenido de los delirios por una cooperación intermental entre individuos débiles de espíritu que arrastran consigo el folklore popular y la sugestibilidad, e individuos eruditos, miembros de la Inquisición, que traen consigo sus demonologías, y el prestigio social, que transforma sus cuestiones en sugerencias coactivas. Es sabido que las brujas eran lo que a veces se llama histéricas; se les reconocía por la existencia de puntos indoloros en alguna parte del cuerpo, la parte justamente en que pretendían haber recibido el beso del diablo. Ahora bien, la existencia de estas zonas insensibles es uno de los caracteres o de los síntomas de la histeria. La lectura de los procesos de brujas nos muestra cómo, sin dudar de ello, los sacerdotes han sugestionado a estas desgraciadas mujeres y han construido en complicidad con ellas el ceremonial imaginario del Sabbath, utilizando fragmentos de creencias populares y recuerdos de antiguas fiestas, de fiestas greco-romanas, a semejanza del diablo

en que se componen dogmas cristianos y la figura del viejo dios de la vegetación, Pan.<sup>9</sup>

Se nos reprochará acaso haber sacado nuestros ejemplos del pasado. Pero los asilos de hoy o los gabinetes de consultas psiquiátricas están saturados también de hechos interesantes. Una de las cosas que más me llaman la atención en un país de inmigración como Brasil, es que el delirio de los extranjeros, inclusive emigrados hace mucho tiempo, no echa mano de las representaciones colectivas del nuevo medio, sino que queda fiel al país de origen. Desde este punto de vista el estudio de la hipocondría paranoíca de un poseso, hecho por el doctor Ombredane en Río de Janeiro, en donde la Macumba, y el espiritismo de Umbanda, y las supersticiones lusas y africanas son numerosas, es significativo. Este enfermo llegado al Brasil en 1939 sigue moviéndose en el círculo del ocultismo alemán, y explica al Intruso que hay en su cuerpo por creencias no brasileñas, aunque su enfermedad se haya declarado en el Brasil, y ensaya sustituir al Intruso por una planta, por la luz azul, por las corrientes alternas; visita mucho los centros espiritistas locales, pero sin otro resultado que desencadenar más al Intruso. Todo acontece como si las relaciones de su enfermedad con el medio se atuvieran a

<sup>9</sup> Gachon, *Le Diable*, París.

las leyes del contacto cultural que comienza por el conflicto de dos civilizaciones en contacto. El único elemento sincrético con la nueva cultura es el uso de una planta afro-brasilera la *arruda*, pero hay que hacer notar que esta planta, que según las creencias locales protege contra el "mal de ojo", no pertenece propiamente hablando a su delirio, sino que le está recomendada por amigos y su uso ha sido consciente y voluntario.<sup>10</sup> Basta comparar los delirios religiosos estudiados por el Dr. Osorio Cesar en el hospital de Juqueri de S. Paulo,<sup>11</sup> de un italiano de nacimiento y otro portugués, y compararlos con el caso del mulato brasileño Febronio para ver toda la diferencia que existe entre el delirio religioso occidental de los dos primeros, análogos a los que el Dr. Dumas ha estudiado en Francia, y las representaciones colectivas de Febronio, tan típicamente señaladas por el mesianismo negro.<sup>12</sup> Ciertamente que no pretendemos que entre los brasileños no se encontrarían delirios religiosos análogos a los de nuestro italiano o portugués, pero es que el Brasil está formado de diversos estratos de población, y se trataría enton-

<sup>10</sup> Ombredane, *op., cit.*

<sup>11</sup> Osorio Cesar, *Misticismo e Loucura*, S. Paulo, 1936.

<sup>12</sup> R. Bastide, *Introduction a l'étude de quelques complexes afro-brésiliens* (Bull. Bureau d'Ethnologie de Haiti, 1948).

ces de brasileños blancos, de cultura occidental. Pero en los estratos de población mestizada, y de analfabetos, las representaciones colectivas son diferentes. De este modo el Brasil nos muestra a la vez la resistencia del medio ideológico nativo y la diversidad de formas de delirio según la pertenencia del individuo a tal o tal clase.

Otro punto que nos parece muy importante es que el papel que juegan las representaciones científicas en las neurosis modernas es semejante al que antes operaban las antiguas representaciones colectivas, ha habido un simple cambio de palabras, pero el delirio sigue siendo el mismo. Los fenómenos eléctricos no se han hecho científicos sino irrealizándose, convirtiéndose en un cuerpo de leyes matemáticas, pero hasta el fin del siglo XVIII, la electricidad ha sido tenida por una cualidad material, por un flúido que emanaba de los seres vivos (Mesmer), o de los seres inanimados (ámbar, ácido eléctrico, etc.). La electricidad era vida.<sup>13</sup> El enfermo vuelve a estas antiguas concepciones, piensa de la electricidad no como físico o algebrista, sino como hombre del siglo XVIII. Nuestra sociología de los delirios no va pues en contra de la tesis de la regresión mental, de que la locura hace volver al espíritu hacia

<sup>13</sup> Gaston Bachelard, *Le Rationalisme appliqué*, París, 1949.

concepciones primitivas. Pero en este caso podemos ahorrarnos, si así se quiere, esta última hipótesis, pues es fácil percatarse de que la concepción racional de la electricidad no pertenece más que a una aristocracia del espíritu, el pueblo no busca en la ciencia sino lo milagroso, lo extraño, lo cualitativo, y la electricidad interviene en el delirio no como una regresión a un tipo antiguo de mentalidad sino más bien como una representación colectiva de estratos de población sin cultura.

Y es que el delirio es una corriente afectiva que arrastra en sus olas apasionadas los conceptos y sus enlaces. Hay una perturbación sentimental e inclusive mística (en el sentido de que Levy-Bruhl usa este término, en sus estudios sobre la mentalidad primitiva) hasta en estas representaciones colectivas. Sucede lo mismo con la sociedad. La imagen de la sociedad ambiente no desaparece en el neurótico, ni siquiera cuando deja de sentir afecto por los miembros de su familia, ni siquiera cuando se hace indiferente frente a los otros hombres, o huye de la sociedad en la soledad de su delirio, pero se trata de una sociedad polarizada por el amor y por el odio, una sociedad que conserva el calor, la voluptuosidad o el horror de la afectividad morbosa. Lo que desaparece es la concepción científica de la sociedad como conjunto de interrelaciones, de grupos jerarquizados

de que somos un miembro. El enfermo es el centro de todo el complejo social, los otros individuos son amantes, protectores poderosos, dioses encarnados para defenderlos, pero para defenderlo en secreto, o son perseguidores, enemigos embozados, conjuradores a los que hay que temer. Todos tienen una carga afectiva en relación con el yo turbado. La sociedad imaginaria no es ya una simultaneidad de vinculaciones sino de presencias cualitativas.

Si la sociedad persiste, la moralidad que está íntimamente ligada a la sociabilidad, debe persistir también. Ahora bien, el Dr. Baruk ha constatado muy recientemente primero, que muchas neurosis son debidas no al conflicto entre mandamiento social y deseos reprimidos, sino por el contrario, a un rechazo de la moralidad: "La represión del juicio moral puede determinar enfermedades muy graves. Provoca en efecto un dinamismo sin propósito, con odios, regresiones agresivas y manifestaciones paranóicas". La conciencia moral, que el Dr. Baruk califica con la palabra hebrea de *tsédek* no es un simple freno, sino una fuerza que anima toda la personalidad humana y que violada conduce a la neurosis tanto como la sexualidad reprimida; segundo, en consecuencia, en el fondo de los círculos infernales, aún alumbra una luz: los dementes, que parecen indiferen-

tes a todo, manifiestan a veces una vida moral intacta con ocasión de una injusticia por ejemplo, o de una falta de consideración que les hiere, o de una visita que no les ha dado la impresión de un afecto acogedor. El Dr. Baruk ha tenido que establecer el orden en un asilo en que los alienados estaban revueltos, por arbitrariedades, chantajes y brutalidades, y en que los enfermeros trataban a los enfermos como a cosas y no como a personas, y los médicos como a sujetos de observación y no como a seres libres. Ha restablecido el orden por el respeto a las personas y por la restauración de la justicia.<sup>14</sup> Las psicosis no son una prisión total, los delirios dejan transparecer detrás de los grilletes infernales, el mantenimiento nostálgico de la sociedad y de la moralidad, bases de toda terapéutica. Quizás inclusive, la demencia que destruye por entero la personalidad y no deja subsistir más que ciertos gestos estereotipados o ciertas palabras sin significación, alberga algo así como un reflejo vago de luz en el fondo de sus tinieblas.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> H. Baruk, *Psychiatrie médicale, Physiologique et expérimentale*, París, 1938, y más recientemente, *Psychiatre morale expérimentale, individuelle et sociale*, París.

<sup>15</sup> Louisa Duss, *Une nouvelle méthode de psychothérapie appliquée a la schizophrène, La réalisation symbolique de M. E. Sechehaye*. (Psyché, 1947).



## CAPITULO V

### LAS SOCIEDADES DE LOS ENFERMOS MENTALES

La novela de Edgard Allan Poe, "El Sistema de Goudron y de Plume" nos da una idea de la desaparición de toda sociedad en el momento de la crisis. Cada uno canta, grita, se sube a la mesa, da vueltas como un trompo, sin reparar en lo que hace su vecino. Y es ello lo que en efecto llama la atención cuando se visita un asilo de alienados: ahí se ve una yuxtaposición de delirios sin cooperación ni vida común. "El loco<sup>1</sup> dice Sighele, muestra ese carácter específico de no asociarse, de no entrar en comunidad con los otros, de no unirse a los otros, vive para él, perdido en su propio sueño... El nombre mismo de alienado lo revela bien, es extraño a

<sup>1</sup> Sc. Sighele, La Coppia Criminale, 2a. ed., Turín, 1897,

lo que dicen o hacen los otros, se mantiene distante y separado del mundo. Basta haber visitado un asilo para convencerse de la verdad de esta observación. Los pobres reclusos rara vez hablan entre sí, y cuando hablan, es de cosas indiferentes no para cambiar un proyecto, ni para meditar un complot”.

Sin embargo, nuestro capítulo precedente nos ha mostrado que la sociedad sigue viviendo hasta en las ilusiones del delirio. Tenemos pues que ver si el alienado no crea sus formas propias de vida social, o si no se inserta, de cierta manera, en la sociedad normal.

Hace ya mucho tiempo que los psiquiatras han observado que los delirios sistematizados, como los de los perseguidores-perseguidos, que los delirios sistemáticos progresivos y crónicos de Magnan, y que finalmente, los delirios de los degenerados, no impiden las relaciones sociales, e inclusive las provocan. Hace también mucho tiempo que los psiquiatras han destruído y clasificado las locuras colectivas. Entre el delirio individual y la locura colectiva, hay un intermediario, frecuentemente estudiado, la locura en pareja; el delirio pasa de una persona a otra, sea del mismo sexo o sea del diferente. Pero siempre puede distinguirse un elemento activo, inductor, y un elemento pasivo, que recibe la locura del otro. Se trata de un fenómeno de sugestión mental.

Recordemos las leyes clásicas de Lasigue y de Fabret sobre esta inducción patológica:<sup>2</sup> primero la presencia de dos elementos, inductor y receptor, con posibilidad de reacción a su vez del segundo sobre el primero, de donde surge una cooperación en la elaboración de lo morboso; segundo, es necesaria una convivencia prolongada, es menester que los dos individuos hagan una vida común, en el mismo medio, compartan el mismo modo de existencia, y que lleven en lo posible una vida a puerta cerrada; tercero, es preciso que el delirio no sea totalmente absurdo sino que tenga cierto carácter de verosimilitud. Este último punto está sujeto a críticas: "Las locuras generales son tanto más contagiosas cuanto más impresionantes son, es decir, que por paradójico que esto parezca, en cuanto más loco está el enfermo, más fácilmente se transmitirá su locura".<sup>3</sup> A esta locura inducida, o provocada, Regis ha añadido la locura simultánea, en que dos individuos, y a veces más, que viven juntos de una manera permanente, se inoculan sus delirios, mientras que en el primer caso, la separación aporta la curación de uno de los enfermos, aquí la separación

---

<sup>2</sup> Lasigue y Fabret, De la folie à deux (Ann. Med. Psych., 1877).

<sup>3</sup> Maranda de Montjel, Des conditions de la contagion morbide, (Idem, 1894).

no tiene ningún resultado. Más tarde Ajuriaguerra y Daumezon han agregado la locura yuxtapuesta, en que cada enfermo presenta trastornos particulares, pero que biológicamente tienen su raíz en el mismo trauma colectivo.<sup>4</sup> De este modo la locura puede crear asociaciones.

Pero en ciertos casos estas asociaciones desbordan a la pareja y nos las habemos entonces con epidemias de locura. Son conocidos los célebres casos de las Ursulinas de Loudun, de los Convulsionarios de París, de las sectas rusas. Los diarios nos transmiten de tiempo en tiempo noticias sobre la existencia de nuevas epidemias de este género, pero que no duran tanto como las antiguas, puesto que no encuentran como en otro tiempo un medio que las acoja. El elemento esencial de estas epidemias es el contagio mental que puede ser tan fuerte que en ocasiones se ha visto a padres exorcistas, llamados para arrojar el demonio de una comunidad religiosa, ser a su vez agarrados por la locura (como en el caso de Loudun). Muchos psiquiatras han estudiado estas epidemias y han llegado a ciertas conclusiones que vamos a resumir: en primer lugar estas epidemias son a la vez

---

<sup>4</sup> Ajuriaguerra y Daumezon, *Folies multiples* (Arch. Intern. de Neurol., 1937).

selectivas y agregativas; Alphandery,<sup>5</sup> estudiando los Convulsionarios de París y las sectas rusas, dice que estos movimientos agrupan, segregándolos, a multitud de fieles. Habla a este respecto de "locos por paquetes" por "contagio limitado". El conductor cristaliza en su torno a cierto número de individuos inducidos, separa a la vez que llama. Ahora bien, los llamados son aquellos que ya desde antes están dispuestos al llamado. Los estudios de Laurette Bender y de Zuleika Yarell sobre los discípulos del Father Divine (Padre Divino) revelan que la mitad de los sujetos examinados eran víctimas de trastornos maniaco-depresivos.<sup>6</sup> No hay que confundir la verdadera epidemia morbosa, como la de los demonópatas de la Edad Media, con los grupos sociales integrados en torno de una personalidad morbosa, como el caso de Canudos en el Brasil.<sup>7</sup> En ese último caso puede hablarse de una locura anormal, criminal, patológica, tomando estos términos en su sentido trivial, pero no puede hablarse de epidemia de locura. Personas impulsivas, analfabetas, desajustadas, siguen a un

<sup>5</sup> Alphandery, citado por José Lucena, Una pequena epidemia mental em Pernambuco (Neurobiología, 1940).

<sup>6</sup> Laurette Bender y Zuleika Yarell, Psychoses among followers of Father Divine (Journ. of Nerv. and Mental Dis., 1936).

<sup>7</sup> Euolydes da Cunha, Os Sertões.

conductor que se les aparece como un nuevo Mesías, una personalidad extraordinaria, porque este enfermo hace muy bien su papel de Mesías, y el conductor puede arrastrarlas a acciones locas sin que por ello el grupo se componga de locos. Lo más que se puede decir es que la multitud vive en un estado de emotividad permanente e inclusive cultivada, pero es todo. Finalmente, sobre todo en este último caso, pero también en las verdaderas epidemias, la sociedad morbosa no está separada del resto de la sociedad: el conductor sólo tiene éxito cuando las condiciones sociales son favorables, cuando la situación histórica facilita el contagio. Canudos no ha sido posible sino porque el Brasil se encontraba en una etapa crítica de su vida política, en el tránsito de la monarquía a la república, y sobre todo ha sido el símbolo de la lucha entre dos medios sociales, la civilización del *sertão* y del litoral. De la misma manera las cruzadas de niños que partieron en la Edad Media a la zaga de conductores neuróticos para liberar el Santo Sepulcro, son comprensibles sólo si se les pone en relación con la fiesta de los Santos Inocentes y de los Locos, y con las representaciones colectivas medievales de la omnipotencia mágica de la pureza infantil.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Alphandery, Les Croisades d'enfants (Rev. Hist. des Relig.,

Se ve pues que la locura puede pasar de un enfermo a un enfermo, de un enfermo a una persona sana, pero que enferma por contagio, y finalmente de un enfermo a todo un grupo de personas sanas que siguen siendo sanas. Sin embargo, en estos tres casos nos encontramos en presencia de una primera forma de sociedades creadas por el enfermo mental y que llamaremos, *sociedades patológicas*.

El estudio de estas sociedades constituye un importante capítulo de la Psiquiatría Social. Pero toda sociedad de enfermos mentales no es por fuerza una sociedad enferma. Muchos neuróticos, en vez de aislarse o de vivir a puerta cerrada con otros enfermos, siguen manteniendo relaciones intermentales con gentes normales. Hay algunos inclusive, que tienen necesidad de una colectividad más o menos vasta en su torno. Sin duda hay un misticismo religioso como el de Magdalena, estudiado por Pierre Janet, que se contenta con soñar en la acción en vez de vivirla, pero en muchos otros casos, el delirante quiere comunicar sus creencias, busca un público a quien persuadir, arrastrar o simplemente convertir.

---

1916). Roehricht, Der Kinderkreuzzug in 1212 (Historische Zeitschrift, 1875). De Janssens, Etienne de Cloyes et les croisades d'enfants au XIIIe siècle, París, 1890.

No puede comprenderse la mitomanía sin un medio social en el seno del cual el enfermo pueda propagar sus fabulaciones, un pueblo por ejemplo, en que pueda propagar sus cartas anónimas. La fabulación en efecto, no es forzosamente narcisista, puede ejercerse sobre extraños, puede crear lo imaginario lo mismo sobre la propia persona que sobre una persona ajena. Cierta preocupación ansiosa, planea, aun en el neurótico, sobre el valor objetivo de sus manías; sigue pensando como si no estuviera enfermo, que el criterio de la verdad es la concordancia de su pensamiento con el pensamiento del otro; es menester pues convencer a los otros para justificarse ante sus propios ojos y ello explica justamente por qué el delirio de los perseguidos-persiguidores termina tan fácilmente en una locura de pareja. Hay un exhibicionismo de los neuróticos, una voluntad de aparecer interesante, de cautivar la imaginación del otro, de convertirse en centro de interés; ahora bien, quien habla de exhibicionismo, habla forzosamente de un público de mirones, de curiosos. Hablábamos al principio de este capítulo de la impresión que se tiene cuando se visita un asilo, de la soledad casi completa en que cada uno se sumerge, pero el enfermo explicará esta soledad por el hecho de estar rodeado de locos, y no por odio a toda sociedad. Y desde ese punto de vista se podría ha-

cer una observación que contradice a la primera impresión: todos los que han seguido cursos de psicología patológica, saben que es muy fácil para el profesor hacer comparecer neuróticos a los anfiteatros de los cursos, para que cuenten a los estudiantes lo que sienten o lo que piensan; y saben también que los enfermos exigen entrevistas particulares con sus médicos, y los importunan con sus frecuentes visitas.

Hay pues, al lado de la sociedad patológica, una sociedad de enfermos con gentes normales, que la Psiquiatría Social debe estudiar. Intentemos precisar algunos de sus caracteres.

Freud ha mostrado que muchos tics, manías, actos obsesivos surgen de la voluntad del neurótico de actuar sobre su ambiente. El enfermo se inventa su enfermedad para impedir que se produzcan ciertos hechos, por ejemplo, una adolescente se verá bruscamente atacada por fobias para impedir que su padre vuelva a casarse; una madre padecerá de parálisis histéricas para impedir que su hijo vaya a estudiar a la Universidad, pero estos trastornos desaparecerán desde el momento en que el joven practique un oficio que le permita ganarse su vida; una esposa se verá como víctima de la languidez con el fin de que su marido se quede a su lado, para cuidarla, mimarla y que no le abandone por la tarde pa-



ra reunirse con sus amigos. En cuanto a los neuróticos cuando se dan cuenta de que algo va mal, de que no se les satisfacen sus deseos, provocan una nueva crisis para que no se les pueda reprochar nada. La locura dispensa de toda responsabilidad y el loco lo sabe, y lo aprovecha para entregarse a una serie de acciones más o menos ilícitas, pero que favorecen sus intereses, porque sabe que nada se podrá hacer en su contra: ¡Qué quereis, se dirá, está loco! Las gentes de pueblo se dan muy bien cuenta de ello, y dicen de estos enfermos que están locos, pero no tan locos como para perder el punto de vista de sus intereses.

Se dirá que el demente juega con su demencia, que el neurótico cultiva voluntariamente sus trastornos, que se sirve de ellos a fin de ejercer una acción sobre el medio social. Y este es el primer carácter de este tipo de sociedad: enfermos —gente sana—. Invenciblemente se piensa en Knock que transformaba toda una ciudad para colocarla bajo el signo de la medicina y someterla a su voluntad demiúrgica, el loco es un moderno taumaturgo. Quiere transformar las relaciones sociales para hacerlas gravitar en torno de su persona y por ello se convierte muy fácilmente en un tirano para su familia o para sus prójimos. Los maneja, los agita como a títeres de que tiene los hilos, y estos hilos son sus propios tras-

tornos que aumenta, disminuye, hace intervenir en el momento querido, a fin de dirigir a su antojo la vida de los otros. Se puede pues, hablar de estos enfermos como creadores sociales o por lo menos como transformadores sociales. Reorganizan las relaciones o los átomos sociales según los deseos de su libido, según sus propios intereses económicos, impiden que tales relaciones sexuales tengan lugar, y que tales amistades que se harían fuera de ellos tomen libre curso. Reorganizan y recomponen el tejido de las interrelaciones. Acabo de citar una obra de Jules Romains, *Knock*, pero hay una novela de este mismo escritor que puede servirnos de punto de referencia para comprender la acción social de los neuróticos, *Les Copains* (Los Compinches). De la misma manera que Los Compinches, por acciones adecuadas, cambian todo un pueblo para inocular los sentimientos colectivos y darle "una vida unánime", de esta misma manera el mitómano, por sus fabulaciones, puede obrar sobre los espíritus, envenenarlos con sus sueños, y agitar todo un medio, hasta entonces a salvo de remociones más o menos violentas. El enfermo, es pues, un círculo de extensión variable, que frecuentemente se reduce a la familia, pero que puede ser también más ancho, demiurgo de una sociedad artificialmente estructurada y que gravita en torno suyo.

Los psicólogos distinguen la persona del personaje, aunque primitivamente el hombre haya sido un personaje antes de ser una persona, que se haya primero diferenciado del grupo por el papel que desempeñaba en la colectividad, por el status social que ahí ocupaba. La persona es autónoma, y designa el conjunto de rasgos psíquicos que me distinguen, mientras que el personaje es mi lugar en una jerarquía de funciones. He sabido que el término persona viene del latín *personna*, máscara que llevaban en los entierros los romanos. El personaje es pues el hombre enmascarado. Lo que caracteriza al hombre normal no es la ausencia de máscara sino el que puede ponérsela y quitársela rápida y convenientemente al pasar de un grupo a otro. Pero en una gran medida, desempeñamos papeles impuestos por la sociedad: papel de padre, relativamente a nuestros hijos, papel de profesor, de juez, de sacerdote. Es inútil insistir, y estas indicaciones bastan para mostrarlo, que por sus orígenes y por su naturaleza el personaje tiene una significación eminentemente sociológica.

Ahora bien, el enfermo juega también al personaje. Se pone una máscara, pero lo que lo distingue del hombre normal es que no se puede ya quitar esa máscara, que se le pega, como la túnica de Neso a la carne de Hércules, o como el personaje de Lorrenzaccio en la tra-

gedia de Musset. Al principio el enfermo puede jugar con su máscara y poner en ese juego cierta "coquetería". El Dr. Dumas ha insistido muy frecuentemente en sus obras en este elemento de exhibicionismo, y de "coquetería", de locura afirmada y a la vez simulada, que el enfermo no toma del todo en serio; pero a continuación a medida que el delirio se intensifica, domina el personaje. Puede ser frustráneo, como muchos Napoleones de asilo, pero puede ser acertado, como esos Mesías de largos cabellos y larga barba, de ojos extasiados, y con ademanes de profeta. De este modo el enfermo no sólo quiere modelar a la sociedad sino que se modela a sí mismo, y se recompone, y es ello lo que nos interesa aquí, de acuerdo con una cierta imagen social. Desempeña un papel determinado por la colectividad, el del héroe, el del jefe, el del director religioso (en el caso del delirio de grandeza) o el del pobre, idiota, o perseguido (en el caso de delirios de inferioridad). Ciertos oligofrénicos llevan las cosas hasta desempeñar papeles sociales de escaso interés; he conocido a uno que jugaba al papel de gendarme, y que se pasaba el tiempo levantando actas a todas las personas que encontraba. De este modo las relaciones enfermos-gente-sana adquieren el aspecto de relaciones de un personaje estereotipado con personas.

Finalmente hay un tercer tipo de sociedad que la Psiquiatría Social debe estudiar: la que se constituye entre los enfermos y el médico. La relación entre el neurótico y su médico es una relación intermental de gran importancia terapéutica pues puede ser un factor de curación o de agravamiento. En el nuevo psicoanálisis esta relación no es ya más una relación pasiva de interpretación y de esclarecimiento para el enfermo de sus síntomas, de sus complejos; no es una simple catarsis, sino "una situación social dinámica".<sup>9</sup> El psicoanalista no puede obrar sobre el enfermo sino bajo la condición de amarlo, de entrar en comunión con su vida interior para revivirla en toda su tragedia, y para participar con él, por lo menos con las partes sanas de su conciencia, en la búsqueda de la verdad. De ahí la condenación de los electrochoques o de las narcosis: amenazan desmoronar la confianza del enfermo en su médico, impiden toda intercomunicación. El psicoanálisis no ve ya en el delirante un organismo a cuidar, sino una conciencia a conmover.<sup>10</sup> Y ello es tan verdadero que Sechehaye sólo pudo curar una demencia precoz en trance de des-

---

<sup>9</sup> Richard H. Williams, *Nouvelles tendances de la Psychanalyse aux Etats Unis* (Psyché, 1947) en particular el resumen de las tesis de H. S. Sullivan.

<sup>10</sup> Pierre Salzy, *L'Amitié du Psychanalyste* (Psyché, 1947).

truir en sus fundamentos mismos todo el edificio de una personalidad, por ende, un estado de los más avanzados de desagregación mental, aceptando jugar, mimar, infantilmente, puerilmente, los síntomas propios o símbolos morbosos de la esquizofrenia.<sup>11</sup>

Puede decirse que el psicodrama de Moreno de que antes hemos hablado consiste en recolocar al enfermo en la sociedad real, en el tejido de relaciones intermentales. Mientras que la terapéutica psicoanalítica es un diálogo, entre el confesor y su cliente, el psicodrama hace participar a todo un grupo, en el que intervienen el médico, las enfermeras, los asistentes, en una representación de varios personajes, desempeñada en una escena que representa un medio social, una familia, un sitio público, la calle en que juegan los niños, etc. Y como acabamos de decirlo, el enfermo desempeña un personaje, el psicodrama exigirá también que se desempeñen nuevos personajes, lo que podrá destruir las estereotipias contraídas. Hay que ligar toda esta terapéutica con el test de la espontaneidad de Moreno, porque en los dos casos se trata de una sociedad *in statu nascendi*. Hay que hacer correr nuevamente vida social dinámica en cristalización, en bloques coagulados, en "conservas" morbosas.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Louisa Duss, *op.*, *cit.*

<sup>12</sup> Moreno, *op.*, *cit.*

Hay que tener presente que en estos dos casos, el de la amistad psicoanalítica y el del psicodrama, no se trata de enjuiciar el valor curativo de las técnicas empleadas. El sociólogo se interesará sólo en describir la formación de nuevas relaciones intermentales, la readaptación de un individuo a un conjunto.

Sin duda que habría lugar para quien quisiera escribir un tratado de Psiquiatría Social de ocuparse de una Psiquiatría Social Diferencial. Las enfermedades mentales son muy diversas y las relaciones entre estos tipos de enfermedad mental y la sociedad cambian en cada ocasión. Habría que precisarlos separando lo que acontece en la demencia precoz y en la demencia senil, en las psicosis maníaco-depresivas y en la mitomanía, en la paranoia y en la psicastenia, en la parálisis general y en la epilepsia, etc. Pero en este librito que no pretende otra cosa sino ser una introducción a la Psiquiatría Social podemos mantenernos en las generalidades y dar sólo algunos ejemplos concretos para mostrar el interés de este género de investigaciones, abandonando a los especialistas el cuidado de diferenciar estas generalidades según el tipo de la enfermedad.

## CAPITULO VI

### LOS DATOS DE LA ETNOGRAFIA Y DE LA HISTORIA

Si al lado de factores orgánicos existen factores sociales motivadores de enfermedades mentales, y como toda sociedad es un conjunto de normas e impone obligatoriamente ciertas conductas, habrán de darse necesariamente formas de frustración, casos de desajuste, neurosis. Pero como por otro lado cada cultura se distingue de las otras por caracteres propios, por fuerza no serán los mismos tipos de neurosis los que se encontrarán en todas partes. Hay pues, una psiquiatría social comparada, que se constituirá con ayuda de los datos de la etnografía y de la historia. Esta psiquiatría comparada formará el objeto de este capítulo.

Ante todo hay que destacar lo que distingue a este ca-

pítulo de la comparación hecha en el capítulo III. Margaret Mead dice no haber encontrado neurosis en Samoa, pero habla de neurosis de origen sexual. La no existencia de ciertas especies de trastornos psíquicos no acarrea por ello e *ipso facto* la no existencia de otros factores. Malinowski lo ha mostrado muy bien: si los Tobriandais no sufren de tics nerviosos, de obsesiones, conocen en cambio la manía furiosa. Y Kardiner a su vez nos ha mostrado civilizaciones sin frustración sexual, pero que padecen en su lugar frustraciones alimenticias que pueden provocar igualmente trastornos graves. Faris no ha encontrado esquizofrenia ni psicosis maniaco-depresiva entre los Bantous del Africa del Sur, porque estos Bantous, hallándose en un estado comunitario, ignoran la competencia aguda de nuestras sociedades occidentales; pero ha encontrado, en cambio, formas histéricas estereotipadas entre las mujeres y algunas veces manías de origen infeccioso. Ello es prueba de la variedad clínica de las diversas razas o culturas.<sup>1</sup> Entre la antigua concepción de la etnografía, de salvajes histéricos, sugestionables, neuróticos<sup>2</sup> y el cuadro idílico de los primi-

<sup>1</sup> Citado por Gilberto Freyre, *Sociologia, Psicologia e Psiquiatria* (Neurobiologia, 1941).

<sup>2</sup> Dr. M. Friedmann, *Über Wahnideen im Volkerleben*, Wiesbaden, 1901.

tivos que ignoran las crisis del espíritu, hay lugar para una descripción de la repartición de las diversas enfermedades mentales a tenor de los tipos de sociedad.

Empero, antes de recordar el estudio, nos es menester hacer una segunda observación. Y es que este estudio sociológico se distingue del estudio de la distribución estadística de las enfermedades mentales según la raza. Este último género de investigaciones es más bien psicológico que sociológico, nos pone en presencia del factor constitucional y nos muestra cómo es posible que ciertas razas estén más inclinadas a la ciclotinia, otras a la mitomanía, etc. No se tratará de ello en este capítulo que se ocupará sólo de las interrelaciones entre la estructura social y los trastornos patológicos mentales.

Seligman ha utilizado la distinción de Jung entre individuos introvertidos y extrovertidos para aplicarla a la etnografía: hay civilizaciones introvertidas como la de la India y civilizaciones extrovertidas como las de los pueblos guerreros. Cada uno de estos dos tipos de espíritu ofrecen su patología, el introvertido la angustia o la neurastenia, el extrovertido la manía y la histeria, se ve por ello que hay una base para la clasificación geo-sociológica de las enfermedades mentales.<sup>3</sup> Hocart

<sup>3</sup> Seligman, Anthropology and Psychology, R. A. I., Liv. 13.

nos da precisiones muy interesantes sobre ciertas formas de enfermedad peculiares de una cultura: "los Malayos están sujetos a una afección conocida bajo el nombre de *latah*, en el curso de la cual el enfermo no puede resistir a ninguna sugestión de la palabra o del ejemplo: una mujer se desvestirá completamente, contra su voluntad, si tal acción es simulada en su presencia. La misma enfermedad ha sido descrita entre los Koryak, que son también mongoloides. Los Malayos pueden en ciertos momentos "advenir al *amok*", es decir, enfurecer y matar a cualquier persona que encuentren en su camino. Los Rotumanos y los Cingaleses parecen sufrir de estos mismos desórdenes, aunque en una forma menos acentuada... Afecciones idénticas, pero más ricamente desenvueltas, se manifiestan en todos los pueblos de la zona ártica, en particular entre los Yakutas y los Samoyedos. El conjunto de estas afecciones ha recibido el nombre de *histeria ártica*; y parece que deben ser contadas como efectos de una miseria que actúa sobre el elemento racial mongoloide".<sup>4</sup>

<sup>4</sup> A. M. Hocart, *Les Progrès de l'homme*, traducción del francés. París, 1935.

O. Klineberg, *op., cit.* Después de haber tomado los mismos ejemplos que Hocart, agrega otros, como el *windigo* de los indios Ojibway; el enfermo se cree transformado en un monstruo mí-

Pero Hocart da preponderancia al elemento biológico racial, lo que impide subrayar el papel de los factores sociales o culturales. Ahora bien, el hecho de que los trastornos del mismo origen racial adquieren aquí la forma de *latah* y ahí el de *amok* no pueden encontrarse más que por un análisis previo de las representaciones colectivas. Cardinel nos hace penetrar más profundamente en nuestro asunto, porque instituye siempre una comparación entre la neurosis y la situación social. "En las islas Marquesas, escribe, no existen restricciones con respecto de los aspectos sensuales, de la satisfacción sexual; pero se encuentran considerables dificultades en materia de ternura femenina. Consecuencia de ello es la no existencia de perturbaciones de la potencia sexual en ninguno de los sexos, pero se observa en los hombres un vigoroso odio inconsciente contra la mujer y en las mujeres un fuerte anhelo insatisfecho que se manifiesta en la forma del embarazo fingido. Esta última es, seguramente, una manifestación neurótica". Otra manifes-

---

tico caníbal que intenta devorar a seres vivos. Toma de Gordon Brown el ejemplo de las neurosis muy peculiares de los Bantous, pueblo en que la *palabra* tiene una gran importancia social: "el trastorno mental que predomina en los jóvenes, es el miedo de no llegar a ser un buen hablista". Esta ansiedad trae consigo neurosis de la palabra.

tación neurótica que Kardiner ha estudiado en los Tánala, es el *tromba*. El cambio de régimen económico de este pueblo ha determinado un fuerte aumento de trastornos mentales, bajo la forma original de posesión por los espíritus de los ancestros. Pero no es sólo la transformación económica la causa de esta extensión de los fenómenos morbosos, no es más que un factor. El otro factor es la existencia de la organización patriarcal con la fuerte disciplina que se ejerce sobre el individuo, y que le impone actitud sumisa y humilde; en la medida en que esta sumisión es útil al individuo para realizar la satisfacción de sus necesidades en la dependencia, la neurosis es excepcional pero cuando las condiciones cambian y la nueva situación obliga a una mayor agresividad, entonces el número de neurosis se eleva.<sup>5</sup>

Esta psiquiatría comparada es de las más interesantes y sería conveniente que se prosiguiera por la cooperación de psiquiatras y de antropólogos trabajando en equipo. Pero hay que notar que supone cierto etnocentrismo. Postula que nuestra definición de lo patológico es válida en todos los casos, que se aplicará a las diver-

---

<sup>5</sup> Abram Kardiner, *El Individuo y la Sociedad*, traducción española, México, 1945.

sas civilizaciones los cuadros de la psiquiatría occidental. Se busca entre los no civilizados o en civilizaciones muy diferentes de la nuestra, los trastornos ya conocidos y clasificados de los enfermos de nuestros asilos europeos o americanos. Ahora bien, antropólogos como Ruth Benedict y psicoanalistas contemporáneos como Horney,<sup>6</sup> han mostrado la relatividad de nuestros conceptos de lo normal y de lo patológico. No es pues, menester abordar el problema desde otros sesgo.

Como su nombre lo indica, lo normal se define en una sociedad por un conjunto de normas; lo normal es lo que se debe hacer, lo que responde a la expectativa común, y en consecuencia, lo que es general. Pero toda norma supone un fin, un ideal colectivo. Ahora bien, la antropología nos enseña que cada civilización (cuando no está formada por mestizaje de varias) tiene su *paideuma*, su espíritu propio. A cada *paideuma* corresponde una determinada concepción de lo normal, y por contrapunto, de lo patológico. Lo que es neurosis para nosotros puede en otra cultura ser signo de potencia, y Seligman ha hecho notar que los puestos más altos de las comu-

---

<sup>6</sup> Karen Horney, *The Neurotic Personality of Our Time*, Nueva York, 1937.—*El Nuevo Psicoanálisis*, México, 1945, y *El Autoanálisis*, Buenos Aires, 1947.

nidades primitivas están frecuentemente ocupados por individuos que entre nosotros se encontrarían en el manicomio. Lo que en Occidente es desajuste, en otras partes aparece como integración.

Ruth Benedict dice que si tenemos a la megalomanía por fenómeno morboso, entre los Kwakiutl acontece lo contrario: "Las actitudes paranoicas tan violentamente expresadas entre los Kwakiutl se les califica de malas por la teoría psiquiátrica derivada de nuestra civilización, esto es, se estima que conducen por varios caminos al desmoronamiento de la personalidad. Pero los individuos que entre los Kwakiutl pueden dar expresión más libre a esas actitudes, son los jefes de la sociedad Kwakiutl y hallan la mayor realización personal en su cultura". De la misma manera: "Los pueblos primitivos honraban en grado extremo el arrobamiento y la catalepsia. Algunas de las tribus indígenas de California concedían prestigio principalmente a quienes pasaban por ciertas experiencias de arrobamiento". Y Ruth Benedict concluye: "La esfera de la normalidad en culturas diferentes no es la misma que la nuestra. Algunas, como la Zuñi y Kwakiutl están tan alejadas entre sí que sólo pueden superponerse ligeramente. Lo normal estadísticamente determinado en la costa noroeste caería muy allá de los límites extremos de la anormalidad entre los

INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA SOCIAL

Pueblo. La contienda de rivales, normal entre los Kwa-kiutl, la entenderían como una locura los Zuñi, y la tradicional indiferencia al dominio y humillación de los demás sólo sería la insensatez del simplón para un hombre de familia noble de la costa noreste. La conducta aberrante en cualquier cultura nunca podría ser determinada ni siquiera en relación a un mínimo denominador común de conducta. Toda sociedad, de acuerdo a sus preocupaciones mayores, puede aumentar e intensificar hasta síntomas histéricos, epilépticos y paranoides, y al mismo tiempo otorgar socialmente confianza en grado cada vez mayor a los individuos que los despliegan".<sup>7</sup>

Margaret Mead ha estudiado en Nueva Guinea tres pueblos vecinos, pero separados por la organización social y el ideal del grupo, los Arapesh, los Mundugumor y los Tschambuli. La sociedad Arapesh está caracterizada por la ausencia de conflictos entre las generaciones o entre los sexos, es una sociedad de cooperación; la educación consiste en arrebatar al niño los instintos de agresión, en enseñarle la sumisión y la pasividad. Aquí la neurosis sería la paranoia. Los Mundugumor

<sup>7</sup> Ruth Benedict, El Hombre y la Cultura, trad. esp., Buenos Aires, 1939.

constituyen por lo contrario una sociedad agresiva, de competencia, violenta, de rivalidad entre los sexos, entre los individuos, entre las edades. El paranoico que entre los Arapesh se encontraba aislado, tendrá aquí por el contrario todas las oportunidades, y el desadaptado será aquel que carezca de ambición, el calmado que se dejará dominar por sus hermanos o que no tendrá citas violentas en el bosque con las mujeres. Finalmente, entre los Tschambuli, el ideal femenino es diferente del ideal masculino, mientras que en las dos sociedades precedentes será el mismo para los dos sexos, la cooperación, mientras que aquí es la agresión. Desde este punto de vista los Tschambuli se aproximan a nuestras sociedades que dan una educación diferente a los muchachos y a las niñas. Sólo que la educación Tschambuli es opuesta a la nuestra: A las niñas pertenece la iniciativa, la conquista del alimento, mientras que los varones, en la Casa de Hombres, se entregan a actividades religiosas o artísticas. Los desajustados en este caso serán o la niña demasiado introvertida o el muchacho demasiado violento, demasiado indisciplinado, y Margaret Mead muestra en efecto que son estas niñas y estos muchachos los que entre los Tschambuli son víctimas de la neurastenia, de la manía o de la histeria. Llegamos pues a las mismas conclusiones a que nos llevaban los

ejemplos de Ruth Benedict: lo patológico depende de los patrones, de las representaciones colectivas, del *paideuma*. Se intensifica por lo demás cuando la estructura social presenta elementos contradictorios en relación con el *paideuma* de la cultura. Si las neurosis por ejemplo, son tan numerosas entre los Tschambuli, ello es debido a que se dan casos de oposición entre la constitución física y el standard de vida normal y normativo. Porque entonces las neurosis deberían repartirse poco más o menos de modo igual entre los dos sexos, ahora bien, de hecho dominan entre los hombres. Es menester pues que otro factor haya intervenido, y es el contraste entre la familia de organización patrilíneal, que fomenta actitudes de dominio, de acción, de esfuerzo personal, y el *paideuma* social que confiere al hombre un papel pasivo, contrariando las actitudes suscitadas en él por el régimen familiar.<sup>8</sup>

La historia confirmaría fácilmente los datos de la etnografía, pues es un hecho que lo normal cambia conforme cambian las épocas, así como cambia conforme cambian los lugares. El ideal de la Edad Media no era el mismo que el de la sociedad capitalista contemporá-

---

<sup>8</sup> Margaret Mead, Sex and Temperament in Three Primitive Societies (en: From the South Seas, *op.*, *cit.*).

nea; la psicastenia podía encontrar en la vida de la ermita, escondida lejos del mundo en alguna gruta salvaje, una valoración social que hoy difícilmente comprendemos, hoy en que lo que valora el grupo es el éxito en la concurrencia. Y quizá sería menester, en sociedades estratificadas, ver diferencias de ideal entre las clases, entre el noble, por ejemplo, y el plebeyo. Otro ejemplo de las variaciones históricas de lo normal y de lo patológico nos lo brindan los cambios de moda que puede valorar en ciertas épocas perversiones sexuales como el homosexualismo (en el Renacimiento) e inclusive trastornos netamente neuróticos (el enlace entre el genio y la locura ha llevado en efecto al poeta a buscar la locura, porque la colectividad consideraba como normal para un escritor lo que reputaba por otro lado como patológico para el común de los mortales).

Creemos haber demostrado la relatividad de lo anormal por los ejemplos aducidos. Debemos, sin embargo, hacer una observación. No todo desajuste social es neurótico, la neurosis es una consecuencia del desajuste, pero esta consecuencia no se realiza forzosamente. No puede identificarse anormalidad con enfermedad mental. La enfermedad no es más que una de las formas que toma la anormalidad. Hay pues que volver a nuestra crítica del etnocentrismo. El cuadro clínico de los alienis-

tas tiene un valor universal, y debemos distinguir por un lado entre enfermedades mentales, y por otro entre juicios que la colectividad pronuncia sobre aquellos que son alcanzados por una u otra enfermedad, o sobre aquellos que tienen una constitución morbosa capaz de servir de terreno a las neurosis.

Cuando decimos pues, que lo patológico es relativo a una cultura ello quiere decir:

1º) Que ciertas constituciones que se devaloran en un lugar pueden ser valoradas en otro, de ahí resulta que individuos que tienen esta constitución, en una sociedad en que tal constitución está devalorada, se verán obligados a luchar contra ella y este conflicto entre sus disposiciones innatas y los patrones del grupo ocasionará un desajuste y amenazará lanzarlo en la demencia. Por el contrario, ahí en donde ese tipo de constitución esté valorado el individuo estará integrado perfectamente a la sociedad y su personalidad no presentará trastornos graves.

2º) Ello quiere decir también que ciertas neurastenias gozarán de un lugar muy señalado en la vida del grupo, disfrutarán de cierto status social. Mientras que entre nosotros el enfermo ayudado por el médico se esfuerza por adaptarse a la sociedad, en otras culturas, es la sociedad, por el contrario, la que se ajustará al

enfermo. Por ejemplo, personas que nosotros encerramos en los asilos, podrían muy bien, en pueblos no civilizados, ser considerados como jefes o ser elegidos como sacerdotes. En las sociedades de chamanes toda la educación consiste en desarrollar al máximo trastornos neuróticos, signo de elección por los espíritus. Entre los negros, en que se valoran los fenómenos de posesión, las ceremonias de iniciación en las sectas místicas, tienen por finalidad cristalizar lo morboso en personas dispuestas, y en hacerlo nacer en los demás por medio de torturas físicas, de ayunos, de bebidas embriagantes, etc. Como se ve por estos ejemplos los juicios que los diversos grupos pronuncian sobre las neurosis o psicosis no son iguales en todas partes; ello no quiere decir naturalmente que la neurosis no exista en tanto que variedad morbosa, pero que aquí se les juzga como hechos patológicos, que deben cuidarse en un asilo, mientras que allá se les juzga como hechos privilegiados signos de familiaridad con fuerza sobrenatural.

## II

El sociólogo no debe desdeñar los datos de la historia de la medicina. Gaston Richard ha mostrado ya la

importancia que podría tener para la fundamentación de una sociología de las costumbres y de la génesis de la moralidad. Pero debemos limitarnos en este libro a las diversas concepciones históricas de las enfermedades mentales.

TABLA

Entre los no civilizados, hay que retener dos ideas:

I.—No hay distinción entre enfermedades mentales y otro tipo de enfermedades. El primitivo ignora la causalidad natural, y, en consecuencia, la enfermedad, cualquiera que sea su forma, tanto pleuresía como neúrosis, tiene una causa mística, es considerada siempre sea como un castigo de los dioses por la violación de un tabú, sea como una venganza de los espíritus de los muertos, por una negligencia de los ritos funerarios, sea finalmente, como un encantamiento lanzado a distancia por un hechicero. Es inútil insistir más sobre este punto después de los estudios clásicos de Levy-Bruhl sobre la mentalidad primitiva.<sup>9</sup> La etnografía comparada, sin embargo, nos ha enseñado que, los no civilizados, introducen, poco a poco, una distinción entre estas dos especies de enfermedades, las que tienen una causa natural y las que tienen una causa sobrenatural, mágica

<sup>9</sup> Levy-Bruhl, Les Fonctions Mentales dans les Sociétés Inférieures, París, 1910.

o mística. Ahora bien, lo que nos interesa subrayar es que, las enfermedades mentales, pertenecen al segundo grupo.

II.—La terapéutica se confunde con el ritual religioso. Si la neurosis es en efecto el signo de una incursión de fuerzas divinas en la naturaleza, hay que canalizar estas fuerzas peligrosas para someterlas al control de la sociedad y no hay otro método de control que los ya empleados, por ejemplo, en la sacralización del rey o en la iniciación de los sacerdotes. “En Eddystone, la consagración de un sacerdote y el tratamiento de una enfermedad de languidez son casi idénticos. Entre los Thonga, el tratamiento de la histeria consiste en consagrar al enfermo. Junod describe el tratamiento como un bautismo que ayuda al enfermo:

“Al atravesar el mar para alcanzar la tierra más allá.

La tierra de los Malayos y de los poderes mágicos.

Al beber sangre se ha convertido en un ser superior. . .

El período de convalecencia con sus tabús ha sido la última prueba. . . ;

Ingresa definitivamente en la sociedad de los iniciados. . .”

En Fidji. . . existe un sistema de terapéutica llamado *wai*, que quiere decir “agua”. El nombre indica que la absorción de un líquido se considera como la parte

más importante del tratamiento; ahora bien, lo mismo sucede cuando se trata de la sacralización real. La estructura de estos tratamientos es igual a la de otras ceremonias rituales.<sup>10</sup>

Desde el momento en que aparezca una diferenciación entre enfermedades de origen sobrenatural como las enfermedades mentales, la terapéutica a su vez, y de modo parecido, se diferenciará. A las primeras corresponderá la farmacopea, el hervir yerbas; la terapéutica ritual se mantendrá únicamente para las enfermedades mentales. Como dice Hocart, en el tratamiento de las enfermedades físicas, las drogas adquieren cada vez más importancia, mientras que otros medios de curación retroceden, en las enfermedades mentales, por el contrario, los elementos que ejercen una influencia psicológica desempeñan el papel principal, muy en particular la música y la danza, así como extrañas fórmulas que impresionan tanto más cuanto son más misteriosas.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> A. M. Hocart, *Les Progrès de l'Homme, op., cit.* El texto citado de Junod se encuentra en su libro *The Life of a South African Tribe*, 2a. ed., Neuchatel, 1927. Hay que observar que este ritual de sacralización está llevado aquí tan adelante que el enfermo es admitido en la sociedad de los hechiceros, que a su vez se hace hechicero y capaz de curar a otros enfermos.

<sup>11</sup> Hocart, *op., cit.*

No hay que identificar pueblos arcaicos y pueblos no civilizados. Pero para lo que aquí nos interesa, podemos decir que encontramos en la antigüedad poco más o menos las mismas concepciones que acabamos de revisar:

I.—Ante todo la ausencia de distinción entre enfermedades mentales y otras especies de enfermedades, ya que se las considera a todas como castigos por los pecados cometidos, o como provocados por demonios malos. En Egipto “las enfermedades estaban causadas por la cólera de un dios o por la presencia en los miembros dolientes de uno o más seres malos, genios, espectros, trasgos, vampiros, espíritus de los muertos” (Maspéro). Los asirios atribuían las fiebres, las oftalmías y las enfermedades cerebrales a los demonios del desierto, que personificaban a los vientos ardientes. Los arios primitivos asociaban las ideas de salud con las de pureza ritual y con los dioses del orden, mientras que las enfermedades estaban asociadas a las ideas de impureza y a la acción de espíritus del mal (posesión por dioses vengativos y celosos).<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Gastón Richard, *L'Evolution des Moeurs*, París, 1925. El texto de Maspéro se encuentra en sus *Causeries d'Egipte*, París, 1873.

II.—La terapéutica adquirirá un sentido ritual. En Egipto, “los remedios reparan o atemperan los desórdenes exteriores de la posesión, pero el mal quedaría como incurable mientras el maligno se conservara en el cuerpo; los conjuros son lo único capaz de arrojarlo y el práctico sería de poca utilidad relativamente a sus clientes, si no es también experto en exorcismo al igual que en fórmulas de farmacia” (Maspéro). Los celtas, a tenor del testimonio de César, identificaban la terapéutica con el ceremonial del sacrificio. El dios que había tomado posesión de un ser humano no lo abandonaba sino cambiándose a otra víctima animal o humana que le era ofrecida por el ritual. Ideas semejantes se encontrarán en Asiria, en los textos cuneiformes, que nos hacen conocer numerosas fórmulas de exorcismo.<sup>13</sup>

A partir de aquí toda la historia de la medicina es un lento retroceso de la identificación entre enfermedad y posesión, por los golpes dados de modo progresivo por el desarrollo de las ideas científicas. En el tránsito progresivo de la causalidad mística a la causalidad natural. No seguiremos las etapas de esta libe-

---

<sup>13</sup> G. Richard, *op., cit.* El texto de César se encuentra en *De Bello Gallico*, VI, XVI. Se encuentran textos de exorcismo asirio en Fossey, *Magie Assyrienne*, París, 1902.

ración, pues nos alejaría mucho de nuestro asunto. Lo que debemos subrayar es que dos tipos de enfermedades resistirían por más tiempo este proceso de laicización. Ante todo la lepra, y de modo general, las enfermedades de la piel, consideradas como castigos a la violación de tabúes. Es comprensible que la lepra, tan contagiosa y que ataca a la carne de una manera tan horrible, se haya mantenido a lo largo de siglos como una consecuencia del pecado. El Levítico la combate no por un tratamiento, sino por la realización del sacrificio de culpabilidad.<sup>14</sup> De la misma manera la lepra de Job se atribuye a la acción del diablo, pero aquí el problema del origen del mal físico está ya visto a la luz de la religión espiritualista y no desde la simple magia.<sup>15</sup> En la Edad Media las epidemias eran atribuidas por los predicadores cristianos al pecado de los hombres, y todavía encontramos hoy en el Brasil, entre los negros de Bahía, la idea de que las enfermedades de la piel son la consecuencia de una prohibición violada.

La segunda excepción de este movimiento hacia la medicina científica, es el de las enfermedades mentales. "Mientras que los trastornos de las funciones de nutri-

---

<sup>14</sup> Levítico, cap. XIV.

<sup>15</sup> Libro de Job, cap. II.

ción y de relación se han asimilado desde hace mucho a los fenómenos naturales, la locura y enfermedades análogas pasan por manifestación, sea de la presencia de un agente sobrenatural, sea de su cólera, sea finalmente de una relación criminal mantenida con un espíritu maligno por el enfermo mismo o por uno de sus enemigos. Los médicos de la época griega y romana, Hipócrates, Areteo, Coelius Aurelianus, y Galeno, se han formado sobre la locura nociones correctas, pero los teólogos han hecho prevalecer otras ideas y hay que esperar el fin del siglo XVIII para ver el tratamiento de los locos asimilado al de otros enfermos".<sup>16</sup> Y es que el cristianismo ha seguido en este caso, y mantenido la concepción judáica de causas sobrenaturales de la locura, popularizada en la masa por los Evangelios y por los relatos de Jesús expulsando a los demonios o haciéndolos pasar al cuerpo de los puercos. La historia de estas concepciones colectivas de la locura tiene pues un gran interés, ya que nos muestra la resistencia de las representaciones colectivas frente a ideas científicas.

Pero hay otro interés todavía, pues estas representaciones colectivas reobran sobre la enfermedad modificando sus síntomas. Encontramos aquí una idea con que

---

<sup>16</sup> G. Ruichard, *op., cit.*

ya nos habíamos topado en nuestro capítulo sobre los delirios la del valor creador de la sociedad. Como dice muy bien Oesterreich, "la gran diferencia entre crisis histéricas modernas y antiguos estados de posesión... parece depender de la actitud que los enfermos toman relativamente a sus crisis. Hoy en día las consideran como fenómenos naturales... En otro tiempo por el contrario, la idea de posesión intervenía y ocasionaba un desarrollo automático de procesos de coacción hacia personalidades secundarias. En los enfermos modernos no aparece jamás la personalidad secundaria. La influencia de la concepción del mundo y de la vida sobre los procesos psíquicos es tal, que inclusive las manifestaciones más graves de la histeria reciben fisonomías muy diferentes. Sería muy interesante, si ello pudiera ser hecho, analizar detalladamente en documentos de literatura psiquiátrica, esta transformación de los ataques histéricos bajo la influencia de la interpretación. Sería un capítulo de la historia, apenas abordado con seriedad, de la patología psíquica, en particular de la historia de la histeria, porque la histeria tiene en verdad una historia. Y si en verdad no es la única que tiene historia —pues la psicastenia tampoco carece de ella, e igualmente las alucinaciones sistemáticas de la psicosis, sobre todo la paranoia, pues llevan todas ciertamen-

te un "aire de época"— su historia es consecuencia de la elevada sugestibilidad que nos ofrece tal estado".<sup>17</sup> Tenemos aquí una prueba del carácter causal de las representaciones de la sociedad.

La sociedad distingue por otra parte, dos casos de enfermedades mentales, las que son violentas, se desencadenan críticamente, y que se atribuyen a los demonios, y las que son calmadas, tranquilas, beatas, y que no se las despoja de todo valor. En este dualismo queda algo de aquel fenómeno que hemos observado entre los primitivos y que hemos llamado el ajuste de la sociedad a la neurosis. La sociedad no se ajusta a las neurosis violentas; los paranoicos o los histéricos no están colocados en la cima de la jerarquía social, pero se adapta a otras formas. Se encuentra todavía en Europa, la idea de que los débiles de espíritu son amados por los dioses y que en sus ensoñaciones solitarias se ponen en comunicación con lo divino pudiendo revelar secretos que escapan a los espíritus normales.

Finalmente, la distinción establecida por los grupos sociales entre enfermedades mentales y otras enfermedades, unas sobrenaturales, otras naturales, reobra sobre la terapéutica. La curación de las enfermedades menta-

---

<sup>17</sup> T. K. Oesterreich, *Les Possédés*, trad. francesa, París, 1927.

les seguirá siendo ritual mientras que otras enfermedades desde hace mucho tiempo habrán sido cuidadas racionalmente. Basta consultar los manuales de exorcismo, en uso por lo menos teórico, para convencerse de cuán cerca está ese ritual del ceremonial religioso ordinario: debe realizarse en un templo consagrado, está unido a la bendición que no es más que su forma profiláctica, y se acompaña de todos los gestos de la misa.<sup>18</sup> Nos es pues posible concluir estableciendo una nueva correlación entre sociología y psiquiatría: hay un enlace estrecho entre las representaciones colectivas, las manifestaciones y las concepciones sobre trastornos del espíritu y finalmente en la elección de una terapéutica. Los progresos de la psiquiatría están en conexión con el retroceso progresivo de lo sagrado, del tabú, y del maná.

## CONCLUSIONES

No sin razones hemos terminado nuestro estudio con una descripción de las representaciones colectivas sobre el origen y sobre la terapéutica de las enfermedades mentales. Y es que la Psiquiatría Social no tiene sólo un interés teórico sino un valor práctico.

<sup>18</sup> T. K. Oesterreich, *op.*, *cit.*

Para que un tratamiento racional de estas enfermedades hubiera sido posible, ha sido menester romper con cierta concepción de la demencia que la ligaba a una impureza o a una posesión demoníaca. Pero para que la terapéutica psiquiátrica sea verdaderamente científica hay todavía que vencer otros obstáculos, inclusive hoy. Hay que superar la fisiología de los centros nerviosos y la psicología de las constituciones; hay que vencer ese temor que tienen los psiquiatras a echar mano de la Sociología. Es preciso que los médicos se den cuenta de la importancia de los factores sociales en la génesis y desarrollo de estas enfermedades.

Sólo cuando la Psiquiatría se haya dado cuenta de esta importancia la terapéutica será completa, dejará de ser una simple curación del cuerpo o del espíritu para abarcar una reeducación social del paciente. Es por este camino, como hemos señalado en páginas precedentes, que va cada vez más el psicoanálisis. Y sin ocuparnos propiamente de su valor terapéutico hemos dicho también algo acerca de los métodos de Moreno quien coloca a los neuróticos en su situación social, en oposición a los métodos generalmente utilizados y que consiste en un simple diálogo entre el médico y el enfermo, diálogo, de naturaleza más bien informativa que activa, y no curativa.

Muchos enfermos mentales, hemos dicho, se aíslan y llaman la atención cuando se visita un asilo, esta yuxtaposición de delirios individuales. Pero hay que preguntarse en qué medida tal aislamiento, por lo demás relativo, ha sido provocado por el enfermo, y en qué medida es cultivado por el médico; por la organización misma de los asilos. De ahí esos intentos contemporáneos por descongestionar los asilos, por colocar a los enfermos en pabellones en que se encuentren en una situación más próxima a la vida normal. De ahí también la crítica a esos muros desnudos, uniformemente blancos, que refuerzan el sentimiento de aislamiento. La importancia del medio social en la curación posible de ciertos trastornos mentales ha sido muy adecuadamente subrayada en un caso citado por Gilberto Freyre. Este investigador ha encontrado en el Sur del Brasil, en una zona extrovertida, deportiva y activa, brasileños venidos del noreste, de una zona introvertida, burocrática, de vida interior, que se habían encontrado como desadaptados en su antiguo medio y ahora se hallaban, por el contrario, perfectamente integrados en su nuevo habitat; ahora bien, por lo menos uno de estos brasileños era neurótico; y sus trastornos habían desaparecido al cambiar de comunidad.<sup>1</sup> No pretendemos en modo al-

<sup>1</sup> Gilberto Freyre, *op., cit.*

guno que se pueda siempre curar por medios tan simples, ello es evidente. Pero el ejemplo, es sin embargo, significativo. Muchos psiquiatras han llegado a preguntarse si a este trabajo de ajuste de los enfermos a la sociedad ambiente, no habría que agregar un ajuste de la sociedad al individuo. Si hay tantos individuos anormales, ello es quizá debido a que la sociedad moderna es, en parte, anormal y requiere urgentemente una reforma.<sup>2</sup> Nada muestra mejor que este último hecho la necesidad de una colaboración no sólo teórica sino práctica de sociólogos y psiquiatras.

---

<sup>2</sup> Williams, *op., cit.*



## BIBLIOGRAFIA

Además de los libros citados en las notas y de los capítulos sobre Psiquiatría Social que se encuentran en general en todos los manuales norteamericanos sobre "Psicología Social" se puede consultar, para prolongar nuestra Introducción:

M. HERMAN ADLER, *The Relation Between Psychiatry and Social Science* (Am. Jour. of Psychiatry, VI, 1927).

L. G. BROWN, en L. L. BERNARD, *The Fields and Methods of Sociology*, New York, y en *Immigration, Cultural Conflicts and Adjustements*, 1932 (cap. XII).

G. L. DUPRAT, *Les Causes Sociales de la Folie*, París, 1900.

L. K. FRANCK, *Cultural Coercion and Individual Distortion* (Psychiatry, II, 1939).

A. S. GIBB, *In Search Sanity*, New York, 1942.

- A. L. HALLOWELL, *Culture and Mental Disorder* (Journ. of Abn. and Soc. Psych., XXIX, 1934).
- H. D. LASSWELL, *Psychopathology and Politics*, Chicago, 1930.
- M. LECOMTE, *Conflicts Sociaux et Psychoses*, Paris, s. d.
- J. S. PLANT, *Sociological Factors Challengend in Practice of Psychiatry in a Metropolitan District* (Am. Journ. of Psych., VIII).
- E. A. STRECKER, *Beyond Clinical Frontiers*, New York, 1940.
- H. S. SULLIVAN, *Socio-Psychiatric Research* (Am. Journ. of Psych., X, 1931).
- Some Conceptions of Modern Psychiatry, (Psychiatry, III, 1940).
- L. L. THURSTONE y T. G. THURSTONE, *A Neurotic Inventory* (Journ. of Social Psych., I, 1930).
- A. TORRES GROSSA, *Folie à Deux et Délires Communiqués*, Paris, 1927.
- W. A. WHITE, *Psychiatry and the Social Science* (Am. Journ. Psych., VII, 1928).

## INDICE

	Pág.
Introducción a la Psiquiatría Social. . . . .	7
Capítulo I.—Los métodos de la Psiquiatría Social. . . . .	13
Capítulo II.—Psiquiatría y Sociología. . . . .	29
Capítulo III.—Vuelta al método: Verificación experimental. . . . .	43
Capítulo IV.—El descenso a los infiernos. . . . .	53
Capítulo V.—Las sociedades de los enfermos mentales. . . . .	71
Capítulo VI.—Los datos de etnografía y de la historia. . . . .	87
Conclusiones. . . . .	110
Bibliografía. . . . .	115



El día 17 de noviembre de 1949 se  
terminó la impresión de INTRODUCCIÓN A  
LA PSIQUIATRÍA SOCIAL en las prensas de  
la EDITORIAL STYLO, en las calles de Du-  
rango 290, en la ciudad de México.



## FECHA DE DEVOLUCION

El lector se obliga a devolver este libro antes del vencimiento de préstamo señalado por el último sello.



HM291  
B33



UNAM

7944

INST. INV. SOCIALES

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES

MATERIA

LIBRERO.....

HM291  
B33  
C.1

Ds. 7944

Introduction  
to  
Sociology  
Social

R. Basford

HM291  
B33