

Psiquiatria y Sociología

Economistas, sociólogos, políticos y otros intelectuales, ya que no filósofos, tanto al otro lado del Atlántico como en éste, tienen la sensación inevitable y casi peligrosa de que estamos en un mundo de rápida transformación. Después de la última guerra, la frase que podía definir el estado de ánimo de muchos de ellos es "América is the Wonderland". Ahora empieza un suave escepticismo o una agria resistencia en algunos, sobre ese pensamiento, pero son pocos todavía. Tal situación de ánimo repercute en el estado de vida del hombre contemporáneo. Las repercusiones sobre la psiquiatría han sido considerables. En América se difundió una preocupación colectiva por el psicoanálisis y la gratificación libidinal consiguiente que no se ha limitado a la acción individual sino que después ha impregnado la vida social; y ahora en Europa está ocurriendo algo parecido. La estructura social que aportaron los emigrantes del Mayflower se resquebraja. Lo que llaman ellos su "filosofía", que no es otra cosa que su modo de vivir (Way of life), no se ha limitado a influir sobre los individuos, sino la estructura social y ahora en Europa está ocurriendo algo parecido.

La corriente ha sido tan poderosamente optimista que las afirmaciones pesimistas de Freud en su libro "Das Unbehagen in der Kultur" son olvidadas o reprimidas. De ahí surgió el revisionismo sin apostasia (Horney, From, Sullivan, etc.) La obra era tan grande que una vez me dijo Paul Hoch, que sufría tanto con la poca atención prestada a la asistencia social psiquiátrica en comparación con la prestada a la relación interpersonal -*chaise longue therapie*- un día me dijo que solo una recesión económica acabaría con esta situación. Por mi parte creo que debemos tener muy en cuenta que esa concentración en el estudio de las relaciones interpersonales se debe, como decía Sullivan, a que son más influenciables, que las estructuras biológicas que sirven de base al enfermar. Las relaciones interpersonales suponen como punto de partida el conocimiento del yo social, de la máscara, de la persona. Para el americano todo esto lleva consigo el estudio del status social. La creencia en un meliorismo que abarca a todos como contrapartida, exige la preocupación por las lacras sociales: enfermedad mental, criminalidad, pobreza, minorías étnicas, etc, etc. Esta orientación no se ha limitado a la psiquiatría, sino que ha invadido toda la medicina. Selley dice que el progreso de la sociedad americana ha consistido en llevar al plano interno y privado lo que en la gran revolución -la francesa- se realizó en el mundo externo. Es decir, construir una sociedad muy autoconsciente,

compuesta de individuos también muy autococonscientes, uniendo una nueva dimensión "vertical" a los *complejidades* ya conocidos, pertenecientes a lo que podríamos llamar el plano horizontal. Así se producirá un nuevo y distinto inconsciente americano.

No parece que la realidad vaya por ese camino. Es verdad que la intimidad ha sido ujo de los grandes descubrimientos del mundo contemporáneo: pero no - ese tipo de intimidad del nuevo mundo que trata de un modo u otro de manipularla y racionalizarla.!Qué distinto con lo que ha sido la historia del pensamiento europeo hasta la última guerra!

Es natural que esta perspectiva influya en el desarrollo de la psiquiatría contemporánea. Se necesita no sólo manipular a los grandes enfermos, sino los pequeños conflictos interpersonales. Cuando tal manipulación no es posible, los "Snake-pits" están en la reserva. El psiquiatra se ve competido a jugar un papel social muy distinto del que jugaba en períodos históricos anteriores. Lo primario, cuando la psiquiatría ascendió a ser una rama de la medicina, los problemas de etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, ha pasado a segundo término; por eso las expresiones tales como esquizofrenia o neurosis carecen del matiz que tiene cualquier expresión médica: como cuando un profesor de Psicología dijo en una cadena de la TV neoyorquina: "Todos Vds. los varones que me escuchen son genios. Díganselo así a sus mujeres. Lo que necesitan es descubrir en qué son Vds. genios: eso es lo que pueden hacer los psicólogos."

Hablar sobre las tendencias en la psiquiatría actual es, en el fondo, hablar sobre su futuro próximo. Y hablando ante mis colegas alemanes más bien he de referirme a cómo es visto este futuro en los países conductores del pensamiento psiquiátrico en los países transatlánticos.

El futuro de la psiquiatría, aseguran, depende más del esclarecimiento de su teoría que de los inventos que se aporten en la práctica. Y el primer punto a tener en cuenta consiste en poner en claro cuáles son sus relaciones con las otras especialidades médicas. El psiquiatra, en cuanto médico, puede tratar a sus enfermos como máquinas, es decir, como objetos; pero no es esa tarea <sup>una</sup> lo que le caracteriza. Lo específico de él es que siendo el psiquiatra persona tiene que tratar a "otra persona". La psiquiatría es, pues, una ciencia social, la teoría sobre lo que es la psiquiatría es pura filosofía.

Muchas veces se ha aludido a los contactos entre la filosofía y la -

psiquiatría, pero esta corriente de pensamiento y de acción a la que me refiero, cursa por otros derroteros. Como el psiquiatra se ocupa de seres humanos, no tiene sentido hablar de salud o enfermedad, sino que tiene que plantearse cuestiones éticas y de búsqueda de un lenguaje operativo, dicen. Pasemos por alto de momento las dificultades de derivar una ética basada en la ciencia. Lo cierto es que ha tenido cierto éxito la expresión de Szasz sobre el "Mito de las enfermedades mentales". Estas no existen. En la clínica Menninger han desaparecido muchos diagnósticos, entre otros, el de esquizofrenia. Hay enfermedades del cerebro, cuyos síntomas prevalentes son psíquicos; pero el gran reino de la psiquiatría desde las neurosis a las psicosis clásicamente llamadas endógenas, contando con todos los capítulos intermedios, deben amputarse de la psiquiatría. Pensar que las enfermedades psíquicas son debidas a defectos o deformidades de la personalidad, sólo puede hacerse apoyándose en un razonamiento falaz. Lo que se llaman enfermedades o trastornos mentales son trastornos en las comunicaciones que <sup>no</sup> hacen otro ser humano y que pueden resultarnos inaceptables o incomprensibles, tan incomprensibles como si hablasen en "bantú". El psiquiatra, como decía Sullivan, sólo es un observador participante ("participant observer") y como tal lo compara con lo que él cree y piensa que es la realidad, emitiendo después un juicio.

Repárese bien, en el salto que se está dando sobre la imagen del psiquiatra y sobre las posibles consecuencias del mismo. Las grandes figuras desaparecidas y muchos de los vivientes de la psiquiatría centro-europea se han esforzado en delimitar que es lo que se puede comprender en una conducta humana y que es lo que rebasa los límites de la comprensión y necesita de la explicación. El psicoanálisis ignoró estas distinciones y a partir de Ana O. buscó una nueva forma de comprensión el sentido de los síntomas de la enferma. En realidad, en esa nueva forma de comprensión se trataba de una nueva verdadera fusión de esos dos métodos: comprender y explicar, por eso se evadía la cuestión con expresiones tales como interpretar (*deuten*), etc. pero los problemas psiquiátricos han ido creciendo de tal manera que esta relación intersubjetiva que se basa en el análisis, no basta para resolverlo. (Una vez oí a un psiquiatra de los E.E.U.U. y eminente director de una poderosa fundación que había hecho ya el cálculo del dinero que se necesitaba para psicoanalizar a todos los americanos con lo cual desaparecía la agresividad y el malestar de la sociedad.). El despegue del psicoanálisis de esta tendencia se comprueba en las continuas alusiones que se hace al mundo de los valores en contra de la <sup>neutralidad</sup> ~~naturalidad~~ que quería Freud mantener

a toda costa "I considers ethics to be taken for granted. Actually have never done a mean thing". This is a strange thing to say for someone who has studied man as a social being as closely as I did". (Jones, 1957, pag. 247).

La psiquiatría y especialmente la psicoterapia deben tender -se afirma- a la elucidación de los valores y de los fines de la persona mal llamada enferma y que no tiene ante sí más que un problema de vida. Antes se creía que el demonio o las brujas eran causantes de las desgracias, ahora se atribuye esto mismo, sin ninguna razón, a lo que se llama enfermedad mental o trastornos mentales, agregan. No se trata ni de exorcisar, ni de curar, sino de enfrentar cada uno consigo mismo y con su propia circunstancia, utilizando la famosa expresión de Ortega: "Esta es la función del psiquiatra, defender ese punto de vista".

El científico siempre trata de buscar nuevas conexiones entre los hechos que estudia y cuando la conexión no aparece clara, formula hipótesis de trabajo como la existencia de la somatosis en las psicosis endógenas o la dinámica libidinosa que desde el inconsciente dirige la vida humana. El establecimiento de la ley física no altera el objeto que se estudia, pero el hombre vive envuelto en su circunstancia, en su propio mundo, en su atmósfera social y lo que se diga sobre él le influye más todavía. ¿Qué huella deja en un muchacho el que le llamen "ladrón" porque se ha llevado un periódico ilustrado que no era suyo?

Incluso este aspecto social de la psiquiatría ha invadido el ámbito general de la enfermedad y así dicen ciertos autores (Parsons) "La enfermedad somática -consiste -poco más o menos- en un proceso psíquico que impide el funcionamiento normal de la biología humana, siempre y cuando el proceso sea económicamente remediable. Si no lo es, se llama defecto. En el hombre el proceso normativo es el de socialización superada después por la transsocialización que llevará a la sociedad ideal. El psiquiatra está obligado o comprometido apasionadamente a ayudar a encontrar esa sociedad ideal. La actual sociedad de consumo no es más que un momento de transición.

Con esta teoría y con el uso, muchas veces indiscriminado de las expresiones: sociopsiquiatría, psiquiatría social, higiene mental de la comunidad, etc. etc. no resulta nada extraño que H.G. Whithington en nota editorial del American Journal of Psychiatry haga las siguientes preguntas (Social and Community Psychiatry).

1) ¿Cuál es el legítimo dominio de la psiquiatría, ya que hemos rebasado en mucho la tarea tradicional consistente en el "estudio y tratamiento de las enfermedades mentales" buscando el bienestar social y la manipulación humana -

(human engeniernig)?.

2) Habiéndose extendido tanto el dominio de la psiquiatría, ¿se hallan nuestras aspiraciones a medida de nuestros conocimientos científicos y de la eficacia de nuestra tecnología?.

3) Si la intrusión de la psiquiatría en cometidos no clínicos se sostiene, tiene que establecerse un nuevo código de ética práctica para la psiquiatría social tal como se ha establecido para la psiquiatría clínica. A lo que agrega Harris -- para hacer más visible la nueva postura. Lo que en la superficie parece un problema racial es, en realidad, un problema de los que tienen frente a los que no tienen ("havers versus the have not's").

Es natural que aparezcan reacciones contra la desmesurada extensión de la sociopsiquiatría. D. Mechanich, la sociólogo, culpa a los psiquiatras de ser demasiado ambiciosos en sus proyectos y confiesa los deseos que tiene de que se oigan sus opiniones políticas como científico-psiquiatras, en materias en las que carecen de competencia evidente. Según su opinión sería mejor limitarse a la organización y asistencia del enfermo que a lanzar grandiosos programas de prevención y de promoción de una salud mental positiva, programas que carecen de fundamento científico y por si fuera poco, de éxitos reales.

No seré yo quien niegue la importancia de la psiquiatría social. Si el hombre es "Zoon politikon" es natural que su situación social, el medio cultural en el cual vive es esencial. Por otra parte, la psiquiatría transcultural nos ha enseñado mucho y apenas hay que insistir en la necesidad de limitarse al estudio de las otras culturas, sino a las subculturas que viven en el interior de la Sociedad actual: Y como ésta podríamos aceptar, casi como aforismos, una serie de afirmaciones. Por si fuera poco, también la medicina actual se halla sometida a revisión desde muchos puntos de vista. La definición de enfermedad en Parson es socioeconómica. La medicina quiere ser antropológica y la Psicósomática es un modo de mostrar ese anhelo.

Benjamin Rush decía que nunca había encontrado entre los indios un solo caso de demencia y si solo algunos melancólicos y maníacos y v. Humboldt también afirmaba que nunca había oído hablar de un solo "alienado", entre los indios salvajes de la América meridional. La enfermedad mental resultaría, según esas aseveraciones, de la represión que el medio ejerce sobre la naturaleza animal

del hombre. El "beau sauvage" sería una especie de ser angélico indemne a la locura.

Desde ahí, la "nave de los locos" de Jerónimo Bosch ha seguido navegando y tras recodos y vericuetos diversos, parece haber llegado en los tiempos actuales a una conclusión que subrayó siempre la analogía entre las enfermedades somáticas y las psíquicas. El mismo Kraepelin, en su excursión a Java, trataba de demostrar, con respecto a un punto, -el de "sifilización y civilización" -el poder patógeno de la sociedad Moderna-.

Algunos psiquiatras aficionados a la literatura han intentado poner una etiqueta a la locura de Don Quijote y tal empeño les ha resultado más difícil de lo que creían, precisamente por la convivencia armónica que había en don Quijote entre el *espacio* de la "razón" y el de la sinrazón". Después es cuando la separación se establece: a las leproserías suceden los Hospitales generales donde se aíslan de la sociedad junto a los locos, los vagos, los maleantes, prostitutas y tantos otros que forman lo que la razón de Estado calificaría de asociales. Tal empeño va acompañado según Foucault, del nacimiento de la psiquiatría moderna que trata de separar, de alienar de la sociedad al loco al establecer un diagnóstico.

Antes los locos tenían la libertad de realizar su locura. Don Quijote paseó por los campos de España luchando contra la sinrazón, ya que la razón la tenía él. La razón de la sinrazón ha sido siempre el gran tema de la psiquiatría. En el siglo XIX se intentó un abordaje más científico del problema. La psiquiatría renacía con pretensiones de una objetividad análoga a la de las ciencias de la naturaleza. En las enfermedades del cerebro estaba el secreto de las sinrazones del enfermo, decía Griesinger, pero después con Freud la psicología profunda vuelve a buscar en la intimidad de la vida humana el secreto de las neurosis y quizás el de las psicosis.

Para *Reinroth*. la enfermedad mental era "das Böse Uberhaupt" pero para Freud ese estrato íntimo, ese enclave morboso que se forma entre el desear y el conseguir lo deseado, no era moral sino libidinoso y por tanto había que desenrollar el ovillo de la persona mediante el análisis. El inconsciente traumatizado por la institución familiar se amplía después acusando a la mentalidad social institucionalizada como agente provocador y las neurosis se convierten en sociosis. La salud mental sólo puede lograrse según estos puntos de vista mediante una regresión a la pureza primitiva, para poner de manifiesto más fácilmente ese análisis de la vida íntima - se llega ahora a preconizar por algunos colegas, realizarla en grupos en los que la desnudez corporal ayude a la psíquica. El enfermo no es un "alienado" como

decían los clásicos, sino que la alienada es la sociedad. En la enfermedad <sup>no</sup> se manifiesta ya la sinrazón, sino la razón de la vida humana como decía don Quijote. Y al psiquiatra actual que no quiera avanzar por esos caminos se le estigmatiza con la frase de Dejerine: "La aliéné est celui qui est enferme, le psychiatre - celui qui est enferme".

Y es más, se acusa a los psiquiatras de convertirse en agentes del poder del "establissement". ¿Cómo desechar ese pensamiento cuando Nietzsche, Hölderlin, von Goethe, Goya y tantos otros han tenido tanta importancia en la creación del mundo moderno; Decididamente, las enfermedades mentales son un mito y no solo trastornos en la comunicación y de esto tienen la culpa psiquiatras tan poco sospechosos como Charcot y Freud que calificaron de enfermos a los que no lo eran, dirá Szasz. En un Congreso de una Sociedad de psiquiatría a la que tuve oportunidad de asistir, repartían unos papeles que decían que las depresiones, las enfermedades mentales, las úlceras de estómago, las enfermedades del hígado y no sé cuantas más, estaban producidas por el "establissement", un "establissement", por lo visto, tan maléfico y demoníaco que quería ahogar con la calificación de enfermo mental -y lo que lleva consigo- las nuevas fuerzas creadoras de la sociedad. Hölderlin decía: "yo interrogo las estrellas y se callan, interrogo el día y la noche y no responde, del fondo de mí mismo, cuando yo me interrogo vienen los sueños inexplicables", pero ¿qué puede venir de ese "fondo de mí mismo" del que habla Hölderlin?. En Sade lo que viene es el frenesí del deseo y de la muerte, en el que las pasiones más absurdas se convierten en razonables puesto que son del orden de la naturaleza.

Y en este nuevo mundo en germinación se mueve la psiquiatría contemporánea. No hace más de 30 años los trabajos de la escuela fenomenológica se apoyaban en la diversidad del método de las ciencias naturales y del espíritu entre el comprender y el explicar. Se explica que un cerebro en el cual anide el treponema, produzca la parálisis general o que un muchacho que tome L S D tenga alucinaciones. Se comprende que la vida psicológica normal sea una "cadena de motivaciones conscientes y subconscientes". A la psiquiatría se le abrieron dos amplias vías de investigación: la biológica en su más amplio sentido y la psico-social, llena de temas tan apasionantes como el de que la histeria, por ejemplo, sobrenada o se esconda o varíe en su sintomatología, según la variación de la sociedad en la que emerge y así resulte el hecho aparentemente sorprendente de que durante la última guerra el reducto más limpio de neurosis fuesen los campos de concentración. Esa "metablética"

de las enfermedades y la necesidad de utilizar caminos y perspectivas a veces - diametralmente opuestos determina que las fronteras de las enfermedades mentales sean difíciles de establecer. No sólo difíciles, sino quizá imposible, con rigurosa lógica científica, porque las enfermedades son acontecimientos humanos y el hombre -y su mente- no son objetos limitados y concretos, sino abiertos, ya que como decía Pascal "l' homme dépasse infiniment l' homme".

A mayor confusión, más necesidad de luz. A mayor máscara más necesidad de sinceridad. A mayor cobardía y renuncia a la noble tarea de pensar, más necesidad de valentía y esfuerzo para realizarlo. A mayores abusos de la psiquiatría y de los psiquiatras, mayor necesidad de conocer sus usos. Hoy existe la tendencia de incluir en el reino de lo normal, todo lo que es el "mal" desde la enfermedad, la desgracia, el crimen, la infelicidad, e incluso la muerte. No seamos los psiquiatras demasiado orgullosos. No caigamos en la trampa de pensar en nuestra omnipotencia.

En la mitología griega Nemesis, la diosa vengadora, castigaba a los que, víctimas de su orgullo, de su "hybris", se creían dioses. El psiquiatra no necesita "hybris" sino "sophrosine".

Ya sé que paradójicamente -por ser psiquiatras- la mayoría no tienen que ver con la "hybris", de todos modos quisiera agregar que la soberbia tiene que ver con la utopía. Moro estimaba que se podía lograr esa sociedad ideal llegando a la perfección por la eliminación de la sociedad privada, pero se olvidaba del ansia de propiedad del ser humano que deriva de la serpiente de la soberbia. Olvido o represión porque los pensadores utópicos sufren de "pneumatología" como decía Schelling, es decir, de olvidarse de la realidad. En este caso, de la realidad de la naturaleza humana tomando "naturaleza" en el sentido original de "physis". Freud fundó, según explica Binswager el psicoanálisis sobre la idea del "homo natura". Griesinger inició la psiquiatría científica, puesto que puso a las enfermedades mentales en relación con el cerebro, pero no de un modo tan teso como se suele citar. A Griesinger le preocupaba por qué domina una idea fija, sin tener en cuenta su contenido. Ahora algunos psiquiatras sociales quieren olvidarse de ambas cosas y piensan que la sociedad enferma es la causa de que enfermen los individuos. En realidad, repiten historias viejas. Ya Virchow publicó interesantes trabajos en relación con las epidemias no sólo infecciosas sino mentales, y señaló la pobreza como un factor importante en su aparición.

Quien se haya ocupado de la historia de la psiquiatría, habrá observado que las relaciones entre la razón y la sinrazón han variado mucho, pero que en el fondo existe un cierto ritornelo como el que rige el pensamiento sobre el ser y la nada. El siglo de las luces, la edad de la razón fué la que protegía la sociedad metiendo en hospitales generales los alienados, junto a los vagos, criminales, prostitutas, etc. A partir de Pinesl y de Turke todavía el predominio de la razón avanzó y se inició el trabajo en los asilos por razones económicas y en cierto sentido terapéuticas, pero antes del renacimiento la sinrazón convivió con la razón, como ocurrió en los griegos cuando hablaban de la manía divina. ¿Qué nos traerán los tiempos nuevos?.

Economistas, sociólogos, políticos y otros intelectuales, y que no filósofos, ~~porque verdaderos hay pocos y son cada vez menos escuchados -salvo excepciones-~~ tanto al otro lado del Atlántico como en éste, tienen la sensación inevitable y casi peligrosa de que estamos en un mundo de rápida transformación. Después de la última guerra, la frase que podía definir el estado de ánimo de muchos de ellos es "América is the Wonderland". Ahora empieza un suave escepticismo o una agria resistencia en algunos, sobre ese pensamiento, pero son pocos todavía. No es que América haya desafiado a Europa, sino que Europa se ha rendido a América. Tal situación de ánimo repercute en el estado de vida del hombre contemporáneo. Las repercusiones sobre la psiquiatría han sido considerables. En América se difundió una preocupación colectiva por el psicoanálisis y la gratificación libidinal consiguiente que no se ha limitado a la acción individual sino que después ha impregnado la vida social, y ahora en Europa está ocurriendo algo parecido. La estructura social que aportaron los emigrantes del Mayflower se resquebraja. Lo que llaman ellos su "filosofía" que no es otra cosa que su modo de vivir (Way of life) ~~más que de contemplar~~ <sup>(la vida humana)</sup> ~~y~~ <sup>limitado a influir sobre la estructura social.</sup> La corriente ha sido tan poderosamente optimista que las afirmaciones pesimistas de Freud en su libro "Das Unbehagen in der Kultur" son olvidadas o reprimidas. De ahí surgió el revisionismo sin apostasía (Horney, From, Sullivan, etc.) La obra era tan grande que una vez me dijo Paul Hach que sufría tanto con la poca atención

*ahora en Europa está ocurriendo algo parecido.*

- - - (psiquiatría en comparación con)

prestada a la asistencia social <sup>o</sup> prestada a la relación inter-  
personal <sup>- chaire l'angoisse et l'espoir</sup> que un día me dijo que solo una recesión económica acabaría  
con esta situación. Por mi parte creo que debemos tener muy en  
cuenta que esa concentración en el estudio de las relaciones in-  
terpersonales se debe como decía Sullivan a que son <sup>más</sup> influenciables,  
que las estructuras biológicas que sirven de base al enfermar. Las  
relaciones interpersonales suponen como punto de partida el conoci-  
miento del yo social, de la máscara de la persona. Para el america-  
no todo eso lleva consigo el estudio del status social. La creencia  
en un meliorismo (H) que abarca a todos como contrapartida exige  
la preocupación por los lazos sociales: enfermedad mental, crimi-  
nalidad, pobreza, minorías étnicas, etc. etc. Esta orientación no se  
ha limitado a la psiquiatría, sino que ha invadido toda la medicina.  
Selley dice que el progreso de la sociedad americana ha consistido  
en llevar al plano interno y privado lo que en la gran revolución  
-la francesa- se realizó en el mundo externo. Es decir, construir  
una sociedad muy autoconsciente, compuesta de individuos también  
muy autoconscientes, uniendo una nueva dimensión "vertical" a los  
<sup>conplejos</sup> complejos <sup>ya</sup> ya conocidos, pertenecientes a lo que podríamos llamar  
el plano horizontal. Así se producirá un nuevo y distinto incons-  
ciente americano.

No parece que la realidad vaya por ese camino. Es verdad que  
la intimidad ha sido uno de los grandes descubrimientos del mundo  
contemporáneo: pero no ese tipo de intimidad del nuevo mundo que

---

(H) anécdota.

trata de un modo u otro de manipularla y racionalizarla. ¡Qué distinto con lo que ha sido la historia del pensamiento europeo hasta la última guerra!

Es natural que esta perspectiva influya <sup>en</sup> con el desarrollo de la psiquiatría contemporánea. Se necesita no solo manipular a los grandes enfermos, sino a los pequeños conflictos interpersonales. Cuando tal manipulabilidad no es posible los "~~happ~~-pits" <sup>shucks</sup> están en la reserva. El psiquiatra se ve compelido a jugar un papel social muy distinto del que jugaba en periodos históricos anteriores. Lo primario, cuando la psiquiatría ascendió a ser una rama de la medicina, los problemas de etiología, diagnóstico, pronóstico y <sup>La pasara a ser un término</sup> tratamiento; por eso las expresiones tales como esquizofrenia o neurosis carecen del matiz que tiene cualquier expresión médica. Como cuando un profesor de Psicología dijo en una cadena de la TV neoyorquina: "Todos Vds. los varones que me escuchan son genios. Digánselo así a sus mujeres. Lo que necesitan es descubrir en que son Vdes. genio; eso es lo que pueden hacer los psicólogos".

Hablar sobre las tendencias en la psiquiatría actual es, en el fondo, hablar sobre su futuro próximo. Y hablando ante mis colegas alemanes más bien he de referirme a cómo es visto este futuro en los países conductores del pensamiento psiquiátrico en los países transatlánticos.

El futuro de la psiquiatría <sup>seguirán</sup> dice ~~señal~~ depende más del esclarecimiento de su teoría que de los inventos que se aporten en la práctica. Y el primer punto a tener en cuenta consiste en poner en claro cuales son sus relaciones con las otras especialidades médicas. El

psiquiatra, en cuanto médico, puede tratar a sus enfermos como máquinas ~~u organismos~~, es decir, como objetos; pero no es esa tarea lo que le caracteriza. Lo específico de él es que siendo el psiquiatra una persona tiene que tratar a otra persona. La psiquiatría es, pues, una ciencia social; la teoría sobre lo que es la psiquiatría es pura filosofía.

Muchas veces se ha aludido a los contactos entre la filosofía y psiquiatría, pero esta corriente de pensamiento y acción a la que me refiero, cursa por otros derroteros. Como el psiquiatra se ocupa de seres humanos no tiene sentido hablar de salud o enfermedad, sino que tiene que plantearse cuestiones éticas y de búsqueda de un lenguaje operativo. ~~En~~ las nos por alto de momento las dificultades de derivar una ética basada en la ciencia. ~~Lo~~ cierto es que ha tenido cierto éxito la expresión de ~~así~~ sobre el "mito de las enfermedades mentales". Estas no existen. En la clínica Menninger han desaparecido muchos diagnósticos, ~~si~~ <sup>en el caso, el de esquizofrenia</sup> Hay enfermedades del cerebro, cuyos síntomas prevalentes son psíquicos; pero el gran reino de la psiquiatría -desde las neurosis a las psicosis clásicamente llamadas endógenas, contando con todos los capítulos intermedios, deben amputarse de la psiquiatría- Pensar que las enfermedades psíquicas son debidas a defectos o deformidades de la personalidad sólo puede hacerse apoyándose en un razonamiento falaz. Lo que se llaman enfermedades o trastornos mentales son trastornos en las comunicaciones que hace otro ser humano y que pueden resultarnos inaceptables o incomprendibles, tan incomprendibles como si hablaran en "bantú". El psiquiatra, como decía Sullivan, sólo es un observador participante

("participant observer") y como tal lo compara con lo que él cree y piensa que es la realidad, emitiendo después un juicio.

Repárese bien, en el salto que se está dando sobre la imagen del psiquiatra y sobre las posibles consecuencias del mismo. Las grandes figuras desaparecidas y muchos de las vivientes de la psiquiatría centro-europea se han esforzado en delimitar que es lo que se puede comprender en una conducta humana y que es lo que rebasa los límites de la comprensión y necesita de la explicación. El psicoanálisis ignoró estas distinciones y a partir de Ana O. buscó una nueva forma de comprensión el sentido de los síntomas de la enferma.

En realidad, en esa nueva forma de comprensión se trataba de una nueva ~~relación~~ <sup>relación</sup> de los dos métodos: comprender y explicar; por

eso se evadía la distinción con expresiones tales como interpretar

*Deuten* etc. y por lo que los problemas psiquiátricos han ido creciendo de tal manera que esta relación intersubjetiva que se basa en el análisis no basta para resolverlo. (Una vez oí a un psiquiatra de los E.E.U.U. y eminente director de una poderosa fundación que había hecho ya el cálculo del dinero que se necesitaba para psicoanalizar a todos los americanos con lo cual desaparecía la agresividad y el malestar de la sociedad) El despague del psicoanálisis de esta ten-

dencia se comprueba en las continuas alusiones que <sup>se</sup> hace al mundo de los valores <sup>en un</sup> y la neutralidad que quería Freud mantener a toda costa "I consider ethics to be taken for granted. Actually have <sup>never</sup> <sup>dorse</sup> <sup>to</sup> <sup>be</sup> <sup>taken</sup> <sup>for</sup> <sup>granted</sup>." (Jones, 1957 pag. 247). La psiquiatría y especialmente

la psicoterapia deben tender -se afirma- a la elucidación de los valores y de los fines de la persona mal llamada enferma y que no tiene

*This is surely a strange thing to say for someone who has studied man as a social being as closely as a die-*

ante sí más que un problema de vida. Antes se creía que el demonio o las brujas eran causantes de las desgracias, ahora se atribuye esto mismo, sin ninguna razón, a lo que se llama enfermedad mental o trastornos mentales, agregan. No se trata ni de exorcisar, ni de curar, sino de enfrentar cada uno consigo mismo y con su propia circunstancia, utilizando la famosa expresión de Ortega: "Esta es la función del psiquiatra, defender ese punto de vista".

El científico siempre trata de buscar nuevas conexiones entre los hechos que estudia y cuando la conexión no aparece clara, formula hipótesis de trabajo como la existencia de la somatosis en las psicosis endógenas o la dinámica libidinosa que desde el inconsciente dirige la vida humana. El establecimiento de la ley física no altera el objeto que se estudia, pero el hombre vive envuelto en su circunstancia, en su propio mundo, en su atmósfera social y lo que se diga <sup>sobre</sup> en él le influye más todavía. ¿Qué huella deja en un muchacho el que le llamen "ladrón" porque se ha llevado un periódico ilustrado que no era suyo?

Incluso este aspecto social de la psiquiatría ha invadido el ámbito general de la enfermedad y así dicen ciertos autores (Parsons) "La enfermedad somática consiste -poco más o menos- en un proceso psíquico que impide el funcionamiento normal de la biología humana, siempre y cuando el proceso sea económicamente remediable, ~~se llama~~ enfermedad. Si no lo es, se llama defecto. En el hombre el proceso normativo es el de socialización superada después por la transsocialización que llevará a la sociedad ideal. El psiquiatra está obligado e comprometido apasionadamente a ayudar a encontrar esa socie-

dad ideal. La actual sociedad de consumo no es más que un momento de transición.

Con esta teoría y con el uso, muchas veces indiscriminado de las expresiones: sociopsiquiatría, psiquiatría social, higiene mental de la comunidad, etc.etc. no resulta nada extraño que H.G. Whittington en nota editorial del A.J. of P. haga las siguientes preguntas (Social and Community Psychiatry).

1) ¿Cuál es el legítimo dominio de la psiquiatría, ya que hemos rebasado en mucho la tarea tradicional consistente en el "estudio y tratamiento de las enfermedades mentales" buscando el bienestar social y la manipulación humana (human engeniernig) ?

2) Habiéndose extendido tanto el dominio de la psiquiatría, ¿nuestras aspiraciones se hallan/a medida de nuestros conocimientos científicos y de la eficacia de nuestra tecnología?

3) Si la intrusión de la psiquiatría en cometidos no clínicos se sostiene, tiene que establecerse un nuevo código de ética práctica para la psiquiatría social tal como se ha establecido para la psiquiatría clínica. A lo que agrega Harris para hacer más visible la nueva postura. Lo que en la superficie parece un problema racial es, en realidad, un problema de los que tienen frente a los que no tienen ("havers versus the have not's").

Es natural que aparezcan reacciones contra la desmesurada extensión de la sociopsiquiatría. D. Mechanich, la sociólogo, culpa a los psiquiatras de ser demasiado ambiciosos en sus proyectos y confiesa los deseos que tiene de que se oigan sus opiniones políticas como científicas-psiquiátricas, en materias en las que carecen de

competencia evidente. Según su opinión sería mejor limitarse a la organización y asistencia del enfermo que a lanzar grandiosos programas de prevención y de promoción de una salud mental positiva, programas que carecen de fundamento científico y por si fuera poco, de éxitos reales.

No seré yo quien niegue la importancia de la psiquiatría social. Si el hombre es *(oer) politikon* es natural que su situación social, el medio cultural en el cual vive es esencial. Por otra parte, la psiquiatría transcultural nos ha enseñado mucho y apenas hay que insistir en la necesidad de limitarse al estudio de las otras culturas, sino a las subculturas que viven en el interior de la Sociedad actual: Y como ésta podríamos aceptar, casi como aforismos, una serie de afirmaciones. Por si fuera poco, también la medicina actual se halla sometida a revisión desde muchos puntos de vista. La definición de enfermedad en Parson es socioeconómica. La medicina quiere ser antropológica y la psicosomática es un modo de mostrar ese anhelo.

Bergamini Rush decía que nunca había encontrado entre los indios un solo caso de demencia y si solo algunos melancólicos y maníacos y *(Binuboldt)* también afirmaba que nunca había oído hablar de un solo "alienado" entre los indios salvajes de la América meridional. La enfermedad mental resultaría, según esas aseveraciones, de la represión que el medio ejerce sobre la naturaleza animal del hombre. El "beau sauvage" sería una especie de ser angélico indemne a la locura.

Desde ahí, la "nave de los locos" de Jerónimo Bosch ha seguido navegando y tras recodos y vericuetos diversos parece haber llegado

en los tiempos actuales a una conclusión que subrayó siempre la analogía entre las enfermedades somáticas y las psíquicas. El mismo Kraepelin, en su excursión a Java trataba de demostrar, con respecto a <sup>un</sup> ese punto <sup>de la</sup> "sivilización y civilización" -el poder patógeno de la Sociedad Moderna-

Algunos psiquiatras aficionados a la literatura han intentado poner una etiqueta a la locura de Don Quijote y tal empeño les ha resultado más difícil de lo que creían; precisamente por la convivencia armónica que había en don Quijote entre el <sup>el</sup> ~~el~~ de la "razón" y el de la sinrazón. Después es cuando la separación se establece: a las leproserías suceden los Hospitales generales donde se aislan de la sociedad junto a los locos, los vagos, maleantes, prostitutas y tantos otros que forman lo que la razón de Estado calificaría de asociales. Este empeño va acompañado, según Foucault, del nacimiento de la psiquiatría moderna que trata de separar, de alienar de la sociedad al loco al establecer un diagnóstico.

Antes los locos tenían la libertad de realizar su locura. Don Quijote paseó por los campos de España luchando contra la sinrazón, ya que la razón la tenía él. La razón de la sinrazón ha sido siempre el gran tema de la psiquiatría. En el siglo XIX se intentó un abordaje más científico del problema. La psiquiatría renacía con pretensiones de una objetividad análoga a la de las ciencias de la naturaleza. En las enfermedades del cerebro estaba el secreto de las sinrazones del enfermo, decía Griesinger; pero después con Freud la psicología profunda vuelve a buscar en la intimidad de la vida humana el secreto de las neurosis y quizás el de las psicosis..

Para <sup>Heieroth</sup> ~~Heinzele~~ la enfermedad mental era "das Böse Uberhaupt" pero para Freud ese estrato íntimo, ese enclave morboso que se forma entre el desear y el conseguir lo deseado, no era moral sino libidinoso y por tanto había que desenrollar el ovillo ~~del desarrollo~~ de la persona mediante el análisis. El inconsciente traumatizado por la institución familiar se amplía después acusando a la mentalidad social institucionalizada como agente provocador y las neurosis se convierten en sociosis. La salud mental sólo puede lograrse según estos puntos de vista mediante una regresión a la pureza primitiva; para poner de manifiesto más fácilmente ese análisis de la vida íntima, se llega ahora a preconizar por algunos colegas, realizarla en grupos en los que la desnudez corporal ayude a la psíquica. El enfermo no es un "alienado" como decían los clásicos, sino que la alienada es la sociedad. En la enfermedad ~~de~~ se manifiesta ya la sinrazón, sino la razón de la vida humana como decía don Quijote. Y al psiquiatra actual que no quiera avanzar por esos caminos se le estigmatiza con la frase de Dejerine: "la aliéné est celui qui est enfermé, le psychiatre celui qui est enfermé".

Y es más, se acusa a los psiquiatras de convertirse en agentes del poder del "establissement". ¿Cómo desechar ese pensamiento cuando Nietzsche, Hölderlin, von Goethe, Goya y tantos otros han tenido tanta importancia en la creación del mundo moderno?. Decididamente, las enfermedades mentales son un mito y son solo trastornos en la comunicación y de esto tienen la culpa psiquiatras tan poco sospechosos como Charcot y Freud que calificaron de enfermos a los que no lo eran, diré Saiz. En un Congreso de una Sociedad de psiquiatría al a

que tuve oportunidad de asistir, repartían unos papeles que decían que las depresiones, las enfermedades mentales, la úlcera de estómago, las enfermedades del hígado y no se cuantas más estaban producidas por el "establissement", un "establissement" por lo visto, tan maléfico y demoníaco que quería ahogar con la calificación de enfermo mental -y lo que lleva consigo- las nuevas fuerzas creadoras de la sociedad. Hölderlin decía "yo interrogo las estrellas y se callan; interrogo el día y la noche y no responden; del fondo de mí mismo, cuando yo me interrogo vienen los sueños inexplicables; pero ¿qué puede venir de ese "fondo de mí mismo" del que habla Hölderlin? En Sade lo que viene es el frenesí del deseo y de la muerte, en el que las pasiones más absurdas se convierten en razonables puesto que son del orden de la naturaleza.

Y en este nuevo mundo en germinación se mueve la psiquiatría contemporánea. No hace más de 30 años los trabajos de la escuela fenomenológica se apoyaban en la diversidad del método de las ciencias naturales y del espíritu entre el comprender y el explicar. Se explica que un cerebro en el cual anide el treponema, produzca la parálisis general o que un muchacho que tome L S D tenga alucinaciones. Se comprende que la vida psicológica normal sea una cadena de motivaciones conscientes e <sup>sub</sup>inconscientes. A la psiquiatría se le abrieron dos amplias vías de investigación: la biológica en su más amplio sentido y la psico-social, llena de temas tan apasionantes como el de que la histeria, por ejemplo, sobrenada o se esconda o varíe en su sintomatología, según la variación de la sociedad en la que emerge y así resultó el hecho aparentemente sorprendente de que

durante la última guerra el reducto más limpio de neurosis fuesen los ~~peñales~~ campos de concentración. Esa metablética de las enfermedades y la necesidad de utilizar caminos y perspectivas a veces diametralmente opuestos determina que las fronteras de las enfermedades mentales sean difíciles de establecer. No sólo difíciles, sino quizá imposible, con rigurosa lógica científica, porque las enfermedades son acontecimientos humanos y el hombre -y su mente- no son objetos limitados y concretos, sino abiertos, ya que como decía Pascal "l'homme dépasse infiniment l'homme".

A mayor confusión más necesidad de luz. A mayor máscara más necesidad de sinceridad. A mayor cobardía y renuncia a la noble tarea de pensar más necesidad de valentía y esfuerzo para realizarlo. A mayores abusos de la psiquiatría y de los psiquiatras, mayor necesidad de conocer sus usos. Hoy existe la tendencia de incluir en el reino de lo anormal todo lo que es el "mal" desde la enfermedad, la desgracia, el crimen, la infelicidad e incluso la muerte. No seamos los psiquiatras demasiado orgullosos. No caigamos en la trampa de pensar en nuestra omnipotencia.

En la mitología griega Nemesis, la diosa vengadora, castigaba a los que, víctimas de su orgullo, de su <sup>z</sup>hybris se creían dioses. El psiquiatra no necesita "hybris" sino "sophrosine".

Ya sé que paradójicamente -por ser psiquiatras- la mayoría no tienen que ver con la "hybris"; de todos modos quisiera agregar que la soberbia tiene que ver con la utopía. Moro estimaba que se podía lograr esa sociedad ideal llegando a la perfección por la eliminación de la sociedad privada; pero se olvidaba del ansia de propiedad del

ser humano que deriva de la serpiente de la soberbia. Olvido o represión porque los pensadores utópicos sufren de "pneumatología" como decía Schelling, es decir, de olvidarse de la realidad. En este caso, de la realidad de la naturaleza humana tomando "naturaleza" en el sentido original de "physis". Freud fundó, según explica Binswäger el psicoanálisis sobre la idea del homo natura. Griesinger inició la psiquiatría científica, puesto que puso a las enfermedades mentales en relación con el cerebro, pero no de un modo tan tosco como se suele citar. A Griesinger le preocupaba porque domina una idea fija, sin tener en cuenta su contenido. Ahora algunos psiquiatras sociales quieren olvidarse de ambas cosas y piensan que la sociedad enferma es la causa de que enfermen los individuos. En realidad repiten historias viejas. Ya Virchow publicó interesantes trabajos en relación con las epidemias no sólo infecciosas sino mentales, y señaló la pobreza como un factor. *(en su momento en su época)*

Quien se haya ocupado de la historia de la psiquiatría, habrá observado que las relaciones entre la razón y la sinrazón han variado mucho, pero que en el fondo existe un cierto ritornelo como el que rige el pensamiento sobre el ser y la nada. El siglo de las luces, la edad de la razón fué la que protegía la sociedad metiendo en hospitales generales los alienados junto a los vagos, criminales, prostitutas, etc. A partir de Pinel y de Turke todavía el predominio de la razón avanzó y se inició el trabajo en los asilos por razones económicas y en cierto sentido terapéuticas; pero antes del renacimiento la sinrazón convivió con la razón, como ocurrió en los griegos cuando hablaban de la manía divina. ¿Qué nos traerán los tiempos nuevos?

"La razon de la sinrazon, decia Don Quijote, y con estas palabras se ña laba el tema permanente de la investigacion psiquiatrica. Cuando la psiquiatria, a finales del siglo pasado, accedió al recinto universitario, buscó por todos los medios, plantear sus problemas del mismo modo que el resto de la Medicina. Así, aquel confuso material clinico que ofrecian los "alienados, enajenados o locos" en los Asilos, lo distribuyo en diversas "especies morbosas" investigando, como se hace en Medicina, su anatomia patologica, su patogenia, su sintomatologia, su pronóstico y su tratamiento. Años y años de trabajo en esta direccion dieron resultados que ahora nos parecen mediocres, porque solo un pequeño numero de enfermedades se ajustaban a este esquema. KRAEPELIN forzó el problema e incluyo en el mismo grupo las llamadas "psisocis endogenas" (demencia precoz, "locura ~~manic~~ maniacodepresiva" como el decia), buscando la regularidad del pronostico y en la analogia sintomática principios que facilitasen la adscripcion etiológica y la solucion terapeutica. Pero, aun en aquellas enfermedades netamente somáticas, como en las producidas por infecciones o intoxicaciones, el esquema fallaba, porque causas distintas producian cuadros uniformes ("síndrome de reaccion exogena de BONHOEFER").

La situacion, pues, al final de la vida de KRAEPELIN cristalizó en que su propia determinacion de abdicar de su programa y aproximarse a las tesis de HOCHÉ, segun la que en el ser humano existian modos o tipos preformados de reaccion, o sea, como pautas reactivas que se ponian en marcha por diversos mecanismos: a eso se llamaba enfermedad.

Por otra parte, en lo que va de siglo, la Psiquiatria ha ampliado su geografia y desplazado su atencion y hoy son legion los enfermos incluidos en su area que nunca necesitan ser reclusos a la manera antigua: las neurosis y los enfermos con trastornos psicomaticos están en primer plano. Y aun de las psicosis conocidas, cada dia se descubren mas aquellas que al no entrar en conflicto agudo y violento con la vida social, se hallan difundidas en otras clinicas hospitalarias, es decir desconocidas como tales enfermedades psiquicas. Este campo de la psiquiatria irredentada se descubre cada dia como de mayor amplitud e interes. Segun encuestas ~~que hemos realiza-~~das, solo una de cada tres enfermos depresivos acude a la consulta psiquiatrica.

Estas son las realidades que sitúan a la Psiquiatria en estos tiempos en una difícil encrucijada. Difícil y apasionante, tanto desde el punto de vista teorico como práctico. Por una parte existen enfermedades mentales con base somática bien conocida (paralisis general, demencia senil, etc.). Por otra parte, otras mas numerosas en las que la base somática no se atisba (neurosis, psicosis, etc.) y un tercer grupo en las que la base somática es supuesta por una escuela psiquiatrica (psicosis endogena; psicosis maniacodepresiva y esquizofrenia) dado que la perturbacion que producen en la vida psiquica es de tal calidad que se manifiestan por síntomas heterónomos con respecto a las ~~características~~ características de la vida normal, y en cambio otros investigadores no ven mas que desviaciones o alteraciones cuantitativas de aquello que ya se ve en la vida normal, como ocurre en las neurosis. Tales alteraciones acaecen por quebras conflictuales en el desarrollo de la personalidad y están, por lo tanto, ligadas en su presentacion y en su morfologia clinica a la sociedad en que se vive. Para estas, sobre todo, vale aquella afirmacion de que la "enfermedad no tiene su realidad y valor de enfermedad mas que en el interior de una cultura, que la reconoce como tal" (FOUCAULD,

Estan culturalmente condicionadas quiere decir que la influencia social en su ~~distorsionada~~ produccion y presentacion es prevalente. Llevand o este punto de vista a una formulaci on mas extremada podriamos decir que se trata de una sociosis en lugar de una neurosis y aun de una psicosis. Si esto es asi no resultaria extraño que se haya llegado a afirmar que las enfermedades mentales son un mito SZASZ. Son algo creado artificialmente por CHARCOT y por FREUD? señalando como enfermos a unos seres con "trastornos en la comunicacion interpersonal", que no tienen nada que ver con los enfermos que estudia el resto de la medicina.

¿Que podemos hacer para esclarecer esta situacion?

1º De una parte reconocer que existen enfermedades mentales con base somática conocida: cada día se avanza mas en estos conocimientos, como lo demuestran los estudios genéticos cuyos resultados son importantes, tanto los que se realizan por metodos ya conocidos desde hace muchos años -estudios de los gemelos por ejemplo- como la nueva investigación sobre anomalías cromosómicas en el síndrome de DOWN. Finalmente el éxito de la terapeutica biológica esta cambiando el panorama de la asistencia y por primera vez, la bioquímica y la neurofisiología muestra indicios prometedores para la explicacion de ciertos mecanismos de la vida psíquica normal y anormal.

2º Por otra parte estudiar la influencia de los factores sociales y culturales que puede esclarecer otros aspectos del problema. Esto constituye la tarea de la Psiquiatria transcultural, o sea de la psiquiatria comparada tanto de las diversas áreas de cultura como de los diversos estratos históricos. Tenemos, pues, como tarea de un lado la propuesta por la psiquiatria transcultural cada día más floreciente en sus resultados. La A.M.de P. la ha elegido como un tema preferente de las reuniones y Simposios que se realicen en periodo que une el Congreso de Madrid con el proximo, Este Simposio de Bahia es uno de ellos.

Pero la búsqueda de esas pautas o estereotipos que condicionan el enfermo psíquico es también lo que podríamos llamar psiquiatria trans-histórica nos puede ayudar. Multitud de problemas aparecen en seguida: por ejemplo, el seguir la línea histórica de las diversas especies morbosas, tales como la histeria o la melancolia o de aquellos otros enfermos que incluimos en las esquizofrenias. Me atrevería a decir que en contra de lo parece esta es la tarea para psiquiatras y no para historiadores de la medicina. No es una investigación erudita ni una recolección de datos lo que se propone sino una visión del pasado a través de la experiencia actual, en busca de los puntos comunes del enfermo.

Ademas la sociedad nos ha tomado siempre la misma actitud ante el problema de la locura como no lo ha tomado ante el problema de la enfermedad. La sociedad cambia las fronteras entre la zonas de luz y las zonas opacas. Algunos psiquiatras pretenden que esa delimitación es solo una relacion de poder. A mi modo de ver existe tal relacion de poder en todas las segregaciones sociales, pero el fenomeno social es siempre mucho mas complejo y siempre pluridimensional en su entraña. FOUCAULT señala que tras la lepra es la locura la que aparece condenada al espacio social nefando. Ocurre en el Renacimiento y buen ejemplo son las naves de los locos errantes por los rios europeos sin que ninguna ciudad los aceptara, de los que BREUGHEL y BOSCH nos han dejado una buena imagen plástica. Despues se pasa a los asilos en los que los enfermos se

retienen junto con otros tipos de asociales. FOUCAULT olvida sin embargo que en 1409 un fraile mercedario en la ciudad de Valencia promueve la construcción de un Hospital para que "els folls e inocents i furiosos" puedan ser protegidos y cuidados. El principio es distinto del que imperaba en el mundo árabe, <sup>primero, en el renacimiento europeo y después</sup>

La absorción y la segregación no son las únicas actitudes sociales frente a la locura. Se halla también la de la admiración y la del temor. ¿Por qué el temor, si sabemos que la criminalidad de los locos -de los psicóticos diría más precisamente- es menor que la de los normales? Porque la presencia y aun menos, la existencia del loco, despierta la vivencia, como una rafaga angustiosa, del "monstruo" que cada uno de nosotros lleva dentro. He aquí dos cuestiones fundamentales: la angustia y la historicidad del inconsciente. En los respaldos y en los asientos de los coros de las viejas catedrales europeas se encuentran plagados de figuras eróticas. Toda la pintura del Bosco es un muestrario del inconsciente de la época. Y ¿qué decir de los mitos?

Dentro de la estructura social se ha concedido una atención singular en los últimos tiempos a la estructura familiar y especialmente a la relación madre-hijo.

La bibliografía sobre el problema de la "privación afectiva" ha crecido enormemente en los últimos años. La monografía de BOWLEY "los cuidados maternos y la salud mental", publicada por la OMS en 1951 levantó tal tempestad de comentarios que en 1963 la misma OMS se ha visto ~~obligada~~ moralmente obligada a una revisión de los resultados. La nueva monografía contiene afirmaciones mucho más matizadas que la primera. "A causa de la complejidad de las interacciones de la gran cantidad de variables, que pueden tener una influencia decisiva en el desarrollo posterior, por ahora no se puede confiar mucho en las predicciones sobre la presentación de síntomas incluso en casos de traumatismo afectivos extraordinarios" (PRUGH y HARLOW). Efectivamente, en estos casos hay que tener en cuenta no sólo la influencia traumatizante de la separación, sino también la salud física del niño "su capacidad integrativa y otras cualidades del yo". En definitiva, si bien es verdad que la personalidad se forma en el curso de la vida, también lo es que esa formación se hace a partir de un núcleo autónomo que es el del yo. Porque existe es por lo que uno es no sólo individuo, sino persona.

SPITZ califica de "depresión anaclítica" a un estado de embotamiento estuporoso que se observa en niños privados de cuidados maternos. Los niños se muestran apáticos, silenciosos y tristes, pierden peso, están insomnes, apenas establecen relaciones con el medio, se hallan predispuestos a padecer infecciones y se desarrollan peor. La cura es rápida, se dice, si el niño vuelve con la madre, pero si la separación dura varios meses, se consigue con dificultad un total restablecimiento.

El mérito de SPITZ consiste en haber llamado la atención sobre la existencia de estados depresivos en las primeras edades de la vida. La incapacidad del niño para expresar sus estados de ánimo es la causa de este hecho fuese desconocido. El que estos estados depresivos sean a causa de la ausencia de la madre es una afirmación de distinto valor. Según mi experiencia también en los niños hay oscilaciones de la vitalidad. El problema del "autismo infantil" tiene mucho que ver con tales oscilaciones. (1) Tales estados depresivos pueden presentarse en

(1) Aparte de la confusión diagnóstica que se establece tras esa denominación con lesiones cerebrales, presuntas psicosis, cuadros depresivos estuporosos, neu-

niños que viven una plena y estimulante atmosfera afectiva. El niño, a pesar del amor e la madre puede apagarse vitalmente. Y se apaga. La expresion somatica ~~de ese~~ <sup>menos</sup> apagamiento es mas evidente que en los adultos. El niño vivencia su corporalidad pero su cuerpo se afecta mas por las oscilaciones de la vitalidad que el adulto y su expresion clinica se hace muchas veces preferentemente a traves de los canales psicomaticos,

No todo lo que hay en la monografia de BOWLEY resumiendo una larga serie de trabajos en la misma direccion puede aceptarse sin discusion. Las mismas observaciones de SPITZ no son estimadas correctas por otros autores, En la nueva version de BOWLEY hay un claro desplazamiento a la busqueda e un nuevo enfoque que se apoya en trabajos de los etologos como LORENZ alejandose cada vez mas del vocabulario psicoanalitico.

El desplazamiento del modo de pensar actual en el tema de la privacion afectiva materna puede resumirse asi:

1º No esta demostrado que los daños señalados por SPITZ en sus observaciones sean definitivos. Muchos de ellos son reversibles. Los retardos que se comprueban en algunos test de niños entre dos meses y un año, aislados en Instituciones, se recuperan a los cuatro o los seis años. Lo importante es que se ofrezcan oportunidades de aprendizaje. El retardo en el desarrollo motor, segun ha demostrado DENNIS en sus estudios realizados en Teheran, es porque no se les proporcionan el aprendizaje correspondiente, Este autor nunca ha visto el "marasmo" grave descrito por SPITZ como consecuencia del hospitalismo, SCHAEFFER llama la atencion sobre la influencia negativa de la monotonia del medio: no es pues, solo, la ausencia materna. Los estudios de RABIN en niños retardados de los Kibutz de Israel demuestran la influencia de lo que llama la "maternidad intermitente". Los niños permanecen durante el primer año bajo la supervision de la enfermedad y de asistentes sociales. La madre lo visita y cuida hasta el destete, a los seis y ocho meses y despues le visita solo una vez por la tarde a la semana. No se puede hablar pues de "figura materna" sino en todo caso de dos. Los niños de los Kibutz de Israel, comparados con otros niños, muestran un retraso en el desarrollo del yo al año, pero a los diez años, la situacion es al reves es decir que sus condiciones intelectuales son superiores.

Estas y otras observaciones, especialmente las de Margaret MEAD, muestran que la relacion monotropica con la madre tal y como esta delimitada en muchos estudios psicoanaliticos no es correcta. Incluso puede pensarse que ahí estan las raices de la neurotizacion del niño, de su vulnerabilidad en la sociedad contemporanea. Es evidente que la actitud sobreprotectora y ansiosa de la madre difunde la ansiedad en el niño en crecimiento. Hasta que punto en esta actitud influye la contracepcion y sus secuelas del hijo unico, la familia poco numerosa etc. seria algo digno de ser estudiado algun dia. Lo cierto es que cuando se habla de la influencia de la "imagen materna" en el desarrollo del niño se suele reducir la perspectiva del problema, precisamente por haber tomado como modelo o de la formacion la personalidad del niño neurotico. Este es un error de la concepcion psicoanalitica. El niño es un ser abierto que necesita de esa apertura, mas que el niño predispuesto a la neurosis. La predisposicion lleva consigo esa tendencia a reducir su propio medio. Si ademas, la tendencia se refuerza por errores en la planificacion de su linea educativa, los efectos deleterios son mayores. Es necesario

subrayar lo que antes ha quedado dicho: en el sano existe la posibilidad de compensación de déficits y frustraciones a los que se ve sometido por las contingencias vitales. Incluso estos azares de la vida contribuyen a reforzar la personalidad, como se ve en los niños de Israel.

El autismo infantil no es siempre la consecuencia de la privación materna. En muchos casos existe un trastorno orgánico y la perturbación en la relación madre-hijo no hace más que colorear el cuadro (V. KREVELEN, PASAMANICK y KNOBLOCH).

La relación madre-hijo no es tampoco principalmente placentera, como satisfacción de las necesidades libidinosas del niño. BOWLEY, apoyándose en las observaciones hechas por LORENZ en sus gansos subraya esta adhesión instintiva primaria por el mecanismo de la Prägnung o acunamiento que nace de la satisfacción de las necesidades. Este acunamiento tiene lugar en ciertas fases de sensibilidad por el mismo y aunque se haya exagerado en la aceptación de fases demasiado estrictamente delimitadas, tanto en los niños como en los animales, este principio de la discontinuidad en el desarrollo infantil resulta importante. No es cierto que haya periodos en los que un aprendizaje específico pueda tener lugar y otros en los que no. Mas bien hay que ~~estudiar~~ hablar de periodos mas o menos facilitadores de tales aprendizajes. La plasticidad del niño se pone una vez mas de manifiesto.

La privación afectiva ha sido estudiada también experimentalmente en animales. Las recientes experiencias de FULLER Y CLARK ofrecen resultados importantes. Se realizan cachorros de fox-terrier. Se trata de averiguar hasta que punto les ~~afecta~~ altera el aislamiento. Unos grupos de animales son sacados de sus jaulas una o varias veces a la semana y sometidos a diversos ejercicios. Otros, los llamados K (como Kaspar Hauser) se mantienen aislados cuatro semanas. Están indiferentes sus posturas son, casi, catalepticas o super-excitadas y aullan histéricamente. ¿Esto es efecto de la privación y del aislamiento o de la situación nueva que les angustia? Para averiguarlo suministran tranquilizantes a ese grupo de cachorros K. El efecto es inmediato. Se comportan como los demás. Lo importante no es, pues, la privación pasada sino la situación nueva con que se enfrentan.

En resumen, el hospitalismo, si ocurre, no se debe exclusivamente a la privación materna. Hay que tener en cuenta la falta de oportunidad de aprendizaje y de estímulos sociales en las Instituciones (Environement de privation"). Además <sup>no</sup> es irreversible. Cuando así ocurra, hay que buscar un fondo orgánico o constitucional. Quizá nuestra cultura requiera una más íntima relación entre los padres y los hijos; pero en tal caso esta demanda no se ejerce solo en los primeros años o meses de la vida. Probablemente las quiebras importantes en la relación de los padres-hijos se elaboran también y muy profundamente en edades más tardías de la vida.

Toda esta relación se esclarece más si se examina la estructura real de la situación evolutiva que FREUD sintetizó en el complejo de Edipo. Hoy día resulta claro ~~como~~ el condicionamiento histórico de este complejo; por haberlo desconocido H. MARCUSE habla del "envejecimiento del psicoanálisis". El complejo lo delineó FREUD tomando como modelo la estructura de la familia de la burguesía de Viena a fines

de siglo XIX. La dinámica de la situación edípica es no solo el modelo de las relaciones padre-hijo, sino la de la secreta opresión del hombre por el hombre y de los éxitos y fracasos de la situación. El individuo analizado permanece desgraciado, pero se libera en tanto reconoce la culpabilidad y el amor del padre que simboliza la autoridad. La autoridad es siempre castradora, inhibidora. El padre obliga a substituir el principio del placer por el de la realidad; pero esta segunda se halla muy históricamente condicionada. Esta autoridad opresiva del padre ha pasado a la sociedad actual edificada en el periodo entre las dos guerras y caracterizada por el tránsito entre la concurrencia organizada en vez de la libre, la concentración del Poder en las manos de la administración técnica, cultural y política, la producción y el consumo del hombre-masa y la desaparición de las valencias privadas en manos de los controlados y manipulados. El hijo así crece independiente del padre y se somete al mismo modelo del hombre acuñado en una sola dirección. Esta interpretación de MARCUSE lo que señala es la historicidad de ese proceso. ~~triangular~~ de relación triangular hijo-madre-padre, insuficientemente definida en el complejo de Edipo. MARCUSE llama la atención sobre los factores opresivos y manipuladores de esa nueva forma de constreñir el super-yo, pero ignora otros muchos que en ello intervienen y que resultaría demasiado largo describir aquí detenidamente. Una primera pregunta sería: ¿por qué, necesariamente, se ha de constreñir el super-yo? Porque el hombre no ha de vivir en esa vida paradisiaca o si se quiere "pelagica" en la que como decía KLAGES, el alma unida con el cuerpo vivía en un estado de felicidad como vive el niño hasta que aparece la primera inquietud que crea la voz de la conciencia. ¿Es que el conocimiento como acto violento de separación del yo en la circunstancia o la concienciación como acto normal es algo

sobreañadido? ¿No se halla ya en las propias estructuras antropológicas primarias del hombre por la misma razón que el hombre es un "zoon politikon"? El sueño de ROUSSEAU de la felicidad del hombre primitivo era falso porque ignoraba los tabus que configuran y hacen posible la formación de la personalidad en ellos. KIERKEGAARD habla de la culpa antes del pecado, como ocurre en los obsesivos. Y el tema de la grande angustia y de la depresión se mantiene constantemente coloreadas en una u otra forma desde los griegos hasta nosotros. La sociedad secularizada en la que vivimos intenta racionalizarla. La estructura del poder se convierte en administrativa; pero los mitos y carismas se escapan a esa racionalización. El tema es largo y yo solo quería, en esta ocasión, llamar la atención sobre los factores estructurales, y por tanto permanentes, que condicionan la historia humana. Como decía el conde de York en una carta a DILTHEY el hombre no es solo naturaleza sino historia, Ahora habría que decir que el hombre no es solo Historia, sino Naturaleza. La biogenética moderna señala <sup>los vocablos</sup> que hay de naturaleza en la constitución de las relaciones de ~~ocaso~~ que constituye el lenguaje humano, hasta tal punto que C.LEVY-STRAUSS llega a decir que, ~~una constitución cerebral~~ en último término, todo depende de las circunvoluciones cerebrales.

Pero también es erróneo pensar que todo depende de ellas. El hombre es una estructura abierta y por eso es histórico. En psiquiatría tenemos un hecho que nos lo demuestra:

Las enfermedades mentales son en general se manifiestan mediante síntomas psíquicos, aunque muchas de ellas se hallan ancladas en la vida biológica y por tanto también en la vida material; pero no por tratarse de un estrato -el psíquico- más libre e independiente, su ligazón a la vida material y biológica tiene características especiales. Sabemos que la parálisis general se debe a una afectación sífilítica del cerebro, pero no podemos poner en relación estrictamente los síntomas psíquicos que la caracterizan con los modos y lugares de aquella afectación. La existencia de un hiato que escapa a la investigación es indudable.

En las alteraciones que no son de carácter psicótico, la plasticidad histórica y cultural es evidente; es cierto que el núcleo fundamental de las neurosis es la angustia, pero la manera de vivir la angustia, o mejor dicho de vivenciarla, y de todos los estados de ánimo análogos (tedio, tristeza, vacío, etc.) varía según aquellas circunstancias. El hombre pasa por diversas formas de terror histórico. No es lo mismo la angustia que experimentaron los hombres al final del Imperio Romano, que la angustia experimentada en los tiempos del Renacimiento y de la Reforma y que la angustia contemporánea. Indudablemente existen todas las formas posibles de angustia (ante la muerte, ante el vacío, ante la pérdida de los bienes humanos, ante la culpa, etc.), pero en el hombre contemporáneo, precisamente por el proceso de secularización sufrido, la angustia toma caracteres especiales que pueden reducirse a una fórmula única: lo que prevalece en ella es la experiencia nihilista del vacío y de la falta de sentido de la vida. El fenómeno aparece claro en la angustia juvenil, precisamente porque hallándose en la personalidad en plena formación no encuentra todavía auténticas defensas que, a lo largo de la vida, va construyendo el hombre contra

ese fondo insobornable de la angustia. De ahí la frecuencia creciente del suicidio o de las tentativas de suicidio en los jóvenes y por otro lado la mayor implicación de los canales vegetativos y somáticos de la misma.

No es ajena la forma de manifestarse la angustia contemporánea por ejemplo en los procesos de aceleración del crecimiento en la juventud y en el llamado proceso de la aceleración histórica; pero sería muy largo entrar en este tema.

x x x

La cuestión que le parece a ZUTT más profunda e importante en la psiquiatría transcultural es la del sentido de las desviaciones patológicas en el seno de una cultura. ¿Nos parece un trastorno, un delirio en el sentido de la psiquiatría científico-natural, lo que en otra área cultural más originaria o primitiva puede tener sentido, permaneciendo dentro de las ordenaciones de la misma o aun adquiriendo un valor peculiar? Hay una cita de JASPERS procedente de la primera edición de su Psicopatología (1913) y que ZUTT trae a colación. Los dementes precoces <sup>permanecen</sup> están como invalidos molestos en los manicomios. Nadie se deja influenciar por sus vivencias morbosas. Quizá en otros tiempos ocurriera de otra manera. Estos llamados enfermos son hombres que no pudiendo adaptarse a nuestra cultura super-racionalista, han caído en las manos de "poderes fisiognómicos", sufriendo agitaciones y éxtasis, delirios de persecución, porque no pueden resistir la presión de esos poderes. Quizá los esquizofrénicos de hoy -dice en otro trabajo JASPERS- sean la expresión de una autenticidad de ciertas esferas del ser que en otro tiempo podía experimentarse sin la presencia de la esquizofrenia. Son las esferas en las que lo que "aparece" lo fenomenico -o lo fisiognómico- se percibe como un poder.

Así queda planteada por ZUTT apoyándose en JASPERS una cuestión y un lamento. La cultura actual es una cultura super-racionalizada que

elimina de su ámbito la sinrazón. FOUCAULT también sostiene que la idea actual de la enfermedad mental se basa sobre la elaboración de lo que fue la razón a partir de la Ilustración. La psicología profunda y especialmente el psicoanálisis tratan de racionalizar el inconsciente para liberarse de poderes morbosos. "Lo que es "ello" se convierte en yo". Esta es la tesis. El lamento alude a que la situación del hombre sobre la línea de la razón es reductora y le priva del contacto con otras formas de realidad. Ese es, quizá, el "otro modo" de experiencia que buscan los adictos a las drogas en general y especialmente los alucinógenos. En la experiencia religiosa de los pueblos primitivos los ritos alucinógenos -con drogas o sin ellas- juegan un papel esencial. La religión <sup>cristiana</sup> ~~esta~~ ligada a la civilización occidental trata de traer a razón estas sinrazones, llamando al hombre a otra forma de trascendencia. En lo "santo" R. OTTO dice que al lado de "lo tremendo y misterioso" se halla un tercer aspecto, el de la energía. "Esta energía del numen se percibe con gran intensidad, como la orgía o la cólera, y evoca expresiones simbólicas, tales como la vida, pasión, esencia afectiva, voluntad, fuerza, movimiento, agitación, actividad, impulso. Estos rasgos o caracteres con que se presenta, se repiten sin desfiguración esencial, desde los grados inferiores de lo demoníaco a la representación del Dios viviente. Constituyen el aspecto y sentimiento que más ha suscitado la oposición contra el Dios "filosófico", pensado y definido por la especulación racional. Contra ese Dios "vivo", los filósofos han arrogado el dictado de antropomórfico". Y la experiencia psicodélica, podríamos añadir. Sin embargo, lo apasionante en psiquiatría como ciencia está en poder distinguir las experiencias patológicas de las que no lo son, no a través de sus contenidos, de su mensaje en sí, sino de su forma perturbada. Lo patológico no se halla solo en su carácter incomprensible, en el sentido de JASPERS, sino en la modificación de la estructura interna que le hace dominar sin motivo. Es una forma de pérdida de libertad, como ya dijo HEINROTH hace

tiempo. No es una experiencia enriquecedora, sino que empobrece.

Las enfermedades psíquicas, en general, manifiestan y exteriorizan las profundidades del ser humano, sus potencias ocultas, salen al exterior. En la enfermedad las potencias ocultas que se manifiestan son, frecuentemente, de signo negativo, aunque en algunas casos también emergen las positivas. Ya ARISTOTELES había llamado la atención sobre las relaciones que existen entre la melancolía y las personalidades geniales. Estas potencias ~~genitales~~ ocultas reveladoras de lo que el ser humano es, pueden despertarse por impactos somáticos, por impactos que yo llamaría vitales o endotímicos y también por impactos psíquicos. Por tanto el problema etiológico no puede servir para plantear, de una manera dualista, el problema de la psiquiatría actual, sino que hay que buscar su reducción a la unidad común que es el hombre. Pero lo que sí es importante, desde el punto de vista clínico, es distinguir los diversos modos de movilizar y de formalizar esas manifestaciones de lo que hay en la profundidad del ser, modos que van desde la desestructuración de la capa intelectual —como en la demencia— a las alteraciones tan variadas en el núcleo de la persona, que pueden verse en la esquizofrenia, en la melancolía o en las neurosis. Cambiarán las perspectivas, pero en el fondo nos encontraremos siempre con modelos análogos como lo demuestra el estudio histórico y transcultural de los diversos modos de enfermar.

x    xxx    x

Pero ¿hasta que punto un conflicto es capaz de crear un trastorno psíquico? Un trauma produce una reacción vivencial anormal. ¿De donde puede proceder la anormalidad de la reacción? O del trauma mismo —por su violencia o por su significación— o por la "peculiaridad" de la persona sobre la que repercute. Los traumas violentos pueden afectarnos a todos. Todo hombre es capaz de "histerificarse", pero también es capaz de resistir. Es capaz de resistir la tendencia a neurotizarse en situaciones-límite, como lo demuestran los heroísmos de los campos de concentración. En la vida cotidiana los traumas

operantes son los "significativos", con lo que el problema se remite por esta vía, al segundo término de la cuestión anterior, a la persona. FREUD pretendió que los traumas morbigenos eran sexuales. Pronto dejó de creerlo él mismo. Decir que los traumas producen perturbaciones en la economía libidinosa es igual que decir que producen perturbaciones de la economía vital.

La significación para la persona puede derivar de su historia interna, de las experiencias anteriores. Acabamos de ver la importancia que se concede al problema madre-hijo. Pero de esta interpretación de la significación del trauma por la que se lanzan la mayoría de las escuelas de psicoterapia profunda, se olvida lo esencial. El trauma, lo es porque produce un impacto angustioso que el sujeto no puede resistir, asimilar. ¿Por que la angustia cotidiana se integra en la otra vida y no lo hace esta otra angustia que pone en marcha una serie de mecanismos de defensa a los que llamamos síntomas? En una serie de trabajos me he esforzado en demostrar que la angustia neurotica es, en sí, anormal. El trauma no juega un papel genetico, sino revelador, desencadenador. Es una aleteia. El conflicto aparece porque la personalidad es anormal, o se halla en una fase anormal. En las neurosis existe un fondo de perturbación endotímica, muchas veces de carácter físico. La existencia de fases en la ciclotimia es evidente, pero también lo es en las neurosis y en los trastornos psicósomáticos, sin que ello quiera decir que no exista, además, el problema de la personalidad neurotica.

Algunas veces que eso es como una ley de patología general. WOLFF dice que si se examinan a lo largo vidas humanas, se ve como cada persona tiene un coeficiente determinado de enfermedad. Pero no es esto lo más llamativo, sino que existen periodos acumulativos "cluster-years" en los que las probabilidades de enfermar son de 1,75 mayores

que la media. En estos años-punta, aparecen independientemente de cambios significativos de dieta o de exposición a la infección, trauma, intoxicación, etc. Según la interpretación de WOLFF son años conflictivos; pero partiendo del supuesto de la existencia de esos "años-punta" -que habría que comprobar en más amplias investigaciones estadísticas - la interpretación podría ser distinta, aduciendo la idea de las fases vitales de signo negativo, tal y como yo las he descrito.

En la vida humana existen momentos que podríamos llamar de cairos negativo, en los que la predisposición a la enfermedad psíquica es mayor. Un impacto traumatizante que en otra época dejaría indemne al individuo, ahora le hiere y determina la enfermedad. Aparte del "cairos" está la "significación". En la angustia neurotónica se ve cuán singular es la angustia. Una experiencia concreta es la que revela el fondo angustioso, pero tal experiencia es diferente para cada individuo. Lo trivial se convierte en esencial, porque despierta esa forma de angustia anormal ligada a la corporalidad, a la que yo he llamado angustia vital. De ahí los diversos niveles de la angustia según la época, la estructura social y la atmósfera familiar en la que se vive; pero existe una estructura endógena que es la angustia misma y que define la facticidad ~~xxx~~ de la vida humana.

La existencia de esa fase de "cairos negativo" nos demuestra que en nosotros convive el tiempo histórico con el cíclico, este último más asido a nuestros estratos vitales. El tiempo cíclico es también tiempo ahistórico o transhistórico y la explicación de la existencia de enfermedades que evolucionan por brotes o ciclos demuestra la importancia en la patología. La psicopatología nos muestra cuál es la auténtica estructura del hombre y en esta nos sitúa en un plano más inmediato de conocimiento que la filosofía o la historia.

El cambio de fisonomía de las enfermedades psíquicas en general y en las neurosis en particular a lo largo del tiempo y a través de los diversos círculos culturales, la variabilidad en la fijación de las fronteras entre salud y enfermedad, entre la razón y la sinrazón, demuestra las íntimas conexiones que existen entre el estilo de enfermar y el estilo de vivir. Y es que las enfermedades psíquicas revelan, como ninguna otra, las variables que existen en la conducta humana, su propia plasticidad; pero esta historicidad de las enfermedades psíquicas en manera alguna debe hacernos olvidar que estas, como en general toda la enfermedad, pertenece a la propia naturaleza humana y por consiguiente surgen de un núcleo permanente delatado por la persistencia a través de tan variadas circunstancias históricas y geográficas. El psiquiatra con sus puntos de vista diversos, contribuye indudablemente a la plasticidad del enfermar psíquico. En toda enfermedad hay un trastorno en la comunicación; esto no ocurre solo en las enfermedades psíquicas o mentales sino también en las somáticas, por la misma razón que toda enfermedad afecta a la propia autonomía del hombre e incluso a ciertas formas de su libertad. Esta afectación es más clara en las enfermedades psíquicas porque a medida que se pasa por los diversos estratos que constituye el ser humano los grados de autonomía ~~son~~ o de libertad aumentan. En el hombre existe un estrato material regido por las leyes de la física y de la química; un estrato biológico que es ~~mas~~ autónomo respecto al anterior y finalmente un estrato psíquico que también es más autónomo, con respecto al estrato biológico. Pero sin materia no hay vida, sin vida no hay vida psíquica y en definitiva, sin los tres estratos anteriores no hay vida humana o espiritual.

(final)

Antes he aludido al slogan "el mito de las enfermedades mentales" que lleva a la exclusion de la psiquiatria de una parte del propio y natural contenido, el de las psicosis claramente somaticas, reduciendola a ciertos casos de psicosis endogenas -las que no van a los hospitales psiquiatricos- las neurosis y algunas personalidades anomas -ni siquiera todo el capitulo de las personalidades psicopaticas- Esto es lo que P.HOCH llamaba "crea n puff psychiatry". La psiquiatria no debe renunciar a su verdadero y real ambito. No puede eludir sus propios problemas. Es cierto que cuena con muchas incognitas. K.SCHNEIDER tras el analisis depurado que hace de los cuadros clinicos dice, refiriendose a la esquizofrenia "A esto llamo yo esquizofrenia", significando la provisionalidad de la agrupacion. Cierto es que los ~~limites~~ limites de la enfermedad mental son dificiles de marcar, pero nunca he creido que los limites de la enfermedad somatica sean mucho mas faciles. (Recuerdese la frase de v.WEISZACKER "enfermo es el que va al medico"). Que estos limites varian con el "espíritu del tiempo" o sea con la mentalidad de cada sociedad, con las ideas psiquiatricas que elaboran los medicos y las que los enfermos se hacen de los psiquiatras etc.etc. no quiere decir que las enfermedades mentales sean un mito o que lo que se llama "enfermedad mental" sea una especie de estrategia de supervivencia y que el diagnostico de esquizofrenia, por ejemplo, sea un acto politico, como dice R.D.LAING. (¿Qué es el átomo o las neutrones o la antimateria? Sabemos como actúan, pero ¿qué son?) Que haya una relacion de poder entre psiquiatra y enfermo no quiere decir nada si no se analiza rigurosamente. Tambien hay relacion de poder entre el cirujano y el enfermo. Donde hay libertad -y por tanto limitacion- hay poder. Lo interesante es el estudio analitico de la misma y por tanto la relacion de poder o de autonomia entre el yo del enfer-

mo y su corporalidad . En la enfermedad psiquica, cualquiera que sea, la corporalidad adquiere una densidad especial e invade los planos mas libres de la persona; pero aun en los mas gravemente enfermos, la libertad se puede mantener como en el caso de ROSEMZWEIF heroico intelectual que a pesar de una ~~par~~ gravisima esclerosis en placa s que le paralizaba totalmente, pudo ser todavia libre y traducir la Biblia gracias a conservar la motilidad de sus ojos.

RUMKE, en las paginas de su libro "Una psiquiatria floreciente en peligro" sostiene la tesis de que no hay una transicion gradual entre la salud y la enfermedad, sino algo cualitativamente distinto. El problema es del mayor interes y en verdad los psiquiatras actuales piensan poco sobre él. Incluso ~~en~~ las incitaciones vienen de fuera, como en la historia de la psiquiatria de FOUCAULT. En algunos casos la necesidad de una distincion cualitativa del hecho anormal con respecto al normal es mas clara, como en el caso de la angustia normal y la endotimica o vital. La pregunta de RUMKE es inescusable para la psiquiatria contemporanea, aunque la respuesta no sea la que él da . No se puede partir de supuestos de que existe una transicion sin fronteras entre lo normal y lo anormal. La psiquiatria tiene que regresar a sus grandes problemas: el de sus fronteras, el de las relaciones entre lo natural y lo cultural, el del imbricamiento entre lo endogeno y lo psicogeno, etc. etc. Sólo asi, mediante estos esclarecimientos internos podra servir a la sociedad presente y a la futura. Un principio se dibuja en el horizonte : no bastan al hombre los resultados que obtiene, sus progresos materiales, sus avances tecnologicos. Reaparece el tema de la cualidad frente al de la cantidad. La amenaza pertenece a la vida cotidiana. La enfermedad y la alienacion, tambien. Pero en la enfermedad hay salud y en la salud

hay enfermedad. Don Quijote no es un simbolo del hombre. El <sup>sim</sup>bolo esta constituido por Don Quijote y Sancho, por la razon y la sinrazon por la utopia y la ~~misma~~ <sup>div</sup> cotidianeidad, por la naturaleza y la historia por la posibilidad y la realidad. Asi es el hombre, asi son nuestros enfermos. La psiquiatria debe apelar a su base transcultural y transhistorica. No debe cesar en la búsqueda de los estereotipos, de lo primario en el enfermo. No debe cesar en la búsqueda de las <sup>partes</sup> y condiciones del enfermo. Solo en esta ambigüedad, en esta multiplicidad de intenciones encontraremos su progreso. Si solo busca un sistema es que quiere suicidarse.

Estoy firmemente convencido, en este pais que ha sabido articular culturas distintas, legamos biologicos diferentes, que es resumen de una encrucijada en el camino del futuro, esta multiplicidad de direcciones encontraran una tierra fructifera que fecundará el "logos" ~~espermatico~~ de mis colegas. La Sociedad Brasileña de psiquiatria, su Presidente y sus miembros, tienen por delante una gran tarea. Este Simposio es su primer acto y con toda emocion y esperanza yo les envio este mensaje dificil, cuyo contenido, ya se que es <sup>recordado</sup> tá en cada uno de <sup>U</sup>des. y que yo no hago mas que despertarlo.

Discurso en el acto de investidura de Doctor honoris causa por  
la Universidad Federal de Rio Janeiro - (29 julio 1968)

Yo ya sé que la concesion de un honor - sin falsas humildades - de un honor tan elevado como el que me concede la Universidad Federal de Rio de Janeiro, es mas acto de gracia -debida a la magnanimidad del claus- tro- que de justicia a mis méritos. Tambien sé que la justicia es necesaria en la vida humana, pero no lo es menos que la gracia generosa, porque ésta obliga al hombre a trascender los límites de la vida cotidiana. Al intentar hacerse digno de ella se entrega con más pasión a la tarea que la acción graciosa estimula. La justicia impone un deber y la gracia impule a rebasar, positivamente, la frontera del deber.

Hoy en día es frecuente decir que una etiqueta, un título o un diagnóstico acuña el destino de un hombre y por tanto lo limita. Etiquetar sería según esa opinión un instrumento de poder social. Cuando a alguien que roba -por ejemplo- se le llama ladrón, ya esta palabra le crea un des- destino y le conforma, como comenta SARTRE hablando de Gènet. Los que tal dicen suponen que la sociedad es capaz, solo mediante el lenguaje, de de- finir destinos individuales, como si la libertad no existiese, como la vi- da no fueran "más-que-vida", por su poder creador.

Se dice también que nosotros, los médicos -y especialmente los psiquiatras- cuando diagnosticamos una enfermedad utilizamos un poder que segrega al enfermo de la sociedad de los hombres. Los alienamos o enajena- mos, realizando un acto análogo a las alienaciones denunciadas por los so- siólogos. Cualquiera que penetre en la intimidad del acto diagnóstico sabe que esta perspectiva es errónea, al menos cuando se realiza con arreglo a los principios científicos que la definen. Diagnosticar es un instrumento provisional para reconocer una verdad. No es acuñar un destino definitivo. Quien acuña el destino no es el diagnóstico, sino el propio infirmitad trastor no de la naturaleza humana.

END TELEGRAFICO:  
"HOBALCOP"  
TEL. 591820

OPACABANA PALACE  
APARTAMENTOS  
RUA DE JANEIRO

RADIOTELEFONO  
SISTEMA I.T.T.  
TELEFONO 449

Muchas veces, en la vida social y comunitaria, etiquetar es enviar un mensaje de fe y de esperanza, como en este caso. Etiquetar es abrir una posibilidad y confiar misiones nuevas y generosas, con generosidad de origen que obligan moral y espiritualmente, aunque no naturalmente.

En la Universidad la misión nueva y vieja -sempiterna- consiste en buscar la verdad sobre el hombre y que sirva para el hombre, es decir que lo humanice cada vez más. Porque el hombre tiene su geología, sus estratos "hílicos" o terrestres que cada día tiene que asimilar y transformar convirtiéndolos en Historia y Cultura. Humanizar no es reducir al hombre, confinarle en sus estratos inferiores, sino impulsarle o mejor aún rebasarlo. Humanamente, el mundo no se puede hacer sin pensar que si sobre el hombre pesa alguna condena es la de la necesidad de absoluto. Sus peregrinaciones terrestres, su inquietud, nace de su angustia, que le hace buscar siempre algo más, algo que le rebase y trascienda.

Ahora se habla mucho de crisis de la Universidad. En todos los meridianos y paralelos esta vieja y secular institución se ve sacudida, acusada, calumniada. No seremos nosotros, los académicos, los que neguemos sus defectos de los cuales muchas veces somos más víctimas que los propios acusadores. Pero si no negamos la presencia de sus defectos si que estamos obligados, por nuestra condición académica misma, a no errar la perspectiva, tomando como esencial lo que sólo es accidental.

La Universidad actual arranca de varios patrones, distintos. La Universidad llamada "napoleónica" consistía en un intento gigantesco de administración intelectual de los grandes ideales de la revolución francesa: "libertad, igualdad y fraternidad". La Universidad alemana siguió la inspiración de HUMBOLDT y de FICHTE. Su esquema era "Forschung und Lehre", es decir, investigación y enseñanza, porque bastaba -según ellos creían- esta tarea para, al mismo tiempo, formar al hombre. La Universidad anglosajona más se

TELEF. 21-1850  
"HOBALCOB"  
END TELEGRÁFICO

COPACABANA PALACE  
DEPARTAMENTO DE VIVIENDO

TELEF. N.º 440  
SISTEMA I.T.T.  
RADIOFONIAL-RIO

socialmente determinada, quería formar al hombre y servir a la sociedad, mediante la ~~convivencia~~ convivencia lúdica, como ejemplo de convivencia social, por una parte y mediante la investigación aplicada por otra. Todas estas fórmulas querían, de una u otra manera, contribuir, indirectamente, a través del camino de la ciencia, a la formación del hombre. Y añótase bien este hecho común: formar al hombre universitariamente es liberarle del dominio del presente. Investigar, buscar la verdad, es siempre buscar el futuro.

La Ciencia, por si misma, y la creación de la Universidad moderna tomó, más y más, conciencia de la configuración de ese absoluto, que el hombre persigue implacablemente, como ~~se~~ una inextinguible sed a través de sus aventuras intelectuales. La Ciencia se convirtió en una forma de absoluto, como también el arte. HUSSERL decía: "el aula es un templo y el profesor es el oficiante". Así se formulaba entonces el proceso de secularización de la Universidad. Pero el vigoroso desarrollo de la misma ha llevado a la conclusión, inesperada, de que no existe la Ciencia, sino las ciencias y que esa unidad radical, sin la cual lo absoluto no lo sería, no es posible alcanzarla por este camino, so pena de convertir la Ciencia en una ideología. Así han surgido las ciencias con sus métodos propios. El propósito de reducirlas todas a un método común ha fracasado. Las ciencias naturales han conseguido una cierta unidad, pero las culturales -más próximas a la entraña humana- muestran unas diferencias irreductibles frente a las naturales, a pesar de la penetración de las matemáticas y de las máquinas computadoras, no sólo en la psicología y en la sociología, sino en el examen de la actualidad de las epístolas de San Pablo o de los primeros poemas homéricos.

Esa dehiscencia, esa multiplicidad de métodos y direcciones en grupos de hombres conocen esta realidad: con los científicos que saben que cre a una situación de crisis. No es mi propósito ni mi misión en este momento, estudiar todos los aspectos de la crisis de la Universidad, sino señalar algunos en relación con mi específica dedicación.

LET. 21-1850  
"HOBAJCOB"  
END TELEGRÁFICO

COBACABANA PALACE  
AV. DE AVIACIONES  
LA ODEAVIACION

TELEX N.º 449  
SISTEMA I.T.T.  
RADIOAMF-RIO

Recuerdo que cuando se introdujo la palabra esquizofrenia, para designar a un grupo de enfermos mentales, no se podía atisbar que pasase al lenguaje común para describir esa honda multiplicidad, esa irreductible diversidad, que se aloja en la intimidad de la mente humana. He oído a un Ministro de Hacienda de un país europeo, hablar de la "esquizofrenización" de la economía y a un conocido escritor, a KOESTLER, definir la condición del hombre futuro por la dehiscencia, es decir la "esquizofrenización" de su conducta. Y no hablemos de la utilización de este mismo vocablo para interpretar el arte moderno y tantas otras aplicaciones más.

Si la Ciencia lograra ser un Absoluto, su humanización, es decir, <sup>una</sup> su ética derivada de ella - y no de cualquier creencia religiosa o de una ideología política - sería fácil. Ética y etología - es a nueva y prometedora ciencia - se fusionarían. Y es a nueva Ética conformarla la sociedad actual, tan pluralista y controvertida. Es cierto que la ética científica es una búsqueda de la verdad; pero si se hace aplicando su propio rigor metódico, nos encontramos con que tal ética no es inhumana, pero sí a-humana. Afirmación tan grave no me atrevería a hacerla yo mismo, por clara que resultase para mí. Es la realidad social e histórica la que la determina en esa dirección. Y son también los científicos sinceros los que la formulan, con palabras rodeadas de un frío halo de crueldad insospechada. Según MONROD, el reciente premio Nobel, la ciencia ignora los valores. La concepción del Universo que nos impone se halla vacía de toda ética. La investigación es una ascetis que implica un sistema de valores cuya validez no se puede demostrar objetivamente.

La sociedad moderna secularizada - o en proceso de secularización - vive montada sobre unos valores cuyas bases están arruinadas. Sólo pequeños grupos de hombres conocen esta realidad: son los científicos que saben que las ciencias trabajan, como decía NIETZSCHE, para destruir al hombre antiguo que el hombre actual lleva dentro. El valor supremo ~~no~~, en la ética científica, <sup>no es</sup> ni la felicidad del hombre, ni la paz-prisionera de la bomba atómica, ni

su bienestar, ni siquiera la profundización en la conciencia de uno mismo, sino la objetividad.

La objetivación es, en el fondo, un proceso ~~histórico~~ de institucionalización y de cosificación del hombre. El conocimiento, así entendido, busca la desaparición de la nada, absorbiéndola, interpretándola y, por tanto, se halla en la dirección exacta que conduce al nihilismo. De aquí que la ética del conocimiento llamado científico, a pesar de su apariencia, crea la violencia como una forma de manipular al hombre. La violencia se halla en el mismo método científico: para desentrañar el enigma de lo vivo es necesario mediante la experimentación, destruirlo. El sabio es pacifista, porque en definitiva siendo hombre, vive, aunque lo ignore, de otras parcelas que las de su especialidad. Sin saberlo, los sabios repiten la situación

fatídica de M. Jourdain que escribía en verso cuando pretendía hacerlo en prosa. <sup>Se prosa es</sup> ~~Sin embargo~~ la ética científica, <sup>su poesía sus esperanzas</sup> ~~se expresa en~~ sus esperanzas en una humanidad mejor; pero entre prosa y anhelos poéticos se introduce aquel proceso de "esquizofrenización" al que antes aludía. Esta situación arrastra a una serie de crisis y así emergen la crisis constitutiva de la autoridad, la del poder coercitivo de la sociedad tecnológica, aunque la técnica quiera ser neutral, ya que el logro de un cierto bienestar difundido a todas las clases sociales, se combina con la insatisfacción creciente, que la masificación del consumo crea, etc. etc.

A nadie extrañará, por consiguiente, que la Universidad contemporánea se halle en crisis en todo el mundo. Los factores políticos en cada país, matizan y encienden localmente el fuego de la revuelta, pero en su entraña hay un elemento radical y primario que pertenece a la coyuntura histórica presente. No soy tan insensato que pretenda encontrar una fórmula mágica para resolver la crisis, ni siquiera este es el momento para estudios mas detallados de la misma. Mi alusión a este problema arranca, precisamente, de mi menester de psiquiatra. La psiquiatría se halla mas que

END. TELEGRÁFICO  
TEL. 21-1850  
"HOBALCOB"

RIO DE JANEIRO  
APARTAMENTO 110  
CALLE CARAVANAS 143  
PAISAGE

TEL. 448  
SISTEMA I.T.T.  
RADIOVARL-RIO

Tales estructuras elementales nos conducen a nuevos conocimientos ninguna otra disciplina médica en esa encrucijada entre dos posibles direcciones sobre el ser del hombre a través de sus actos en enfermar, en sanar, en las épocas -y no sólo las psiquiátricas- siempre es la utilización de uno de sus tecnicismos -esquizofrenización- para definir la actual coyuntura, demuestra el lugar ejemplar que ocupa en esta batalla; porque la psiquiatría ha vivido hasta ahora estudiando y tratando al hombre cartesianamente escindido en sus dos esferas: la sobrenatural y la psíquica, al mismo tiempo que el psiquiatra -no la psiquiatría-

Desde que me inicié en Psiquiatría, aparte numerosos trabajos científicos, ésta ha sido siempre una de mis preocupaciones más profundas como unidad. También al resto de la medicina le ocurre algo parecido.

En el último Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Madrid en septiembre de 1966 y que tuve el honor de presidir, hubo entre otros muchos, un Simposio sobre Psiquiatría Este-Oeste. Los observadores ingenuos y sin prejuicios, pudieron darse cuenta de que las diferencias eran evidentes y no la diversidad de los componentes. El camino analítico y cartesiano en el plano teórico, pero que cuando el problema se planteaba a nivel de lo concreto, es decir ¿qué se haría usted con este enfermo que sufre con tales y cuales trastornos? la coincidencia en el propósito y la analogía en el camino para buscarle remedio era mucho mayor de lo que teóricamente cabía esperar. Esto mismo ocurre, más acentuado, en el resto de la medicina. La medicina social es una nueva especialidad médica. La psiquiatría social se halla en plena fermentación.

Por iniciativa de la Sociedad Brasileña de Psiquiatría y de la Asociación Mundial de Psiquiatría acaba de celebrarse en Salvador, Bahía, un Simposio sobre Psiquiatría Transcultural. Esta nueva dirección en el cultivo de la psiquiatría tiene por objeto el estudio de las diferencias en la presentación y manifestación de las enfermedades mentales en las diversas áreas culturales. Así espera poder discriminar lo que hay de patogénico y patoplástico en cada cuadro clínico y, sobre todo, lo que la enfermedad debe a las estructuras sociales. En el fondo, lo que más ahincadamente se busca son los arquetipos del enfermar psíquico, o sea aquellas estructuras elementales ligadas a su propia condición antropológica y que la plasticidad histórica colorea y matiza.

Tales estructuras elementales nos conducen a nuevos conocimientos sobre el ser del hombre a través de sus modos de enfermar. Los médicos de todas las épocas -y no sólo los psiquiatras- siempre se han sentido compelidos a esta penetración en la intimidad del hombre. Y es que fenómenos tan universales como la muerte, el dolor, la enfermedad, el delirio, la frustración, etc. abren nuevas perspectivas al conocimiento.

Desde que me inicié en Psiquiatría, aparte numerosos trabajos contingentes, ésta ha sido siempre una de mis preocupaciones más profundas. Se me hizo patente, como experiencia, -vivida, que en el hombre no sólo un cuerpo y un alma -como decían los clásicos, ni siquiera <sup>consiste en</sup> esos cuatro estratos -materia, vida, psíquico y espíritu- de los que hablan más reciente los fenomenólogos, sino un cuerpo animado. Lo esencial, por consiguiente, es la sustancialidad de la unión y no la diversidad de los componentes. El camino analítico y cartesiano debe ser completado por otro unitario. Unidad que nunca puede nacer de la recomposición de los elementos previamente disgregados, sino que es primaria. La vida no nace de la muerte y la muerte es disgregación. Unidad que impone un nuevo método para aprehender lo que de humano hay en el hombre. La propia anatomía no puede entenderse sin la presencia de la animación. El cadáver no es un cuerpo humano.

El niño nace prematuramente, incompleto, débil, con una frustración singular, precisamente porque su animación le dota de un poder creador capaz de transformar su vida animal en vida humana y por tanto histórica. Vida humana que ya está en la primera mirada o en el primer llanto, aunque el niño todavía no tenga conciencia del mirar o del llorar. No es que el sistema nervioso, por una súbita emergencia de interconexiones nuevas en un mono cuyo sistema nervioso central no esté más desarrollado que el del hombre aparezca el lenguaje. No es que el lenguaje haya precedido al posterior desarrollo de un sistema nervioso central propio de la especie humana, ni que las ideas posean un ser autónomo, en el sentido en que se habla de autonomía en las mate-

EMP. TELEGRÁFICO  
"HOBALCOB"  
TEL. 21850

SISTEMA I.T.T.  
RADIOMAT. RIO

máticas, ni que la historia del mundo pueda explicarse mediante una historia natural de la selección de las ideas. <sup>(Mundo)</sup> Todo esto no son más que elucubraciones alejadas de la realidad humana. El hombre no es un ser monolineal en su desarrollo, ni el progreso del hombre depende de una ulterior evolución anatómica del cerebro humano. Tal elucubración conduciría a un super-hombre como emergencia ulterior en la línea del super-mono. La historia humana no es monotrópica. El ave nace sabiendo volar y el canguro sabiendo transportar a sus hijos en la bolsa y la abeja sabiendo comunicar mediante un maravilloso baile donde está el polen buscado, etc. etc. Pero el pobre recién nacido humano apenas puede hacer otra cosa al nacer que agarrarse al pecho de la madre en su llanto inicial, llanto que revela su condena al sufrimiento y a la angustia. Ese ser tan indefenso al nacer es en cambio el mismo que ya en los primeros albores de su historia supo revelar lo que llevaba dentro en las sorprendentes pinturas de las cuevas de Altamira, en la fabricación de las primeras hachas y en la institucionalización de los primeros ritos. Desde entonces, no sólo ha construido una historia sino muchas historias, ~~justificadas~~ como lo demuestran las diversas civilizaciones. Y desde el punto de vista personal, qué inmensa e inabarcable variedad la de las vidas personales! Ni siquiera los gemelos univitelinos son absolutamente idénticos. El lenguaje está ligado al cerebro, pero ¿hay algo más maravilloso que la variedad de las lenguas humanas a partir de ese subsuelo inicial?

Entre el mundo cerrado de los animales, ligados a sus instintos, y el mundo abierto del hombre hay un salto, una discontinuidad, como la hay entre el mundo de la determinación y el mundo de la libertad. El no reconocerlo es renunciar a la tarea más prometedora que tiene en la actualidad la investigación científica.

En las enfermedades mentales nos hallamos con la misma trama inicial. La angustia, en un amplio sentido, es la clave del ser. La angustia es la experiencia de la nada como absoluto negativo, pero al mismo

TELEF. 21-1850  
"HOBARTCOOP"  
END TELEGRÁFICO

CORACABANA PALACE

RIO DE JANEIRO

TELEF. N.º 449  
SISTEMA I.T.T.  
RADIOMANF-RIO

tiempo es la ~~expresión~~ manifestación de la sed del absoluto positivo, es decir de la necesidad de trascender, sin pretender dar ahora a la palabra trascendencia <sup>otra significación</sup> que la meramente humana. El cuerpo humano es trascendente y no se halla limitado a su geografía anatómica. Basta ver la marcha de un parkinsoniano para convencerse: anda rígido pero <sup>aprisa</sup> con ~~altura~~ si está en una amplia habitación, pero cuando va a atravesar el vano de una puerta se detiene, como frenado por fuerzas invisibles que no son otras más que las que le revelan que su cuerpo animado no está limitado por las fronteras de su piel. Cuando he tratado de demostrar en mis trabajos la patogenia de la localización de los síntomas histéricos, he visto que las parálisis y las anestias no se ~~institi~~ distribuyen según la idea de lo que el paciente imagina, tal como aseguraban CHARCOT, FREUD, JANET y tantos otros, sino por la propia significación antropológica de la mitad derecha e izquierda del cuerpo. En el movimiento humano no sólo hay a-prendizaje -es decir pasado- sino prolepsis -o sea futuro, anticipación- como lo demuestra el estudio detenido incluso de las formas más elementales de ~~los movimientos~~ la acción. Separar la percepción de la acción, por otra parte, es renunciar a conocer la estructura del acto humano. Y así podría poner otros muchos ejemplos nacidos de la experiencia clínica y que demuestran que la medicina actual necesita de nuevas bases antropológicas.

La angustia es un modo de experimentar la intimidad vital. En uno de mis libros introduje la expresión de "angustia vital" que ha pasado al lenguaje popular con significado distinto <sup>al que yo le atribuí.</sup> como ocurre tantas veces. La angustia vital no es la que se experimenta ante las necesidades de la vida cotidiana, sino una ~~vivencia~~ experiencia que toca al fluir mismo de la vida y que nos revela su facticidad, siempre amenazada. Las amenazas que nos sacuden no son sólo las externas, sino internas, trasunto de la gran amenaza que es la muerte. La enfermedad como hecho subjetivo es trasunto de esa amenaza. Las alienaciones de origen social que describen los sociólo-

LEF. 211850  
"HOBALCOB"  
END TELEGRÁFICO

RIO JAVIERO  
APARLAMENTOS  
CORACABANA PALACE

TELEX N.º 440  
SISTEMA T.T.T.  
RADIOFONAL RIO

gos estan ligados a la coyuntura histórica de cada sociedad; pero existen otras alienaciones más profundas que tocan a esa facticidad irreductible de la vida humana.

Las neurosis son una muestra de esa patología que nos viene de dentro, no tanto de los traumas exteriores cuanto de las alteraciones de la vitalidad. El fluir vital es inconsciente. La pérdida del sentido de la vida, el nihilismo que a veces infiltra nuestra intimidad es un producto de esa actividad del inconsciente vital patológicamente desviado. FREUD intentó la racionalización del inconsciente a través de esquemas más neurofisiológicos que psicológicos. El inconsciente, decía, no conoce las leyes del tiempo y del espacio. La verdad es que el inconsciente vital no está sometido al tiempo y al espacio gnóstico, sino pático. Hay dos formas de temporalidad, el "cronos" y el "cairos". En el inconsciente domina el "cairos", el tiempo oportuno, el tiempo a-histórico, el tiempo no espacializado que no se mide con el reloj. En el "cairos" el hombre genial crea o se enferma, porque la vida se le revela como algo nuevo. Es la aleteia, el descubrimiento del velo de Maya, constituido por la realidad cotidiana que nos oculta las realidades profundas del ser.

A partir de la Ilustración el conocimiento se ha realizado cada vez más en la línea de la racionalización. Así se ha llegado al progreso tecnológico de la sociedad de masas que resulta irrecusable. Decir que la técnica es neutra es decir una verdad a medias. La técnica es ambigüamente neutral. Si se la deja a sí misma, sigue su propio camino, como la Ciencia y corre el peligro de convertirse en amenaza para el hombre, al mismo tiempo que le inunda de bienestar material. Es precisa humanizar la técnica, lo cual supone introducir nuevas perspectivas en el conocimiento de las relaciones del hombre con la naturaleza. La Universidad futura es el lugar donde puede lograrse ese proceso. Estamos ante la rebelión de la propia intimidad humana. El joven, por ser más a-histórico que el hombre maduro, se siente agitado por misteriosas fuerzas. Sus demonios interiores se han emancipado. El sexo y la violencia en primer lugar. No es la prime

vez que esto ocurre en la Historia, pero como ha demostrado tanto la experiencia individual como la colectiva, hay en el hombre algo más fuerte que esos demonios interiores: la propia textura de la vida humana que siempre quiere ser "más-que-vida". El sentido de la vida no es único. Lo único es la necesidad de encontrar un sentido para no caer en el abismo de la nada que es la negación de la vida. Ese "único" para el hombre actual, es encontrar su camino histórico para no hundirse en el abismo de la destrucción.

Señores, me habeis hecho el honor de incorporarme a esta Universidad. Estarán ustedes cansados de oír que Brasil es un país preñado de posibilidades, es decir de futuro. Lo importante ~~es~~ sin embargo es la realidad de una tierra donde los hombres saben convivir porque saben ver lo que en cada <sup>uno</sup> ~~uno~~ hay de humano y por tanto de semejante a uno mismo. Procuraré no ser indigno de esta incorporación. Creo que esta promesa es el mejor modo de agradecer esta investidura. En mis propios colegas, los profesores de esta Universidad, he de tener un modelo y especialmente en mi colega el Profesor LEME LOPES al cual debo gratitud, no sólo por las palabras que ha pronunciado, sino por algo mucho más importante: por su ejemplo.