

GENESIS DE ALGUNAS ALUCINACIONES Y FACTOR SOCIAL

DR. EDMUNDO BUENTELO V.

DESDE LA APARICIÓN de los estudios sobre psicosis experimentales, y el trabajo presentado en la Academia de Medicina en colaboración con el Sr. Dr. Varela, me llamó la atención que las descripciones de psiquiatras en casos de ácido lisérgico, mesalina, los llamados hongos oaxaqueños (Bertrand Russell), se refieren precisamente al tipo de fenómenos que se parecen en efecto a los de la esquizofrenia, a los que vamos a dedicar estas reflexiones, salvo diferencias clínicas y genéticas que intentaremos aclarar, dando a conocer las alucinaciones frecuentes en casos de esquizofrenia, para poder captar mejor primero su semiología, y después su probable mecanismo.

Todas las interpretaciones dadas a la etiopatogenia de las alucinaciones, giran en torno de la manera de pensar de cada escuela, y de los representantes de cada teoría sobre el pensamiento psicopatológico. Aquí no pretendo abarcar *todas* las alucinaciones, puesto que existen variedades múltiples tan distanciadas entre sí como la alucinación zoóptica toxialcohólica corriente, y el eco anticipado de pensamiento mudo, que como proceso fino, se presenta en contados casos, y requiere calidad intelectual y aún cierta integridad mental restante, para que se produzca en el enfermo.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Vamos a referirnos pues especialmente a ciertos fenómenos llamados alucinatorios en la esquizofrenia (en la que por lo demás pueden existir también de otros tipos), tan frecuentes en la clínica, y de los que algunos autores, especialmente la escuela de Viktor Frankl, han llegado a dudar que sean auténticas alucinaciones. Y la duda de que haya existencia cabal de alucinaciones verdaderas, es compartida por muchos otros. Según la terminología de Gröhle, son más bien *Sentimientos primariamente ilusorios*. La expresión más frecuente del esquizofrénico es: "estoy seguro de ello, pero no sé cómo". Generalmente estos fenómenos no son alucinatorios totales de modo físico, es decir, con las concomitan-

Leído el 28 de junio de 1961.

tes físicas de cada percepción y su aparato sensorial. Predominan en cambio las ilusiones más o menos racionalizadas, y los individuos no viven exactamente sus alucinaciones según Frankl sino que las construyen sobre bases químéricas. Jaspers dice de ellas que son "alucinaciones del saber". Berze opina que se producen en un estado de hipotonía de la conciencia, lo que coincide con la baja de la tensión psicológica para expresarlo a la manera de PierreJanet. C. Schneider dice que son hechos que se producen "a la luz del pensamiento adormilado". No el onírico o del hombre dormido, sino exactamente el hipnagógico. C. Gustav dice "como quien sueña despierto"; y finalmente Löwy considera que se trata de "productos a medio fabricar del pensamiento", coincidiendo con una expresión similar de Mayer Gross. Frankl trata de explicar tales fenómenos, porque "el esquizofrénico se vive a sí mismo, como si él —el sujeto— se hubiese convertido en un objeto. En tanto que el hombre normal piensa y a veces se detiene a contemplar cómo piensa, en el esquizofrénico los términos se han invertido; él es, el observado. Como si hubiese una pasivización del individuo impelido a la propia observación desmesuradamente". El lenguaje interior, fenómeno normal, se agranda, se distingue, se separa en tiempo del idioma; ya no es propio, se siente como ajeno, como si viniese del exterior. Lo mismo puede decirse de otras manifestaciones sensitivo-sensoriales anormales del esquizofrénico.

Dentro de esta forma peculiar de fenómenos psicopatológicos, las teorías dominantes en psiquiatría son tentativas de explicación, sobre la base de la Psicología estudiada *en cada individuo*.

Por nuestra parte, consideramos que es conveniente acercarse a ambos problemas: los que en *el individuo* existen como consecuencia y en función de su vida en sociedad, y aquellos que estudiados en cada sociedad humana, son la repercusión de la estructura psíquica normal o anormal de cada individuo. A esto, que es la ciencia de la interpsicología, se le llama actualmente el problema de las relaciones humanas; creemos que debe dársele cada día mayor importancia, tanto en la explicación de los fenómenos normales como en los anormales del psiquismo humano.

Frankl lo ha dicho aplicándolo sólo a la neurosis: "Todo síntoma tiene 4 raíces, cada una de las cuales brota de las cuatro capas esencialmente distintas del ser humano —podrían llamarse *dimensiones*—; es el resultado de algo físico, la expresión de algo psíquico, un medio dentro del campo de las fuerzas sociales, y finalmente, un modo de la existencia". Nosotros hemos venido insistiendo para todo fenómeno humano, en el criterio *biopsicosocial*, como fundamento indispensable para entender cualquier situación o conducta. Y consideramos que nada tiene sentido en la psicología, si no se le relaciona con su raíz social. Ni qué decir tiene que además ha de concebirse con el desenvolvimiento histórico de esa misma sociedad cambiante; y de los factores que a

manera de patrones, han venido desenvolviéndose en cada sociedad y en cada individuo particular.

UN POCO DE HISTORIA DE LAS TEORÍAS

Hace ya muchos años, creí escribir lo que entonces era la última palabra acerca de alucinaciones. Citamos en ese tiempo las hipótesis de Victorio y Cociña, Levy Valenzy, Grasset, Pierre Janet, Maurice Dide, y dimos a conocer en México a sugestión de Salazar Viniegra, la hipótesis de aquel magnífico psiquiatra francés Monsieur de Clerembault, que tanto sabía acerca de las alucinaciones, y que murió años después alucinado él mismo, aunque no menos genial por ello. Era la época de la pugna entre las interpretaciones clínicas de tipo organicista estilo Minkowsky, "espinas irritativas", el automatismo sensorial, y las hipótesis psicogenistas exclusivas que siguieron con fidelidad aquel pensamiento de Henry Bergson: "El cuerpo, siempre orientado hacia la acción, tiene por función esencial, limitar desde el punto de vista de la acción, la vida del espíritu. Es, con relación a las representaciones, un instrumento de selección y solamente de selección. No podría ni engendrar ni ocasionar, un estado intelectual". Palabras de las que se desprende que ninguna alucinación verdadera puede ser *solamente* producto del automatismo de centros mnemónico-sensoriales. Vinieron más tarde brillantes estudios, la declinación de la interpretación etiopatogénica de las alucinaciones sobre bases simplistas, la caída de las teorías funcionalistas o de las funciones mentales aisladas o coordinadas meramente, etc. Vinieron las explicaciones mecanicistas de Morel, y las más recientes, las psicoanalíticas, que hoy privan en la explicación de tales apasionantes fenómenos. De Clerembault había mostrado por vez primera que las ideas contenidas en las alucinaciones, no son sino "el vestido" cortical e intelectualizado, de fenómenos de gran potencia afectiva que en su camino de irrupción a lo consciente, se apropian del primer ropaje hallado al paso de tipo pensamiento lógico, que así aparece ante el espectador. Demostró que en clínica, con frecuencia el contenido ideico de las alucinaciones, hacen olvidar al psiquiatra que lo que importa no es el disfraz por pintoresco que parezca, sino el mecanismo, la forma de principio; el origen afectivo, que en la concepción analizada, sin decirlo, coincide con la comprensión de la conocida *catatimia* de Bleuler.

MODERNIDAD

Pasados los dos años, encontramos ahora la expresión de otras ideas interesantes sobre el tema, que afectan la forma de la hora y la moda del pensamiento dominante. Para captarlo cabalmente con su detalle y terminología, tomaremos en cuenta que se hace de las alucinaciones peculiares descritas, fenómenos biopsico-sociales, con proyección sobre el terreno de la *actitud* del hombre ante la

vida, sus relaciones socializadas o antisociales con los demás, y aún modeladas a través de la personal filosofía, y utilizaremos por sus propios comentarios un ejemplo clínico del Dr. Medard Boss, profesor de psicoterapia de la Universidad de Zurich, presentado en un trabajo en el homenaje a los 70 años de vida de Heidegger; aunque casos similares, todo psiquiatra ha tenido en su práctica profesional.

La clienta del Dr. Medard Boss, es una inteligente médica psiquiatra, de 36 años, que repentinamente hizo una psicosis. El especialista consultado diagnosticó rápidamente un delirio esquizofrénico de persecución. Porque la enferma le había informado de "rostros eléctricos, grotescos y repugnantes, que desde alguna parte se avalanzaban sobre ella, y como en una película, pasaban volando frente a sus ojos. Agregó ella que le bastaba coger un papel blanco y un lápiz, para que tales rostros aparecieran detrás del papel, en el espacio, mirándola tan intensamente que contra su voluntad tenía que empezar a dibujarlos. A través del oído, todos los ruidos del mundo exterior, le anunciaban ahora una desgracia amenazante. Meses más tarde, la enferma empezó a percibir un "cuchicheo de viejas" que la acusaban de tendencias sucias desde el punto de vista moral. La enferma se defendía con todas sus fuerzas contra estas acusaciones de las voces, se tapaba los oídos, pero las voces eran más fuertes que ella. Tanto las voces como los ruidos que anunciaban desgracias, la absorbían totalmente. Por eso, decía sentir todo su ser dentro de sus oídos, tanto que le dolían, y los músculos de la región del oído se le acalambaban poniéndose duros como piedras. Unas semanas más tarde todo su pensamiento giraba en torno al tema de la persecución; los motociclistas que encontraba en la calle, los tomaba como espías de una armada de invasión próxima a atacar. Estaba convencida de que tales espías de motocicleta se podían hacer tan pequeños como piojos para poder penetrar en todas las rendijas de su domicilio y observarla a ella a cada paso.

El psiquiatra creyó que aún podía hablar racionalmente con la enferma, dueña de una inteligencia por encima del promedio, aún dentro de su psicosis. Trató de distanciarla de sus alucinaciones visuales y auditivas, diciéndole que los rostros y el cuchicheo de viejas eran engaños de los sentidos, sin realidad. Más tarde, le dijo que esas alucinaciones eran la expresión del metabolismo cerebral por perturbaciones de distribución de la serotonina. Que de todas suertes, dependían tales fenómenos, de una perturbación de la actividad nerviosa superior, y como prueba de ello, le mostró unas curvas irregulares del electroencefalograma.

La paciente desdénó toda esta argumentación irónicamente y con amarga sonrisa. Como si se pudiera —comentó con ironía— comprender realmente un pensamiento o una simple percepción, normales o anormales, recurriendo a productos del metabolismo, a funciones nerviosas, o a corrientes cerebrales, haciéndolas desaparecer en tales explicaciones. Luego preguntó al psiquiatra, cómo él se podía representar la transformación de procesos físicos en fenómenos psíquicos.

Respondió el médico que el acontecer metabólico del sistema nervioso central, y los fenómenos psíquicos, eran en el fondo, sólo dos aspectos del mismo acontecimiento. Y las percepciones, pensamientos, fantasías y sentimientos de un ser humano, no eran más que los reflejos psíquicos de la actividad nerviosa superior de la corteza cerebral, así como los objetos del mundo exterior se reproducen en una cámara fotográfica. Todo lo psíquico había que concebirlo como un influjo mutuo —entre la actividad de la corteza cerebral y el mundo circundante—, como lo enseñó Pawlow.

La paciente desarmó nuevamente al psiquiatra preguntándole: ¿Cómo tendría que ser la corteza cerebral, para entrar en un influjo mutuo comprensivo con el mundo? ¿En qué dimensión tendrían que reflejarse los procesos físicos? Si esta dimensión es la conciencia, ¿qué es ésta? ¿Se puede referir la comparación de la placa fotográfica a dicha conciencia? ¿Cómo puede una placa fotográfica, percibir como cosa lo reflejado en ella...? El psiquiatra tuvo que replegarse ahora solamente al campo de la psicología. Y dijo a la paciente que sus alucinaciones no eran nada, que no correspondían a una realidad psíquica exterior, y sólo poseían una realidad psíquica interna. En el fondo no eran más que *proyecciones* psíquicas hacia el exterior, de contenidos y tendencias de su inconsciente.

La doctora reaccionó entonces con enojo, sobre lo que le parecieron disparates psicológicos. ¿Qué es lo que los psiquiatras saben acerca de lo que es la realidad? A pesar de esa dificultad, se lanzan a hacer divisiones de realidades objetivas y subjetivas, cuya esencia ni siquiera se sospecha. Y aún más, se atreven a enfrentar una realidad con otra, como la más real frente a la meramente alucinada. Posiblemente no se pueda distinguir una de la otra, sino por el testimonio de otras gentes, de una mayoría de testigos presentes.

Ante esta situación, el psiquiatra, reflexivo, tuvo que buscar nuevos derroteros de explicación, pues ni a él mismo satisfacían, los que su paciente criticaba desde su psicosis. Con lealtad dejó su autosuficiencia psiquiátrica y trató de entender mejor a su enferma. La historia de la génesis de las alucinaciones de la paciente, no eran una simple proyección psíquica inconsciente, que arrojaba sus contenidos íntimos hacia el mundo exterior. Por el contrario, la enferma había referido claramente “que sus engaños de los sentidos venían de todas partes, y en ningún caso de su propio psiquismo”. Las grotescas figuras eléctricas se le aparecían del otro lado del papel para dibujar; los ruidos llenos de funestos presagios y el cuchicheo acusador de viejas, los percibía en la lejanía de un avión nocturno, o desde el ruido de la calle, o en el chirrido de la silla en que estaba sentado el médico. Desde el “fuera” de su mundo circundante, algo le era enviado a la enferma; algo se le atribuía a ella, algo se dirigía a ella, quería llegar a sus percepciones, y se hacía aparecer ahí finalmente, a pesar de su violenta oposición.

El médico tratante empezó a darse cuenta de que, para interpretar los fenó-

menos anormales de su paciente, él estaba pensando por medio de hipótesis psicológicas de la época de la medicina en la que se operaba según el modelo de una máquina. No pudo seguir sosteniéndose en sí mismo, que las alucinaciones son "una proyección psíquica" de contenidos internos hacia el mundo exterior, pues la psicología en uso, explica precisamente el mecanismo de la percepción, de manera precisamente opuesta: los estímulos pasan por los sentidos, llegan al cerebro, entran del mundo exterior al interior de una psiquis, y ahí se convierten en reproducciones y representaciones de los objetos exteriores. Es como si quisiéramos explicar los hechos sobre el modelo de una máquina fotográfica, de un telescopio, convirtiendo el cuerpo humano en un aparato más de la misma índole. Se percató de que toda teoría que esté guiada por el modelo de la máquina, objetivando al hombre de ese modo único especial u parcializado, siempre dejará fuera del campo de acción de la ciencia, *lo esencial* en el hombre, aunque la teoría se origine en lo orgánico y se combine con otra teoría y la psique. Pues en tales explicaciones, "simplemente se olvida al fotógrafo, al astrónomo, al ser humano que inventó y maneja y le da sentido, a su aparato". Es decir, olvidaba al observador mismo, sin el cual no se puede hablar de un percibir *descubriendo significaciones*, lo que es privativamente humano. O alguien —pregunta Medard Boss— ¿se atrevería a afirmar que el aparato más perfecto o la placa fotográfica más sensible han podido alguna vez percibir por sí mismo un hecho, con todas sus relaciones significativas?

Así, las hipótesis en uso, la personalística, las explicaciones psicoanalíticas, no parecen suficientes para explicar, ni los fenómenos alucinatorios, ni siquiera las percepciones normales.

EXISTENCIALISMO DE HEIDEGGER

Veamos ahora, con Medard, lo que Heidegger enseña en su "ser y tiempo". El ser mismo del hombre, requiere ante todo un campo de claridad. Por ello el humano, es ante todo un ente despejante. Este ser despejo, perteneciente a la esencia del hombre, acontece sólo en y cómo, la relación de las innumerables posibilidades de su comportamiento, dadas a él previamente y constitutivas de su ser, con respecto a las cosas y a los otros hombres. De esta manera, para la analítica existencial, van siempre juntos pero son diferentes, el ser despejo por una parte, y los modos concretos existenciados del comportamiento del hombre, por la otra.

El ser-en-el-mundo es una unidad, en la que las estructuras ontológicas a priori tienen primero una existencia separada de un reino suprasensible propio, y que vendrán después a realizarse, sólo ocasionalmente, a posteriori, y en determinadas circunstancias, en hechos que llamamos fácticos, ónticos y perceptibles a través de sensibilidades.

Yo diría tratando de aclarar para mí mismo, que unas son las posibilidades

abiertas ante el hombre, teóricas, las perspectivas que tiene por el solo hecho de ser hombre, y otras distintas, aquellas posibilidades que ha transformado en realidades, vívidas, ya suyas en propiedad.

Si se parte de un saber callado sobre la esencia del hombre, de acuerdo con el existencialismo de Heidegger, el ser auténtico del hombre sólo se logra, cuando un hombre "se apropia" de posibilidades de comportamiento y de descubrimiento, con respecto a los entes que le hacen frente. Esas posibilidades le han sido dadas previamente y constituyen su esencia. Pero necesita tomar posesión de ellas, a sabiendas, aceptarlas como suyas propias, e incorporarlas a su ser-sí mismo, independiente.

De esta manera, interpreta el existencialista Boss, se aclaran los fenómenos de la enferma citada. Lo que se le imponía desde fuera en forma de alucinación, era la fuerza de fenómenos que se abren a las posibilidades descubridoras erótico-corporales de un ser humano. La enferma nunca se había adueñado antes de sus posibilidades emotivas y sensorio-corporales propias. En ese sentido nunca había tomado posesión propiamente de su ser-sí-misma auténticamente, en forma consciente y responsable.

Por ello tampoco había podido alcanzar una relación libre con los fenómenos fundamentales que se presentan a la mujer ante ciertas formas de comportamiento, es decir, su relación con el hombre como esposo, amante, compañero, etc. en el mundo de la relación social inter-psico sexual. Desde su infancia había sido educada la enferma por padres mojigatos, a vivir a la defensiva de tales posibilidades concretas de su existencia, y a considerarlas como indignas, peligrosas y pecaminosas. De ahí que siempre hubiera tenido que ser ella, un ser razonable, cerebral, objetivo e inteligente.

Ahora bien (proyección al exterior de las alucinaciones), nadie puede desprenderse de lo que no ha hecho suyo, nadie puede arrojarlo fuera de sí, proyectarlo hacia los objetos del mundo exterior, desde el interior de su psiquismo. Debido a que la enferma no se había adueñado de sus posibilidades erótico-sensibles, la defensa contra ellas no brotaba de sus decisiones propias y conscientes, sino que tenía lugar bajo el influjo permanente y todavía activo (prestado), de la atmósfera de la casa paterna. Por eso tal defensa no era más que el resultado de la educación familiar. En consecuencia, las posibilidades de relación y de descubrimiento, hechas a un lado por la enferma, rechazadas radicalmente, sin haber tomado posesión de ellas, estado fuera de ella, lo mismo que los fenómenos de los demás seres humanos y del mundo circundante, todo esto, *sólo podía ser percibido* desde un mundo de espíritus, extraño, desasosegante, bajo la figura de fenómenos que la psiquiatría de antaño solía llamar alucinaciones. Todo lo que la enferma se había negado a mirar directamente a la cara, clavaba ahora sus ojos en ella, en la forma de rostros grotescos, alucinatorios, que la espababan hasta en sus sitios más ocultos. Lo que había pasado aquí, era que no se habían

realizado las posibilidades de descubrimiento de la conducta amorosa, erótica y sensible, humana, mediante la percepción de los fenómenos correspondientes, en el dominio fenoménico sensible a todo ser humano. Por eso *su realización tuvo lugar*, bajo la forma de "alucinaciones psicóticas", en una percepción de cosas y seres humanos que se escapan a la captación sensible de personas normales. En resumen, todo en el caso era consecuencia de un "cerrarse" y un impedir solicitaciones respecto a la inautenticidad de la existencia humana del psicótico, sobrepasa con mucho a la falta de libertad del depresivo y el neurótico.

Síntomas visuales en la apariencia, o auditivos, "alucinatorios" en la enferma, son la expresión de actividad en regiones físicas corporales, pues tales regiones pertenecen a las formas de comportamiento existentes, frente al mundo circundante. Interpreto: son los únicos caminos existentes, y por eso la descarga de aquellos fenómenos, tiene que hacerse por medio de las vías posibles.

TAREA CURATIVA

Puede verse además, en conexión con lo dicho, otro hecho importante, explicado claramente por Heidegger, y de importancia excepcional en psicoterapia; hay, según él, una solicitud substituyente, y una solicitud anticipante. La solicitud substituyente, se hace cargo de lo que hay que hacer para el otro hombre. Este, es desalojado de su puesto, se le hace retroceder, para que reciba lo hecho ya o conseguido para él, pero ya listo y a su disposición, para aligerarlo y aliviarlo totalmente de ello. En semejante solicitud, el otro puede perder su independencia y ser dominado, aunque se trate sólo de un dominio callado y oculto (en la enferma, la actitud hogareña). Esta solicitud substituyente, que aligera al otro de su cuidado, determina en gran medida las reacciones de coexistencia, la forma de responder a los estímulos sociales, más tarde.

Al lado de esta forma de solicitud, existe la solicitud anticipante, que no intenta substituir al otro, sino que se le anticipa en su poder-ser concreto, no para aligerarlo de la carga, sino para mostrársela, y devolvérsela como tal, y como tarea que sólo él puede hacer por sí mismo, y nadie más. La solicitud anticipante, es en relación a la existencia del otro ser, y no un algo concreto de *su* quehacer. De esta manera se le hace libre. En tales palabras se encuentra la regla fundamental de Freud como pauta del comportamiento terapéutico.

CORRELACIONES SOCIALES

Antes de la aparición de la terapia psicológica de grupos y colectividades, el psicoanálisis había planteado sobre todo el problema del aspecto subjetivo en el reajuste del paciente. La ayuda que el paciente recibía del psicoanalista tendiendo a ese reajuste social y psicológico, separaba transitoriamente al enfermo de su

medio social, sometiéndolo a la influencia de una sola persona, o al ambiente de una clínica, lo cual no forma parte de las circunstancias sociales normales de la vida cotidiana del paciente. Karl Mannheim se inclinaba a pensar, y comparto sus ideas en este punto, que nos estamos acercando a una época en la cual ciertas formas de ajuste colectivo, habrán de ser más importantes que el ajuste individual. Pues a pesar de todo, el sistema psicoanalítico, incluso explorando como lo hace, los campos culturales mediante la intervención del método antropológico, al tratar al paciente no toma en cuenta suficientemente el medio social y cultural, que es con frecuencia el responsable último de muchos síntomas neuróticos y de algunos psicóticos. (Excepción hecha de la escuela Frommiana). A la insubstituible terapia psicoanalítica individual cuando está indicada, siguió la tentativa de hacer socio-análisis, o análisis de grupo. Los primeros y pequeños grupos, nacieron en los manicomios. La discusión de los síntomas, las enfermedades y la curación posible, empezó a rendir frutos: se obtenía un efecto liberatorio. Después, disminuye la tensión existente de tipo emocional, y se canaliza por derroteros conjuntos, que pueden ser guiados. Además ayuda a pacientes hostiles, quienes dentro del grupo hacen transferencias hacia el analista, que de modo personal no había logrado antes. La resistencia de los pacientes en el grupo, es más débil que en el análisis individual.

A estas y otras observaciones sobre la importancia del factor social en la sintomatología y en la cura psiquiátrica, se agregan las verificadas en el campo criminológico. Thrasher las aplica a la conducta de la banda o pandilla. Según él, es imposible modificar la conducta de un muchacho miembro de banda, por medio de la enseñanza o la admonición, es decir, empleando métodos individuales. Pero es posible tener algún éxito, en la readaptación de la conducta, si se le considera como miembro de su pandilla, y se le da a ésta una tarea nueva, de carácter social. De esta manera el muchacho cambia, no como individuo, sino en cuanto a miembro del grupo. Así las fuerzas inexploradas de la interacción colectiva, se convierten en un instrumento poderoso de reeducación.

En los casos de neurosis es casi obvio saber, que los sujetos pueden ser ayudados en sus procesos de reajuste, cuando se controlan las tensiones que surgen en su contorno, pero no solamente los contornos inmediatos, familiares, vecinales o profesionales, pues el clima mental de una sociedad determinada puede ser la fuente de insoportables tensiones en el individuo. Mannheim advierte: "Hay una rama nueva del conocimiento, que puede denominarse el análisis de ideologías. Entendiendo por ello toda interpretación de situaciones que no sean el resultado de experiencias concretas del individuo, sino una especie de conocimiento deformado de las mismas, que sirven para encubrir la verdadera situación (incultura, captación insuficiente, inercia), y que funcionan con respecto al individuo en forma compulsiva. Se observaron por primera vez en el campo de la política. Si se discuten determinados problemas con un comunista, un fascista o un demó-

crata, se percibe de pronto que el individuo no adopta una actitud empírica y sencilla, sino que defiende sus opiniones de una manera que casi pudiera incluirse dentro del pensamiento obsesivo. Fuera de la política, se presentan también en muchas otras esferas, en las actitudes hacia el amor, el sexo, la masculinidad, la mujer, la familia, la femineidad, la madre, el odio de grupos étnicos, etc. Porque todo esto, está envuelto en actitudes tradicionales que embargan al individuo, y determinan sus percepciones, su conducta, y también sus síntomas psicóticos (incluso como hemos visto, los alucinatorios) y los neuróticos. A todos estos factores reaccionan, así como a los temas conexos, no respondiendo mediante la capacidad de análisis sereno y de tipo individual, sino además bajo la influencia de estas presiones colectivas que deforman y aprisionan al sujeto, quitándole libertad, creando temores de actuar de modo diverso al pensamiento del grupo y del líder. La mayoría de tales ideologías no son un invento del individuo, le han sido inculcadas por la comunidad y están profundamente arraigadas en el inconsciente. Forman parte de lo que llamamos patrones culturales, que tanto influyen en una persona sea que participe en un sindicato, de un grupo religioso, de una academia o de una tabla bohemia. Pero además, se sabe cuánto tienen de pensamiento mágico todos sus elementos. Por último, la experiencia científica muestra a cada paso la existencia en el individuo de poderosos mecanismos defensivos, y aún más en las colectividades, de suerte que tales mecanismos de amor, de culpa, de temor, de hipersensibilidad neurótica contagiada por el líder, de refinamiento, de escepticismo, de inclinación de la colectividad al misticismo o a la violencia, o a la acción frenética, o al delito. Todo esto no sólo dificulta las relaciones armónicas entre grupos humanos, sino que causan o pueden causar síntomas en los individuos, y los alucinatorios son, como hemos visto con Medard Boss, sólo algunos de ellos.

Tales síntomas, según han venido mostrando años de experiencia psicoanalítica del tipo original, no pueden ser tratados solamente mediante el psicoanálisis individual. Se ha hecho necesario reacondicionar grupos pequeños (técnicas de higiene mental en uso) de familias por ejemplo, de vecindad, etc. Pero amenazan al hombre otras formas de posible envenenamiento ideológico conjunto: la educación radiada, televisada, cinemática y la de los grandes medios de la propaganda moderna, que han venido trastocar la ciencia educacional, sin planificar antes los beneficios y los daños que a cada colectividad pueden acarrear.

Las formas obsesivas de las ideologías populares, moduladas por tales fuerzas, además de las arcaicas, las subconscientes individuales, las de inconsciente colectivo de grupos, asociaciones, tribus, etc., refuerzan o chocan con sentimientos direccionales escolares y familiares, y pueden actuar frustrando los esfuerzos educacionales del propio individuo, permitiendo las meras posibilidades generales a lo Heidegger, de cada individuo o comunidad, o las otras, las posibilidades reales, vivenciadas y apropiadas positivamente por el individuo. Schilder, en su "Análisis

de ideologías como método psicoterápico de grupo", llama la atención sobre el hecho de que los grupos con tales ideologías obsesantes de tipo sociológicamente negativo e individualmente destructor, sólo pueden ser tratadas en lo social, mediante un procedimiento también social, similar al psicoanálisis: poner colectivamente en evidencia sin temor ni vergüenza las fuentes ocultas de tales ideologías, para quebrantar sus medios de defensa primero en lo intersocial, y después, en el neurótico individual. Los tratamientos aislados, sea del individuo, sea de su grupo, hechos separadamente, fracasan. Ahora bien, tenemos naturalmente que partir del hecho de que todos, estamos sujetos y sometidos más o menos a estos mecanismos, y sólo mediante la valentía para enfrentarse, la claridad introspectiva y el análisis sereno, pueden obtenerse resultados. Se requiere "tratar" los símbolos colectivos, las mitologías, las supersticiones abiertas o agazapadas, y las máscaras vacías".

En los trabajos de seminario, en las conferencias de mesa redonda, y en los trabajos por equipo, se han observado ya leyes que rigen sus distintos "momentos" y su evolución en el tiempo. También se ha observado cómo el análisis ideológico de tales hechos psíquicos y sociales, amplía poco a poco, las perspectivas antes cerradas de cada uno, cambia la actitud del individuo que aisladamente es refractario, y produce una catarsis. Los grupos integrados, activos, con fuerza de cooperación auténtica, distribuyen riesgos y responsabilidades, y son un instrumento de primer orden en el desarrollo de la personalidad en la estructura social.

Los juegos, y el trabajo hecho jugando, han demostrado que no sólo tienen un alto valor educativo, sino un específico poder catártico. Se ha dicho con exactitud, que tienen el mismo efecto que los sueños: ofrecer una salida a los instintos reprimidos y a las ideas disociadas. Además permiten ser individualista o cooperativista en momento, modos y grados diversos, lo que permite libertad de actuar o de abstenerse, ser gregario o aislarse a veces, conservando sus valores individuales sin menoscabo de los colectivos, en los que da y recibe.

Por estas razones nos falta muchísimo por saber acerca de la etiopatogenia de los síntomas individuales mentales, acerca de su terapia racional, acerca de los objetivos y medios de la salud mental, ciencia que aún está en pañales; acerca de los obstáculos que se oponen a los ajustes colectivos, la aplicación de reglas y normas de sociología, antropología, al mismo tiempo que el criterio psiquiátrico, y se requieren nuevas tendencias en política educacional y analizar las ventajas y los errores de la planificación. El médico, el maestro y el trabajador social, tienen más que nadie la oportunidad singular de encontrarse estratégicamente colocados para unir la adaptación individual a la colectiva, mediante lo cual se llegará a adquirir un conocimiento superior, al que cada uno tiene en la actualidad, fragmentario y con sus deformaciones profesionales.

Nos es necesario aprender que una sociedad bien estructurada, debe tener valores básicos respecto a los cuales es necesario el acuerdo con muy ligeras licen-

cias; pero los demás valores de grupo tienen que quedar abiertos, con variantes y suficiente elasticidad para permitir el progreso dejando abiertas también las posibilidades para la experimentación libre, la elección individual y diferencias de credo. Así las normas fundamentales serán objeto también medular de la educación sistematizada, pero otras cuestiones más complejas deben dejarse abiertas, para evitar el fanatismo, la intolerancia, y disminuyendo así la terrible tensión con que los débiles sienten que se agreden su mente, mediante la creación de símbolos que aterran al alucinado y sumen al sensitivo en la angustia.

MARCOS DE IDEAS

Somos muy poca cosa para opinar sobre cuestiones tan altas y personas tan reconocidamente sabias como Heidegger o Mannheim, y las aplicaciones nuevas de la hipótesis existencial del primero, al campo de la producción de alucinaciones y otros síntomas psicóticos. Hemos mostrado el pensamiento sólo de uno de los existencialistas, para tratar de hallar en él caminos de aplicación que por senderos ontológicos o metafísicos de pensamiento distinto al meramente psiquiátrico, pero emparentado con él, pues son comprensiones del hombre, nos ayuda a captar cómo se producen los símbolos agigantados y grotescos de las alucinaciones, fuera de las meras frustraciones, o de las proyecciones de contenidos subconscientes, pues ya hemos visto la importancia del contraste entre las posibilidades reales, apropiadas y vívidas, y las posibilidades teóricas en potencia.

Con humilde sinceridad pensamos sin embargo que en tales explicaciones y en las pautas sociopsicológicas modernas, hay algo más sobre lo ya avanzado, por el psicoanálisis, sobre todo en el intento de comprender fenómenos del tipo peculiar de "alucinaciones" estudiado en casos de esquizofrenia. Vimos su aspecto clínico, estadístico y diferencial con las psicosis lisérgicas experimentales en el trabajo de colaboración con el Sr. Dr. Varela.

Como en todo el resto de la Medicina, nada puede entenderse sin la comprensión de lo social, y de la interacción: individuo-mundo circundante. Quizá el siguiente pensamiento de Rümke, aclare y resuma lo anterior diciendo: "el problema clave, es la relación específica del individuo con otros y con el mundo en general, y no en la satisfacción o frustración de tal o cual necesidad instintiva individual por sí sola".

Eso que Heidegger llama y distingue con su peculiar y difícil vocabulario y estilo, las posibilidades generales de un hombre por una parte, y sus posibilidades de descubrimiento y de comportamiento por la otra, considerando que el hombre tiene que tomar posesión de estas últimas para transformarlas en lo que él llama fácticas, permite captar, para mí por primera vez, cómo se produce este aparente venir de fuera de las alucinaciones. Las explicaciones de Janet, de Freud, de Baruk, y corrientes psicoanalíticas, se complementan. Heidegger lo explica, por-

que un ser humano no se ha apropiado de tales posibilidades fácticas aún, pero como son de índole tal que forman parte de su naturaleza, al no verse realizadas por senderos normales, se realizan a veces por conductos extraños, reactivando sistemas fisiológicos, usando vías sensoriales, y apareciendo como extrañas al individuo para no comprometer su inalienable sentimiento de integridad y normalidad, pero con esa potente fuerza de realidad, que jamás es posible vencer con lógica en el alucinado.

Es decir, esta explicación sociológica, filosófica, existencialista heideggeriana, me parece que nos lleva más allá de la mera *proyección al exterior*, de mecanismos reprimidos y de complejos, de que nos habló antes el psicoanálisis individual. Ahora se entiende en función de mecanismos, también psicológicos y psicoanalíticos, pero con la signatura del impacto de lo social, en el hombre, creador de aquella y además individualidad aislada.

Comprendemos mejor a mi ver, lo que la salud mental estableció hace años: Un caso clínico personal, requiere además de tratamiento individual, el de su mundo circundante. Sólo la captación de las interacciones y mecanismos reactivos, el intento de modificación del hombre, y de su mundo también a veces, logra atenuar un síntoma o un padecimiento, requiriéndose además de la terapia individual, el análisis de ideologías y patrones de cultura en torno, pues a la postre, los hechos alucinados y los esfuerzos de planificación socio-psicológico-política, estudian al objeto del hombre y del médico: el hombre mismo. Cada vez más la ciencia médica necesita integrarse en la conciencia social.

Y en Medicina Social, es menester estar atentos a las hipótesis de trabajo que se vienen renovando, tanto para formar criterio, como para no encerrarse en el engañoso quiste de la verdad compulsiva y única.

REFERENCIAS

1. Kierkegaard, Soren: *Ser y Tiempo*. 1927.
2. Baruk, Henry: *La Psiquiatría Social*. 1956. Editorial,
3. Baruk, Henry: *Psychiatrie morale expérimentale*. Individuelle et Sociale. Presses Universitaires de France, Boulevard Saint-Germain, Paris VI^{ème} 1950.
4. Mira y López, Emilio: *Psiquiatría*, Editorial Barcelona. 1952.
5. Medard, Boss: Revista Colombiana "Eco". Revista de la Cultura de Occidente. Bogotá. Agosto de 1960. Pág. 416.
6. Buentello, Edmundo: *Higiene Mental*. Talleres Gráficos de la Nación. Edición de la Universidad Veracruzana, 1956.
7. Mannheim: *Diagnóstico de Nuestro Tiempo*. Trad. José Medina Echevarría, Fondo de Cultura Económica. 1959. Pág. 129 y otras.