



EL MITO DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Fernando Gómez Bustamante M.D.

La psiquiatría sigue siendo definida como la especialidad médica que se ocupa del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales. Esta definición es actualmente inaceptable. Estamos en 1981. Por lo tanto, han transcurrido veinte años desde que Thomas Szasz -psiquiatra, psicoanalista y Profesor de Psiquiatría de la Universidad del Estado de Nueva York-, publicó *EL MITO DE LA ENFERMEDAD MENTAL*, libro que ha contribuido a revolucionar la psiquiatría. Tras ése aparecieron los sucesivos libros de Szasz, los que tienen el mérito de ser una devastadora autocrítica de la psiquiatría. En *LA LEY, LA LIBERTAD Y LA PSIOUIATRIA* (1963), muestra cómo muchos de los usos sociales y prácticas legales de las ideas e intervenciones psiquiátricas son inmorales y enemigos de la libertad y la responsabilidad individuales. En *LA MANUFACTURA DE LA LOCURA: ESTUDIO COMPARADO DEL MOVIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA INQUISICION* (1970), demuestra históricamente cómo las creencias morales y las prácticas sociales basadas en el concepto de la enfermedad mental constituyen una ideología de la intolerancia, en la cual la creencia en la enfermedad mental y la persecución de los pacientes psiquiátricos han venido a reemplazar la creencia en la brujería y la persecución de las brujas. En *IDEOLOGIA Y ENFERMEDAD MENTAL: ENSAYOS SOBRE LA DESHUMANIZACION PSIOUIATRICA DEL HOMBRE* (1970), señala cómo la psiquiatría, combatiendo en el falso frente de la enfermedad mental, sirve a menudo para evitar una confrontación con ciertos conflictos

morales y problemas sociales. En *LA ERA DE LA LOCURA: HISTORIA DE LA HOSPITALIZACION MENTAL INVOLUNTARIA PRESENTADA EN TEXTOS SELECTOS* (1973), proporciona una antología de escritos que describen la hospitalización psiquiátrica involuntaria, desde el punto de vista de las víctimas mismas. En *ESQUIZOFRENIA EL SIMBOLO SAGRADO DE LA PSQUIATRIA* (1976), ataca el concepto de esquizofrenia, considerada como una de las más comunes y más temibles de las enfermedades mentales, relata el desarrollo de las modernas psiquiatría y anti-psiquiatría, y expone su tesis central de que la esquizofrenia, más que una enfermedad mental, es un escándalo científico y el símbolo sagrado de la psiquiatría, una de las ideologías contemporáneas más poderosas.

A pesar de la creciente influencia de la obra de Szasz, de la cual he hecho sólo una selección, la psiquiatría continúa siendo estudiada en las facultades de medicina, y prácticamente todo el mundo -médicos, psicólogos, escritores, políticos y público en general-, continúa creyendo en la existencia de las enfermedades mentales y de los "pacientes psiquiátricos". Al negar la existencia de los "enfermos mentales", no estoy negando la existencia de los individuos con comportamiento socialmente perturbador o con sufrimientos personales. De hecho, tales individuos son reales y sus sufrimientos son intensos, pero esto no quiere decir que estén enfermos, en el sentido estrictamente médico de la palabra.

¿ES LA ENFERMEDAD MENTAL UNA ENFERMEDAD?

Para lograr una mayor claridad en el tema, una discusión sobre la enfermedad mental debe ir precedida de una indagación sobre dos conceptos: enfermedad y mente. Veamos lo primero.

¿Qué es una enfermedad? Se han dado muchas definiciones pero, para ser breve, diré que una enfermedad es, en el sentido estrictamente médico de la palabra, una anomalía biológica del cuerpo, por ejemplo: un trastorno metabólico, una infección bacteriana, un crecimiento tumoral. La práctica de la profesión médica se basa entonces en estas dos premisas tácitas:

1) El médico diagnostica y trata las enfermedades del cuerpo.

2) El médico puede llevar a cabo su trabajo cuando el individuo que está enfermo asume el papel de enfermo. Esta distinción entre estar enfermo y asumir el papel de enfermo dista mucho de ser clara para algunos, y es importante para una elucidación del quehacer psiquiátrico. ¿Qué diferencia hay entre estar enfermo y asumir el papel de enfermo? Lo ilustraré con algunos ejemplos:

a) Un individuo se siente enfermo y acude al médico, quien diagnostica y trata una enfermedad. Este individuo está realmente enfermo y es lo que puede llamarse un verdadero o legítimo paciente.

b) Un individuo se siente enfermo, cree estar enfermo y acude al médico, o más bien inicia una peregrinación médica, durante la cual es visto por varios médicos y especialistas, quienes no encuentran una "Base orgánica" que explique sus quejas. Tales personas son el pan nuestro de cada día en clínicas, hospitales y consultorios, y frecuentemente son motivo de irritación para los médicos, quienes suelen despacharlos con recetas que incluyen los más variados medicamentos, desde ansiolíticos y antidepresivos, hasta "reconstituyentes" y multivitamínicos, llamados placebos en la jerga médica, los que no sirven para nada, excepto para complacer o engañar al "paciente". Algunos son enviados al psiquiatra o al psicólogo pues se trata de "los nervios", o algo "emocional" o "psicológico". Estos individuos que asumen el papel de enfermos, son usualmente clasificados dentro de las categorías de "neurosis" o "psicosis", "trastornos de la personalidad", "caracteropatías" y demás seudodiagnósticos médicos, condenados a desaparecer a medida que vaya desapareciendo la ideología que los mantiene: la ideología de la enfermedad mental. En contraposición al verdadero o legítimo paciente de



(RAFAEL PAEZ)

"EL REY DE BARRANQUILLA" EN EL BASURERO LOCAL

la medicina, a este "paciente" de la psiquiatría, y de su hermana de oficio, la psicología clínica, se le puede llamar falso o legítimo paciente. El paciente de la medicina verbaliza sus quejas médicas legítimas, las que, en los oídos del médico, se convierten en los síntomas de las enfermedades orgánicas o literales. El "paciente" de la psiquiatría verbaliza su infelicidad o su incompetencia social, o su problema personal, mediante las quejas médicas ilegítimas, las que, en los oídos del psiquiatra, se convierten en los "síntomas" de las enfermedades mentales o metafóricas.

Así por ejemplo, el "ansioso" no dice que está angustiado, una compleja situación existencial, sino que va al médico a quejarse de "opresión, palpitaciones", "dificultad para respirar", etc. El "deprimido" no afirma que está disgustado con su vida, sino que acude al médico para quejarse de "pérdida del apetito", "agotamiento", "lloradera", etc. El "histérico" no expresa su infelicidad, sino que llega al centro médico simulando una convulsión epiléptica o una ceguera. El "fóbico" no dice que es un cobarde, sino que se queja de "miedo a los lugares encerrados". El "hipocondríaco" no acepta que está aburrido con su vida, sino que va de

consultorio en consultorio, quejándose de múltiples molestias de enfermedades imaginarias. El "psicótico" no confiesa su maldad o su incompetencia social, sino que sostiene tercamente que es un enviado de Dios, o que tiene el hígado podrido, etc.

c) Una tercera variante es la del individuo que presenta un comportamiento socialmente perturbador o inaceptable por lo que es llevado al hospital psiquiátrico, frecuentemente mediante el uso de la fuerza o del fraude. Este individuo no suele asumir el papel de enfermo, sino que es condenado psiquiátricamente a padecerlo, iniciando lo que Erving Goffman (1959) llama la carrera moral del paciente mental, la que usualmente conlleva la degradación moral, social y política del individuo vituperado como "paciente psiquiátrico".

Una minoría de estos individuos sí están realmente enfermos, pues tienen enfermedades cerebrales -tales como la sífilis cerebral, los tumores del lóbulo frontal, de la región hipocámpicoamigdalina y del tercer ventrículo, la epilepsia del lóbulo temporal, la encefalitis crónica y la corea de Huntington-, las que pueden manifestarse mediante cambios importantes en el comportamiento. Estos pacientes constituyen sólo el 5% de los pacientes admitidos en los hospitales mentales, en Estados Unidos, de acuerdo con E. Fuller Torrey, psiquiatra del Instituto Nacional de la Salud Mental, quien con su libro LA MUERTE DE LA PSIQUIATRIA (1974) le ha asestado un golpe mortal a esta anticuada ciencia. Estos pacientes deben ser vistos por internistas, neurólogos o neurocirujanos, pues tienen verdaderas enfermedades médicas. Por otra parte, el 20% de los ingresos de primera vez, está constituido por los llamados "psicóticos", individuos que exhiben un comportamiento perturbador o indeseable. Algunos sufren de las llamadas psicosis esquizofrénica y psicosis maníaco-depresiva, sobre las que se han publicado numerosos trabajos, con hipótesis y nomenclaturas que van siendo sucesivamente descartadas. Lo que sí parece estar cada vez más claro es que la esquizofrenia clásica -ese cuadro caracterizado por un comienzo insidioso en la juventud, emociones embotadas, delusiones, alucinaciones, y múltiples entradas al hospital-, es una enfermedad cerebral. Por otro lado, otros investigadores están tratando de demostrar el origen genético y orgánico de la enfermedad maníaco-depresiva, otra de las clásicas enfermedades mentales y que, como es sabido, se caracteriza por períodos de euforia e hiperactividad alternando con períodos de depresión severa. Es muy probable que el futuro traiga nuevas y mejores investigaciones que harán que las clásicas enfermedades mentales pasen a formar parte de las enfermedades cerebrales, siendo tratadas,

obviamente, por la neurología. Muchos psiquiatras decidirán seguir siendo médicos y se convertirán en neurólogos. Otros preferirán convertirse en tutores (una profesión del futuro propuesta por Torrey), y trabajarán con individuos que tienen problemas en la vida, las que constituyen la mayoría de las personas vistas por los psiquiatras y los psicólogos clínicos.

¿Qué es la mente? La mente no es un órgano anatómico, como el hígado o el riñón, por lo cual no puede enfermarse médica y literalmente. La mente es una metáfora, mediante la cual queremos expresar la compleja actividad neuroquímica del cerebro. Cuando hablamos de la enfermedad mental estamos hablando metafóricamente, como cuando decimos que la economía "está enferma" o que el fútbol nacional "está enfermo". Este uso metafórico del concepto de enfermedad ha invadido el lenguaje cotidiano y es usado ampliamente por los medios masivos de comunicación. Incluso una figura tan brillante como Erich Fromm continúa aplicando esta literalización de una metáfora en un libro tan reciente como ANATOMIA DE LA DESTRUCTIVIDAD HUMANA (1975), donde afirma que Hitler era una persona "muy enferma", describiéndolo como un "caso clínico" de necrofilia.



LUIS GUILLERMO CAMACHO

LA SOLEDAD DEL ALIENADO MENTAL

¿QUE PROBLEMAS TIENEN LAS PERSONAS VISTAS POR LOS PSIQUIATRAS?

Hace unos instantes afirmé que la inmensa mayoría de las personas vistas por los psiquiatras (y por los psicólogos clínicos) no tienen ninguna enfermedad mental, sino lo que se ha llamado sencillamente problemas en la vida. Estas personas no tienen

alteraciones anatómo-fisiológicas que expliquen causalmente sus sufrimientos (serían más bien, si las hay, una consecuencia del sufrimiento espiritual, y no una causa), sino problemas con sus pensamientos, emociones, sentimientos, impulsos, pasiones y comportamientos. Muchas de ellas tienen los mismos problemas que otras personas tienen, y por los que nunca consultan a un psiquiatra. Tales individuos sufren las consecuencias de los dramas y conflictos inherentes a la condición humana y necesitan ayuda, no médica sino moral y educacional, de parte de un sacerdote, o de un guía espiritual, o de un tutor, o de un psicoterapeuta, o de quien ustedes quieran, pero no de un doctor en medicina.

¿Qué problemas tienen esas personas? Siguiendo a Torrey, he clasificado los problemas vistos por la psiquiatría en siete grupos, a saber:

1. Problemas Generales: Está formado por las personas con angustias, depresiones, fobias, obsesiones, infelicidades conyugales, ineptitudes sociales y discordias familiares, las que siguen siendo “diagnosticadas” con los términos pseudomédicos de “neurosis”, “trastornos de la personalidad”, “reacciones de ajuste”, “disfunciones maritales”; etc.

2. Problemas Sexuales: Aquí cabe la distinción entre aquellos con problemas más sexuales han sido definidas como aberraciones o perversiones. Descontando los casos de dificultades sexuales por enfermedades médicas (impotencia por diabetes o por esclerosis múltiple, afecciones ginecológicas, etc.), los individuos con problemas sexuales no están enfermos, sino que tienen conflictos, usualmente inconscientes, con su propia sexualidad. No hay tal “diagnóstico y tratamiento” de los problemas sexuales, sino, sencillamente, educación sexual. Aquellos con desviaciones sexuales rara vez desean cambiar sus comportamientos sexuales, excepto cuando tienen sentimientos de culpa, o cuando entran en conflicto con la sociedad. Estas desviaciones sexuales no son ningunas enfermedades sexuales, sino formas raras o desviadas del comportamiento sexual. Sólo en una fecha tan reciente como el año 1973, la Asociación Psiquiátrica Americana retiró la homosexualidad de su lista oficial de enfermedades mentales.

3. Los Suicidas: Aquí hay que distinguir entre los que pretenden suicidarse y los verdaderos suicidas. Los que realizan un pretendido intento de suicidio no son suicidas reales, ya que lo que en realidad hacen es lanzar un grito de auxilio, o manipular a los demás, llamando dramáticamente la atención. Los verdaderos suicidas son aquellos que de

verdad desean morir y, de hecho, algunos lo logran. El suicidio tampoco es una enfermedad sino un complejo problema moral. Estas personas necesitan abundante y urgente ayuda moral.

4. Las adicciones: En contra de la boga contemporánea de definir al alcoholismo y la drogadicción como enfermedades médicas, debo expresar la herejía médica de que ni el alcoholismo ni el consumo de drogas ilícitas son enfermedades. Tales actividades son hábitos personales, buenos o malos dependiendo del punto de vista con que se miren. Naturalmente, tales hábitos pueden tener consecuencias médicas, a menudo funestas, e incluso mortales, pero son, ante todo, hábitos que los individuos han escogido libremente. Las consecuencias médicas de estos hábitos -una cirrosis hepática, un síndrome de abstinencia de alcohol, una intoxicación por una dosis excesiva de marihuana o de cocaína, etc.-, pertenecen a la medicina interna, la neuróloga y la toxicología, y no a la psiquiatría.

5. Gente poco inteligente: Son los llamados retardados mentales, o sea individuos que nacieron, o se volvieron, menos inteligentes, debido a enfermedades o traumas cerebrales previos, o como consecuencia de la desnutrición y la falta de educación durante la infancia y la niñez. Muchos tienen serios problemas en la vida, dependiendo del grado de inteligencia.

6. Los viejos: Como parte natural del envejecimiento, hay un déficit, en el riego sanguíneo cerebral, lo que trae como consecuencia un deterioro progresivo de ciertas funciones cerebrales, tales como la memoria y la orientación temporo-espacial. Decir que estas personas están enfermas es inexacto, ya que se ven afectadas por los cambios naturales del envejecimiento, los que aparecen -tarde o temprano, más en unos que en otros-, en todos.

7. Gente desadaptada: Usualmente son individuos sin oficio definido o estable sin familia, sin un lugar donde vivir, los que terminan por tener al hospital como lugar periódico o permanente de residencia. Regularmente son vistos por los psiquiatras durante un momento lo suficientemente breve como para firmar los papeles de readmisión. En contraposición a la mayoría de los individuos en los seis grupos anteriores, estos desadaptados sociales sí desean estar en los hospitales psiquiátricos. Los “diagnósticos” suelen ser los de “personalidad esquizoide” o “personalidad inadecuada”, o cualquier otro término denigratorio de clasificación pseudocientífica de la miseria humana.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Resumiendo, puede afirmarse que de los individuos vistos por los psiquiatras, aproximadamente un 5% tiene enfermedades cerebrales comprobadas; aproximadamente un 20% tiene trastornos severos del comportamiento probablemente debidos a enfermedades cerebrales, las que serán investigadas y tratadas por los neurólogos; y una inmensa mayoría (más o menos las tres cuartas partes) no tienen ninguna enfermedad mental, sino problemas en la vida, para los que necesitan ayuda, no médica ni psiquiátrica, sino moral y educacional. La psiquiatría no es una especialidad médica que se ocupa de las enfermedades mentales, ya que tales enfermedades no existen, sino una ideología vetusta y poderosa que tiene que ver con ciertos problemas personales y con ciertos conflictos éticos y sociales. La enfermedad mental es un mito.

BIBLIOGRAFIA

- Fromm, E.** (1975). Anatomía de la Destructividad Humana. México: Siglo XXI Editores, S.A.
- Goffman, E.** (1959). "The Moral Career of the Mental Patient", En Szasz, T.S. (Editor) The Age of Madness. New York: Jason
- Szasz, T.S.** (1963). Law, Liberty and Psychiatry. New York: Macmillan.
- Szasz, T.S.** (1970). The Manufacture of Madness: A comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement. New York: Harper & Row.
- Szasz, T.S.** (1970). Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man. Garden City: Doubleday & Co.
- Szasz, T.S.** (1973). The Age of Madness: The History of Involuntary Mental Hospitalization. New York: Jason Aronson,
- Szasz, T.S.** (1974). The Myth of Mental illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct. (Edición revisada de la original de 1961).
- Szasz, T.S.** (1976). Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry. New York: Basic Books.