

Ideología y enfermedad mental

“La clasificación psiquiátrica como estrategia de coerción personal”

Capítulo 12. Amorrortu Editores: Buenos Aires. 1970

Autor: **Thomas Szasz**

12. La clasificación psiquiátrica como estrategia de coerción personal

El hombre es el único animal que clasifica. Todo lo que aprehendemos o hacemos debe ser ubicado en su categoría correspondiente. En el pasado, cuando la teología era el árbitro supremo entre los individuos de opiniones antagónicas, las cosas eran más simples. El hombre no clasificaba: sólo Dios podía hacerlo. En esa época, la tarea del hombre de ciencia se parecía a la de un ladrón frente a la caja fuerte: consistía en descubrir la misteriosa combinación que Dios había fijado en la naturaleza.

La ciencia moderna destronó al Gran Clasificador, proponiendo una visión opuesta del mundo, en la cual todo es una «bullente y estrepitosa confusión» hasta que el hombre introduce el orden y la armonía. Así, la distinción entre los animales y los hombres, entre las rocas y los árboles, no es el resultado de un plan divino, tal como dice el Génesis, sino la manifestación de la capacidad del hombre para crear categorías por medio de símbolos. No obstante, si *creamos* categorías en vez de *descubrirlas*, ¿cómo podremos estar seguros de que hemos situado las cosas en los compartimentos apropiados?

En psiquiatría, el problema de la clasificación descansa en su totalidad en la premisa fundamental de que existen en la naturaleza estados mentales o formas de conducta anormales, y que situar a quienes padecen tales estados o despliegan tales conductas en categorías convenientemente rotuladas es válido desde el punto de vista científico y meritorio desde el punto de vista moral.

Mis reflexiones al respecto y mi experiencia me han llevado a cuestionar tales premisas. Desde luego, lo que pongo en tela de juicio no es la existencia de amplias variaciones en la conducta personal, ni la posibilidad de designarlas con rótulos diversos, sino la base lógica y jerarquía moral de la premisa que está por detrás de todos los sistemas de clasificación psiquiátrica: que la conducta humana es un fenómeno natural y, como todos los fenómenos de esa índole, puede y debe ser clasificada.

Sin embargo, superficialmente considerada, la postura del nosólogo psiquiátrico parece inexpugnable. Vivimos en una era científica y tenemos una fe ilimitada en los métodos de las ciencias físico-naturales. Si podemos clasificar el comportamiento de las estrellas y de los animales, ¿por qué no el del hombre?

Resistirse al atractivo del positivismo puede ser difícil, pero el estudioso del hombre debe hacerlo o fracasará como humanista.

Porque en la ciencia de la conducta, la lógica del fisicalismo es falsa a todas luces: ella pasa por alto la diferencia entre las personas y las cosas, y los efectos del lenguaje sobre unas y otras.

El lenguaje de la física nos ayuda a comprender y manipular los objetos materiales. Si concebimos a la psiquiatría (o a la psicología) de manera análoga, su lenguaje debe cumplir también una finalidad similar: ayudarnos a comprender y controlar a las personas. Ahora bien: cabe preguntarse si el control o manipulación de la gente es una actividad moralmente legítima si no se la circunscribe con sumo cuidado, y en particular si lo es para los científicos. Si la finalidad de la ciencia del hombre es manipular a la gente, ¿en qué se diferencia del derecho y la religión, o de la publicidad y la política? Evidentemente, es preciso aclarar mejor la naturaleza, alcances y principios éticos de la ciencia del hombre.

De algo podemos estar seguros: sólo el hombre crea símbolos y sólo en él influyen estos símbolos. En consecuencia, ubicar a los animales y a las cosas materiales en determinadas clases no los afecta, pero hacer eso mismo con las personas sí las afecta. Si a una rata se la llama «rata» y a una roca «granito» no pasa nada; en cambio, si a una persona se la llama «esquizofrénica» algo ocurre con ella. En otros términos: en psiquiatría, y en los asuntos humanos en general, *el acto de clasificación* constituye un hecho sumamente significativo.

II

El problema de la clasificación psiquiátrica es tan antiguo como la psiquiatría misma. Conviene que antes de que nos lancemos a explorar un nuevo camino con rumbo desconocido, pasemos revista a los caminos ya explorados y los rumbos conocidos a que conducen.

No faltan en psiquiatría esquemas nosológicos. En general, ellos se basan en uno o más de los modelos conceptuales y metodológicos de las siguientes disciplinas: 1) la medicina (o la anatomía patológica y la fisiología); 2) las leyes de la herencia o constitución hereditaria; 3) la ética y el derecho; 4) la estadística; 5) la psicobiología; 6) la psicología, y 7) el psicoanálisis. En su forma actual, la nomenclatura oficial de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana es una mezcla de todos estos elementos.

Pese a las diferencias que presentan estos sistemas en lo que hace a los detalles, coinciden en una característica básica: el acto mismo de la clasificación no es puesto en tela de juicio.

Quienes adhieren a alguno de estos esquemas nosológicos aceptan que la tarea del psiquiatra consiste en examinar y clasificar pacientes. No se cuestiona jamás que el psiquiatra sea quien clasifique y el paciente quien sea clasificado. Tampoco se indagan los efectos de la clasificación en la conducta posterior de pacientes y psiquiatras. En suma: los científicos de la conducta clasifican a las personas como si fueran cosas. Esto es casi tan válido para el psicoanálisis como para los enfoques puramente orgánicos. Y no debemos sorprendernos, ya que no se debe a que los psiquiatras carezcan de sentimientos humanos, sino más bien a la falacia de pensar en términos de la ciencia natural. Con ello quiero significar el estudio, explicación y control de las personas como si se tratase de animales o de cosas. Tal era el objetivo que perseguía el «científico» que estudiaba al hombre hace cien años, y sigue siendo su objetivo actual. En un número reciente de la revista *Science*, un destacado investigador médico sostiene que «lo que debemos discutir no es si el hombre es una máquina, sino... ¿qué tipo de máquina es el hombre?».^{3 04}

Desde Charcot hasta nuestros días, los nosólogos psiquiátricos han concebido al hombre como una máquina que puede tomarse en forma aislada y «explicarse» de acuerdo con las leyes de la mecánica. En un ensayo memorable sobre su gran maestro, Freud observaba: « . . . a los discípulos que pasaban horas junto a él recorriendo las salas de la Salpêtrière —ese museo de datos clínicos cuyas designaciones y peculiaridades él había establecido en su mayor parte— les recordaba a

Cuvier, ese gran conocedor y descriptor del mundo zoológico, y a su estatua frente al *Jardín des Plantes*, que lo muestra rodeado por una multitud de figuras animales; o bien les hacía pensar en el mito de Adán, quien debió de haber experimentado en grado máximo ese placer intelectual tan ensalzado por Charcot cuando Dios puso frente a él las criaturas del Paraíso para que las diferenciase y les pusiera nombre ». ^{3 05} Aquí Freud compara a Charcot con Cuvier, que había clasificado diversos tipos de vida animal, y con Adán, que en el relato bíblico de la Creación puso nombre y agrupó a los objetos «fabricados por Dios». En ambos casos, clasificador y clasificado se encuentran en distintos planos existenciales: uno más alto, otro más bajo.

Podría pensarse que esta manera de concebir las cosas es propia de la etapa primitiva, de los comienzos de una ciencia; pero no es así. Hoy tenemos métodos de observación más refinados, utilizamos distintas palabras, pero el enfoque es en lo fundamental el mismo. Uno de los más destacados psiquiatras europeos contemporáneos, Kurt Kolle, refiriéndose a la psiquiatría institucional alemana de mediados del siglo xix afirmó: «Los médicos que trabajaban en estas instituciones eran devotos hombres de ciencia; mediante la observación metódica aunque *benevolente* de sus pacientes, lograron trazar un complejo cuadro de la insania. El psiquiatra pionero se *parecía a un niño que separa guijarros y conchillas en la playa por su tamaño y color*» [las bastardillas son nuestras]. ^{3 06}

La palabra *benevolente* revela muy bien el dilema que enfrentaba el científico de la naturaleza puesto a estudiar la insania. A nadie se le ocurriría decir que las observaciones de Galileo, o Newton, o Einstein, eran benevolentes. ¿Por qué lo eran, entonces, las de los primeros psiquiatras? La respuesta solo puede ser esta: porque sus objetos de observación eran seres humanos, no astros. Ahora bien: si el psiquiatra trabaja con seres humanos, ¿debe ser su actitud la de un «niño que separa guijarros y conchillas»? Así lo sostiene Kolle, quien rinde honor a Kraepelin «por su gran contribución a la medicina: la clasificación de los trastornos mentales». La pregunta clave «que Kraepelin se planteó afanosamente», continúa Kolle, «era esta: ¿cómo evoluciona la enfermedad? Este método de indagación le permitió poner orden en la confusa plétora de síntomas clínicos dividiéndolos en categorías separadas; aunque han transcurrido treinta años desde su muerte, el sistema creado por este eminente investigador sigue siendo válido». ^{3 07}

¿Qué significa aquí «válido»? ¿Que se lo sigue utilizando? En este punto debemos ser sumamente cuidadosos. El método psiquiátrico es uno de los tantos que emplea la gente para clasificar a otra gente. Algunas de esas clasificaciones, han sido utilizadas durante mucho más de treinta años, y en tal sentido han demostrado ser «válidas». Por ejemplo, han pasado más de cinco mil años desde

que los judíos se autclasificaron como «pueblo elegido» y, por inferencia, todos los demás quedaron clasificados como hijos adoptivos de Dios; sin embargo, todavía hoy muchos judíos y gentiles creen en esta clasificación. Análogamente, hace más de trescientos años que los negros fueron clasificados en Estados Unidos como seres inferiores, y aún son considerados tales por muchos. ¿Son por ello «válidas» estas clasificaciones? Es oportuno mencionar aquí algunos de los fenómenos que Kraepelin consideraba entre las enfermedades mentales a ser clasificadas por los psiquiatras. Su tan alabada nosología incluía «diagnósticos» como estos: «anormalidades sexuales: la masturbación», «el criminal nato», «los embusteros y tramposos patológicos».^{3 08} Esta concepción naturalista no pertenece a la historia de la psiquiatría meramente, no es una posición sustentada hace algún tiempo pero que ahora ya se descartó. Luego de dedicar siete páginas en letra pequeña a una reseña de la clasificación de Kraepelin, Karl Menninger concluye diciendo: «La obra a la que Kraepelin dedicó toda su vida representa probablemente la mayor síntesis nosológica que se logró jamás en psiquiatría. [...] Kraepelin consiguió fundir en cierta medida la psiquiatría y la medicina, meta e ideal de los que trabajan en psiquiatría desde los tiempos de Hipócrates».^{3 09}

Si la nosología de Kraepelin es «la mayor síntesis nosológica que se logró jamás en psiquiatría», ¿hasta qué punto pueden ser irracionales y destructivas de los valores humanos las restantes? Además, si consiguió «fundir la psiquiatría y la medicina», objetivo que Menninger y muchos otros psiquiatras contemporáneos consideran sumamente deseable, tal vez deberíamos cuestionar lo incuestionable: la unificación de psiquiatría y medicina.^{3 10}

La opinión actual de Kolle —representativa de lo que he denominado el enfoque corriente de la clasificación— es la siguiente: «Quienquiera que desee sinceramente comprender los principios básicos de la psiquiatría debe antes familiarizarse con el sistema mediante el cual el psiquiatra —y en esto adherimos firmemente a las enseñanzas de Kraepelin— trata de interpretar la enfermedad y las anormalidades mentales como *estados determinados por la naturaleza*».^{3 11}

No resulta claro qué quiere decir Kolle con *naturaleza*. Una de las acepciones de esta palabra es la que nos permite distinguir entre las cosas «naturales» como el mar, las montañas, el carbón y el petróleo, de las cosas «artificiales» hechas por el hombre, como las mesas y sillas, el nailon y los motores de retropropulsión. ¿Kolle quiere decir que las enfermedades mentales están dadas en la naturaleza, como el mar o las montañas, y no son producto de la acción humana?

Según otra acepción de la palabra *naturaleza*, esta designa el mundo material, a diferencia del mundo moral y social humano; por ejemplo, las leyes físicas a diferencia de las leyes morales. Si es

esto lo que Kolle quiere decir, lo que en realidad está aseverando es que la enfermedad mental constituye un fenómeno natural o impersonal semejante a un terremoto, más que un acto personal como el del individuo que afirma ser Cristo. Kolle expresa esta opinión en el pasaje siguiente: «Al establecer una clasificación de las enfermedades (nosología) —ya se trate de afecciones de los órganos internos, de la piel, del sistema nervioso o de la mente—, debemos procurar identificar la causa de cada enfermedad, ya que en la ciencia médica el axioma que siempre debe guiarnos es: "No existe curación si primero no se diagnostica una causa".^{3 12}

Al menos esta posición es clara: la mente es como la piel. A una y a otra le suceden cosas, y a algunas de las cosas que les suceden las llamamos «enfermedades». Debemos investigar sus causas y, en lo posible, eliminarlas. Pero, ¿qué lugar ocupa en este esquema la acción humana? La respuesta es: ninguno. No hay nada semejante a una acción que tiende a alcanzar algún fin: solo conducta determinada por causas.

Aquí reside el error fundamental del enfoque médico y mecanomórfico ^{3 1 3} del comportamiento humano y la clasificación psiquiátrica. Tan solo una reorientación fundamental de nuestra concepción de la clasificación psiquiátrica podrá sacarnos de este dilema.

III

Para ver desde una nueva perspectiva el problema de la nosología psiquiátrica, comencemos por el principio: examinando el acto mismo de la clasificación.

La clasificación no es algo reservado a la ciencia o al científico, sino un acto humano fundamental. Nombrar algo es clasificarlo. Ahora bien: ¿por qué los hombres ponen un nombre a las cosas? La respuesta es a menudo: porque quieren controlar las cosas así nombradas, y, en términos más generales, porque quieren controlar la propia capacidad para actuar en el mundo.

Consideremos algunos conceptos básicos presentes incluso en las culturas más primitivas: comida, bebida, esposa, enemigo. Separar las cosas comestibles de las que no lo son ayuda a sobrevivir;

separar a la mujer con la que uno puede mantener relaciones sexuales de las mujeres con las que ello no es posible favorece la cooperación social; y así sucesivamente.

Las complicadas ideas de la ciencia moderna pueden ser vistas de manera análoga. Conceptos como los de átomo o bacteria nos ayudan a dominar el mundo que nos rodea: por ejemplo, a obtener nuevos compuestos mediante la síntesis y a curar las enfermedades infecciosas. El acto de nombrar o clasificar está íntimamente ligado a la necesidad humana de control o dominio. Nada nuevo hay en esto: es otra manera de decir que la superioridad del hombre sobre los animales reside en su capacidad, para utilizar el lenguaje.

Esto nos lleva al origen de algunos de los problemas con que nos encontramos en psiquiatría. Una cosa es adquirir dominio sobre los animales (p. ej., aprender a domesticar el ganado), y otra adquirir dominio sobre seres humanos (p. ej., aprender a esclavizar al negro). Pero antes de abordar el problema de la clasificación como coerción examinemos el acto clasificatorio al discriminar objetos no humanos.

Como regla general, el motivo para clasificar es adquirir control sobre una porción de la naturaleza. De manera que el acto de clasificación no se parece al juego, exploratorio e indiferente, de un niño en la playa sino más bien a la conducta, deliberada y estratégica, del tigre que está al acecho para lanzarse sobre un antílope. En su carácter de clasificador, el hombre también «ataca» al objeto de su interés, no para devorarlo, sino para controlarlo.

Sartre describe sagazmente este fenómeno. Hijo único, muy dado a la lectura, no se dedicó en su infancia a cazar mariposas con una red sino a atrapar la «realidad» en una red formada por palabras: «Una vez caídos en la trampa de la denominación, un león, un capitán del Segundo Imperio o un beduino eran llevados al comedor, donde permanecían cautivos para siempre, encarnados en signos. Yo suponía que con el garabatear de mi pluma había asegurado a mis sueños un lugar en el mundo».^{3 1 4} Y más adelante: «Existir era poseer un rótulo oficial en algunas de las infinitas Tablas del Verbo; escribir significaba imprimir en esas Tablas nuevos seres, o bien —y esta era una de mis más persistentes ilusiones— apresar las cosas vivas en la trampa de las frases: si lograba combinar ingeniosamente las palabras, el objeto quedaría enredado entre los signos y yo podría echar mano de él ».^{3 1 5}

El propósito estratégico o táctico que persigue la clasificación es a veces obvio. Cuando el hombre primitivo atribuye la muerte de su rebaño a la maldición que le arrojó el vecino, lo que ha hecho es clasificar la enfermedad de los animales en términos estratégicos: a ellos no puede curarlos, pero puede matar al vecino. La clasificación es como una palanca que nos permite mover mejor ciertos objetos.

Por supuesto, es preferible que la clasificación se base en hechos reales y no ilusorios: atribuir la muerte del ganado a la fiebre aftosa más que al mal de ojo del vecino. No pretendo rechazar o desestimar la base empírica o científica de diversos sistemas de clasificación, porque aquí mi interés es otro: aclarar el propósito y la importancia estratégicos de todos los sistemas de clasificación, sea cual fuere su contenido.

Cuando los hombres ignoran la existencia de la fiebre aftosa, atribuyen la muerte de sus animales a las maquinaciones de los vecinos o de los dioses, en vez de reconocer su ignorancia acerca de la calamidad que les ha acontecido.

Toda clasificación, incluso las falsas, ofrecen la esperanza de un dominio futuro de los hechos; mientras que la falta de clasificación exige admitir la propia impotencia. Esta admisión es un logro humano muy raro y sofisticado: requiere controlar, aunque solo sea en forma temporaria, el incesante afán humano de dominio. Y únicamente pueden darse este lujo aquellos que se sienten lo bastante seguros de sí mismos como para reconocer su inseguridad. Por difícil que sea clasificar las cosas, sobre todo clasificarlas con exactitud, mucho más difícil es no clasificarlas: suspender el juicio y postergar el acto clasificatorio.

IV

Puede considerarse a la ciencia como la suma total de los esfuerzos humanos tendientes a comprender la naturaleza y así adquirir cierto grado de control sobre ella. El proceso de denominación, o de identificación simbólica, es quizás el elemento básico de la ciencia. La clasificación representa un paso adelante con respecto a la denominación, así como el ladrillo y el concreto son un paso adelante con respecto a la roca y la madera. ¿De qué manera nos ayuda a

dominar el mundo? Suministrándonos ciertas uniformidades que nos evitan recurrentes sorpresas acerca de diversos acontecimientos de nuestro entorno. En los climas templados, la sucesión de las estaciones es uno de esos acontecimientos; en las costas de los océanos, el flujo y reflujo de las mareas. La designación de animales y plantas con un nombre particular, el ordenamiento de los elementos químicos y la clasificación de las enfermedades humanas son pautas, más complejas, de uniformidades, y también nos ayudan a dominar ciertos aspectos del mundo. En algunos casos, ese dominio se alcanza mediante la capacidad de predecir hechos futuros, y, por ende, de prepararse y adaptarse a ellos (p. ej., la meteorología); en otros, mediante la capacidad de provocar hechos futuros gracias a una acción inteligente (p. ej., la agricultura).

En líneas generales, esta ha sido siempre la actitud del hombre racional hacia el mundo de los minerales, vegetales y animales. Cuanto más desarrollada se halla dicha actitud en un lugar determinado, más éxito alcanza allí el hombre en la «conquista» de la naturaleza. Contra este telón de fondo debemos contemplar los problemas de la clasificación psiquiátrica.

Los objetivos de la ciencia natural —y los criterios principales de la validez de sus proposiciones— son la predicción y el control. La denominación y la clasificación, así como la formulación de hipótesis, teorías, y las llamadas leyes de la naturaleza, contribuyen a alcanzar estos objetivos. Pero al hombre no le basta comprender (y por ende poder prever o modificar) el movimiento de los planetas, el crecimiento y envejecimiento de las plantas y la conducta de los animales. Hay para él otra fuente de misterio y de peligros: los otros hombres.

Los esfuerzos realizados por el hombre para comprender y controlar a sus congéneres tienen una larga y complicada historia. Aquí haré breve referencia a una parte de ella únicamente: los últimos trescientos años. Este período abarca casi todo el desarrollo de las ciencias físico-naturales modernas y de toda la ciencia social moderna. Reviste particular interés la actitud del científico hacia las similitudes y diferencias que existen entre describir, predecir y controlar los fenómenos naturales y la conducta humana. La idea de una «ciencia unificada» no es tan nueva como a veces pensamos. En cierto sentido, la cosmovisión del hombre primitivo era unificada: manifestaba la misma actitud hacia los seres animados e inanimados, hacia el hombre, los animales y los objetos materiales. A esto lo llamamos *antropomorfismo*: el primitivo trata de comprender el mundo material como si estuviese animado por espíritus humanos. Los fenómenos físicos, benignos o catastróficos, son concebidos por él como resultado de una acción voluntaria. En consecuencia, el control de tales acontecimientos se centra en actividades propiciatorias de los dioses o espíritus que, según cree, los han causado. Desde el advenimiento de la ciencia moderna, con hombres como Galileo y

Newton, la imagen de la naturaleza como mecanismo de funcionamiento armonioso inspiró otra concepción del hombre: en lugar de «proyectarse» en la naturaleza, el hombre «introyecta» la naturaleza en él. El hombre primitivo personaliza las cosas, el hombre moderno cosifica las personas. A esto lo llamamos *mecanomorfismo*: el hombre moderno trata de comprender al hombre como si «eso» fuera una máquina. El estudioso debe desarmar la máquina y averiguar cuáles son sus partes y funciones, de modo de predecir la conducta del hombre como la de cualquier otra máquina.

¿Es esta forma de estudiar al hombre la correcta? La historia de la controversia entre quienes responden afirmativamente a esta pregunta y quienes responden negativamente es la historia de la ciencia social. Como no puedo pasar revista a esa controversia aquí, ni siquiera sintetizarla, bastarán unas pocas observaciones sobre su carácter general.

Quienes han considerado lógicamente posible y moralmente deseable la predicción y el control del comportamiento humano tendieron, en general, a abogar por un control social coactivo; la nómina comienza con Saint-Simon y Comte y se extiende hasta contemporáneos como Harold D. Lasswell en ciencia política y B. F. Skinner en psicología. En contraste con ellos, quienes se mostraron escépticos en cuanto a la posibilidad de predecir una amplia gama de conductas humanas y en cuanto a la conveniencia moral de tales predicciones tendieron a abogar por la libertad del hombre frente a restricciones sociales arbitrarias o personales; la nómina de estos últimos comienza con Locke y Jefferson y se extiende hasta figuras contemporáneas como Ludwig von Mises en economía y Karl Popper en filosofía. ¿Dónde se sitúan, en este debate, los psiquiatras, en especial los nosólogos? En, su conjunto, son mecanomorfos de la primera especie: conciben al hombre, especialmente al hombre mentalmente enfermo, como una máquina defectuosa. Esto es muy claro en la concepción de Kraepelin y sus seguidores, quienes consideran, las enfermedades mentales igual que las orgánicas: como «entidades» que «evolucionan» de una fase a la otra... por lo común de mal en peor. También Bleuler veía las enfermedades mentales con una perspectiva naturalista. En verdad, pensar de alguna otra manera en tales «enfermedades» hubiera sido acientífico, pura muestra de charlatanería. Esto explica sin duda la posición ambigua de Freud en lo atinente a la llamada «enfermedad mental»: aunque consideraba al psicoanálisis una ciencia de la naturaleza y afirmaba que las anormalidades mentales estaban causalmente determinadas, su principal interés no era clasificar y restringir a sus pacientes sino comprenderlos y liberarlos. Por ello, se vio forzado a inventar un método de aproximación a los llamados «enfermos mentales» (aunque no una teoría ni un vocabulario) totalmente distinto de los métodos existentes en psiquiatría, medicina y ciencias naturales.^{3 16} Para entender esta diferencia esencial entre las posturas de Kraepelin y de Freud, y sus implicaciones para la nosología psiquiátrica, es preciso examinar cuáles son las finalidades que

persigue la clasificación de la conducta humana, y en particular la llamada conducta mentalmente trastornada.

V

A medida que la ciencia moderna progresó en su conquista de la naturaleza, se fue tornando claro (a fines del siglo xix, y cada vez más a partir de entonces) que, entre todos los hechos impredecibles del universo, el comportamiento humano era uno de los más desconcertantes. Y esto no debe sorprender.

Entre todos los objetos y seres vivos que existen en el mundo, el hombre es el único dotado de libre arbitrio: su conducta no solo está *determinada* por acontecimientos anteriores sino que también es *elegida* por él, de acuerdo con la visión que tiene de sí mismo y de las metas que desea alcanzar. ¿O es esta una ilusión? ¿Será la libertad personal un concepto ético indigno de ser incluido en el vocabulario de la ciencia?

No iniciaré una vana controversia acerca de la índole de la «ciencia real». Nuestro interés por este problema radica en el concepto de libertad que introduce. ¿Cuál es su importancia para la clasificación psiquiátrica? Creo que la respuesta podría enunciarse sucintamente así: *Clasificar la conducta humana es restringirla*. Permitaseme explicar qué quiero decir.

Uno de los afanes básicos del hombre es poner orden y armonía en un universo potencialmente caótico. La clasificación de objetos materiales y de seres vivos no humanos cumple este propósito. Pero debe advertirse que el comportamiento de estos objetos no humanos es esencialmente independiente de los actos simbólicos, y por ende no se ve afectado por el acto de clasificación en sí mismo. Una vaca es un mamífero independientemente de cómo la llamemos o la clasifiquemos. Para influir en la conducta de la vaca debemos actuar directamente sobre ella, por ejemplo ordeñándola o matándola. Este tipo de separación entre la acción física y la simbólica se da en todos los órdenes en que el hombre actúa sobre objetos no humanos; pero en las situaciones en que actúa sobre sus semejantes, dicha separación no existe o bien posee un carácter totalmente distinto: el lenguaje se convierte, en este caso, en un tipo de acción. Visto bajo esta luz, el rol social

emerge como una prisión clasificatoria, siendo las identidades personales las celdas en que los hombres se confinan unos a otros. Esto ayuda a explicar las persistentes dificultades que nos plantean las clasificaciones psiquiátricas. Como regla, los diagnósticos médicos no definen la identidad de un individuo, mientras que los diagnósticos psiquiátricos sí lo hacen. ¡Qué distinto es llamar a una persona «un poeta leucémico» y llamarla «un poeta esquizofrénico»! Dicho de otro modo, los diagnósticos psiquiátricos definen la identidad personal más o menos de la misma manera que adjetivos del tipo de «existencial», «kantiano» o «del lenguaje» definen al sustantivo «filósofo» y a la persona a quien se aplica.

Sería absurdo, máxime para los que estudian al hombre, desconocer las formas en que el ser humano utiliza el lenguaje y responde a él. Las expresiones «madre histérica» o «senador paranoide» difieren fundamentalmente de «madre obesa» o «senador diabético». Sartre, nuevamente, ha echado luz sobre esta cuestión. «El homosexual», observa, «reconoce sus faltas, pero lucha con todas sus fuerzas contra la abrumadora concepción de que sus errores son su destino. No quiere que se lo considere una cosa. Tiene el oscuro pero intenso presentimiento de que un homosexual no es un homosexual de la misma manera en que esta mesa es esta mesa o este hombre pelirrojo es este hombre pelirrojo».^{3 17} Es precisamente esta mutilación, esta conversión de la persona en cosa, lo que practica el nosólogo psiquiátrico con su sujeto. Así, según los expertos, el método psiquiátrico apropiado para tratar a un «paciente» como el secretario de Defensa Forrestal es tratarlo como a cualquier otro paciente —vale decir, como un objeto no humano que porta un rótulo psiquiátrico—,³
¹⁸ Por supuesto, si el «paciente» es una Persona Muy Importante, resulta imposible hacerlo, pero el precepto que así lo ordena es revelador. Porque cuando el «paciente» carece del poder social de un personaje influyente, como casi siempre ocurre, puede ser tratado de este modo, y de hecho lo es.³
¹⁹ Así, cuando un psiquiatra de hospital clasifica como esquizofrénico paranoide a un paciente recién internado, hace exactamente lo que describe Sartre. El rótulo diagnóstico imparte al sujeto una identidad personal deficiente. De ahí en más, lo identificará ante los demás y regirá la conducta de ellos hacia él y de él hacia ellos. El nosólogo psiquiátrico no solo *describe*, pues, la llamada enfermedad de su paciente, sino que también *prescribe* su conducta futura.

En síntesis, debemos elegir entre dos actitudes radicalmente distintas frente a la conducta personal. La primera la considera un fenómeno similar en esencia a otros fenómenos no humanos; por ejemplo, así como un astrónomo puede predecir un eclipse de sol, un criminólogo puede predecir la proporción de «reincidentes» entre los prisioneros que recuperan su libertad. Aunque este enfoque obliga al investigador a tratar a las personas como si fuesen fundamentalmente iguales a las cosas, no carece de méritos. Es útil, en especial, para ciertas clases de análisis estadísticos y predicciones de la conducta.

La segunda actitud considera la conducta humana como una realización única, de la cual sólo el hombre es capaz. La conducta personal, según esto, se basa en las elecciones libres de una persona que utiliza signos, que sigue reglas y que juega juegos, y cuya *acción* está a menudo gobernada en gran medida por sus metas futuras, más que por sus experiencias pasadas. Esta concepción del hombre coloca en una nueva perspectiva los esfuerzos tendientes a predecir su comportamiento; porque en tanto y en cuanto el hombre es libre de actuar —o sea, libre de elegir entre cursos de acción alternativos—, su conducta es, y debe ser, impredecible; después de todo, esto es lo que significa la palabra «libre». En tal caso, es probable que la tentativa de predecirla termine en el afán de restringirla.

VI

Hacia cualquier lado que miremos encontraremos pruebas de que la mayoría de los diagnósticos psiquiátricos pueden ser utilizados, y lo son, como inectivas: su finalidad es degradar (y de ese modo restringir socialmente) a la persona así diagnosticada. Un ejemplo notorio es la encuesta de psiquiatras realizada por la revista *Fact* durante la campaña presidencial de 1964. El 24 de julio de 1964, una semana después de que el senador Goldwater fuera elegido candidato a la presidencia por el Partido Republicano, *Fact* envió un cuestionario a los 12.356 psiquiatras de Estados Unidos, donde se preguntaba: «¿Cree usted que Barry Goldwater es una persona psicológicamente apta para desempeñarse como Presidente de Estados Unidos?». Las explicaciones que acompañaban la pregunta no dejaban duda alguna: los directores de *Fact* pensaban que no lo era.^{3 20}

Respondieron 2.417 psiquiatras, o sea aproximadamente el 20 % de los encuestados. Dos de cada tres se mostraron dispuestos a que se diera su nombre. Por 1.189 votos contra 657, los psiquiatras declararon al candidato republicano inepto para ocupar la Presidencia. La mayoría diagnosticó esquizofrenia paranoide o algún trastorno semejante. He aquí algunos comentarios típicos: «El senador Goldwater me impresiona como una personalidad paranoide o un esquizofrénico de tipo paranoide [. . .] es un hombre potencialmente peligroso» (de un psiquiatra anónimo del Centro Médico Cornell, en la ciudad de Nueva York). «. . . Goldwater es básicamente un esquizofrénico paranoide que sufre descompensaciones de vez en cuando» (de un psiquiatra anónimo de Boston).

Otro grupo de psiquiatras vieron en Goldwater a un líder totalitario, principalmente de tipo fascista o nazi. Muestra de opiniones: «Hitler tuvo a sus judíos, y Goldwater tiene a sus negros» (de un psiquiatra anónimo de San Francisco). «. . . aplaudo el esfuerzo que realizan ustedes para dar a conocer al público algunos hechos esenciales. Es bueno saber que a los psiquiatras de este país no se los culpará luego por haber guardado silencio, si Goldwater resulta un nuevo Hitler» (de un psiquiatra anónimo de Topeka, Kansas).

En un tercer tipo de respuestas, las encuestas ofrecieron opiniones «diagnósticas» sobre otras destacadas personalidades, vivas y muertas (p. ej., Abraham Lincoln y Theodore Roosevelt).

Un psiquiatra caracterizó al compañero de fórmula de Goldwater, el congresal "William E. Miller, como «un hombre tan agresivo y semiparanoide como el propio Goldwater ». Algunos insinuaron oscuramente las anormalidades psiquiátricas de otras personalidades vivas: «No tengo ninguna información directa sobre Barry Goldwater, pero sí la tengo sobre uno de los recientes presidentes y su esposa. Él estaba en atención psiquiátrica poco antes de asumir el cargo, y ella es una alcohólica crónica» (de un psiquiatra anónimo de California).

Hubo, por último, un grupo de psiquiatras que se expidieron en favor de Goldwater; muchos, sin embargo, no se contentaron con hacerlo basándose en argumentos políticos, sino que denigraron psiquiátrica o personalmente a Johnson.*

Comentario típico: « ...¿Acaso su conducta [la de Johnson] al volante de su automóvil no revela su falta de juicio y un grado de irresponsabilidad suficiente como para justificar que se le inicie un proceso? Valoro mi reputación como psiquiatra, pero estoy dispuesto a arriesgarla en defensa de la opinión de que Barry Goldwater está calificado, desde el punto de vista psicológico y desde cualquier otro punto de vista, para desempeñarse como Presidente de Estados Unidos » (de un profesor de psiquiatría de Georgia).

Sería un error pasar por alto todo esto como un conjunto de necias equivocaciones de unos cuantos psiquiatras, pues las opiniones que hemos citado ilustran la esencia misma del diagnóstico psiquiátrico como acto social. Aquí el psiquiatra se revela en su rol social básico: legitimar o ilegitimar las aspiraciones y roles sociales de los demás. Así pues, cuando un psiquiatra declara que el senador Goldwater no está en condiciones de ser presidente de la república, no hace nada fuera de lo común; su acto no constituye un extravío de otro tipo de actuación psiquiátrica

fundamentalmente distinta. Por el contrario, en nada se diferencia de declarar que una persona no está en condiciones de ser sometida a juicio, o de ejecutar un testamento, o de conducir un automóvil, o de servir en el Cuerpo de Paz. En cada uno de estos casos el psiquiatra cumple su rol social característico: rotular como ilegítimos los roles de ciertas personas o sus aspiraciones a cumplir determinados roles. Desde luego, a veces legitiman tales roles o aspiraciones —p. ej., declarando que un reo puede ser sometido a proceso, que un conscripto puede servir en las Fuerzas Armadas o que un Eichmann puede ser ejecutado—. El poder de declarar ilegítimo un rol debe abarcar el poder de declararlo legítimo.

Con tantos usos y abusos de los diagnósticos psiquiátricos, uno podría llegar a pensar que carecen de todo significado. No es así. *Hay* ciertas diferencias reales en la forma en que los seres humanos son «agrupados». Cuando los psiquiatras llaman a una persona «paranoide» o «compulsiva», suelen referirse a algo tan real como la negra piel de un negro o la blanca piel de un, blanco.

La cuestión no reside en que los diagnósticos psiquiátricos carezcan de significado, sino en que pueden ser (y lo son a menudo) utilizados como cachiporras semánticas: destruir el honor y la dignidad de una persona significa aniquilarla, tanto o más eficazmente que si se le rompe el cráneo. La diferencia está en que el hombre que esgrime una cachiporra es reconocido por todos como un peligro público, mientras que no sucede lo mismo con el que esgrime un diagnóstico psiquiátrico.

Es curioso que este método de difamación y asesinato del carácter —que con frecuencia conduce a la víctima a su destrucción— haya sido pasado por alto durante tanto tiempo.

Sin lugar a dudas, uno de los motivos de ello es el hecho de ser practicado por doctores en medicina. Sin embargo, la índole de una actividad aparentemente médica no está determinada por el individuo que la realiza, sino más bien por su contexto social y sus consecuencias prácticas.

Considérese el caso de un individuo con buena información en materia de psicología, que consulta a un psiquiatra privado con el fin de alcanzar las metas que persigue en su vida de una manera más libre y eficaz. En la relación que entablan terapeuta y paciente, puede resultar útil para ambos que en determinado momento se describan algunas de las tendencias del segundo con la palabra «paranoide». En el mejor de los casos, este uso lingüístico podrá aumentar la comprensión que tiene el paciente de sus problemas; en el peor, podrá dañar su autoestima.

Ahora supóngase que un marido contrata a un psiquiatra para que examine a su mujer, quien a juicio de aquel es excesivamente celosa; o que un fiscal de distrito lo contrata para que examine a un acusado que, a juicio de aquel, no está en condiciones de ser sometido a proceso; o que el director de una revista pregunta a un grupo de psiquiatras si el candidato para un cargo público está en condiciones de desempeñarlo. ¿Cuáles serían las consecuencias si el o los psiquiatras llamasen «paranoide» a alguna de esas personas?

No necesito detenerme en la respuesta. Si al senador Goldwater puede diagnosticársele una esquizofrenia paranoide, lo cual lo convierte en un suicida o en un homicida potencial, y si tantos psiquiatras pueden hacerlo con tanta prontitud y seguridad, ¿qué posibilidades le quedan a un ciudadano común y corriente cuando se le encaja ese rótulo? ¿Cómo podrá recuperar su libertad y abandonar el hospital neuropsiquiátrico, público o privado, civil o penal, en el que se lo encarceló por el solo motivo de ese «diagnóstico»? ¿Cómo podrá hacer valer su derecho a que se lo someta a juicio, derecho del cual fue despojado a causa de dicho «diagnóstico» (realizado, presumiblemente, por psiquiatras contratados y pagados por sus adversarios)? La respuesta a estos interrogantes vuelve a ser, lamentablemente, obvia.^{3 21}

VII

La conducta humana tiene un grado casi infinito de plasticidad. El hombre es potencialmente capaz de aprender centenares de idiomas y de desempeñar una gran variedad de roles. Una de las funciones de la cultura y de la tradición es limitar esta vasta libertad potencial. Poco después de nacer, el niño es expuesto a influencias que canalizan sus aptitudes; se lo desalienta de dedicarse a ciertos tipos de conducta y se lo alienta a dedicarse a otros. Como la arcilla, la conducta es modelada y adopta formas diversas. Esto es más patente en la cultura primitiva: un hombre se convierte en cazador y guerrero, una mujer, en esposa y madre. Dicho comportamiento resulta, desde luego, sumamente predecible. Procesos similares operan, de manera algo menos obvia, en las culturas más evolucionadas.

La necesidad de clasificar a las conductas y a las personas es una de sus manifestaciones importantes. Términos como «mozo», «zapatero», «taquígrafa» y «juez» no solo clasifican

ocupaciones sino que también definen expectativas de rol, y, en la medida en que lo hacen, restringen la conducta y la tornan predecible.

Encontramos apoyo para esta tesis en varios ámbitos. Uno es nuestro lenguaje cotidiano. El verbo «encasillar» es sinónimo de «clasificar» y expresa la acción de aprisionar algo huidizo en un espacio reducido, donde se lo pueda ubicar con facilidad. Sostengo que una de las funciones esenciales de la clasificación de las personas es precisamente esa: «aprimonarlas».

La gente puede ser limitada en sus movimientos de dos maneras básicas: físicamente, recluyéndola en cárceles, hospitales neuropsiquiátricos, etc., y simbólicamente, recluyéndola en ocupaciones, roles sociales, etc. En verdad, el segundo tipo de reclusión es mucho más común y está más difundido en el accionar cotidiano de la sociedad; en general, solo cuando la reclusión simbólica o socialmente informal de la conducta fracasa o demuestra ser inapropiada se recurre a la reclusión física o socialmente formal.

Veamos cómo funciona este proceso de reclusión simbólica o informal. Un modelo excelente es el que ofrecen las Fuerzas Armadas. Hay en ellas un grupo de individuos —los llamaré «oficiales clasificadores»— cuya misión consiste en asignar a cada recluta una tarea específica: oficinista, cocinero, artillero o mecánico. Cada hombre es de este modo aprisionado en un rol. Si permanece en su casillero y demuestra, con su buen desempeño, que se adapta a él, se lo recompensa; si trata de salirse de él, ya sea con su mal desempeño o escapando lisa y llanamente, es castigado. Así es como todos nosotros, los oficiales clasificadores de la vida cotidiana, clasificamos y controlamos la conducta de las personas.

Algunos dirán que esto no es válido para la vida civil. El encasillamiento no es en ella tan burdo, cierto es; pero se lo lleva a cabo, de todas maneras. El rol de oficial clasificador, que en el ejército es confiado a unos pocos individuos, está difundido por toda la sociedad. La necesidad de asumir roles específicos —elegir una ocupación u otra, quedarse soltero o casarse— es impresa en el individuo por el peso conjunto de la «opinión social». Todos deben ser «alguien»; lo único que no pueden es *quedar sin clasificar*. La persona demasiado ecléctica en sus gustos y en su conducta, que no se ajusta a los casilleros establecidos por la sociedad, se vuelve objeto de sospechas y de hostilidad. Al negarse a adaptarse a un estereotipo, esa persona preserva su individualidad, y por más que nos guste mucho el individualismo como idea moral abstracta, los individuos por lo general nos disgustan.

Y esto se debe a que a menudo nos desconciertan: no podemos entender su comportamiento, y lo que es peor, no podemos predecirlo. Frecuentemente, un individuo tal es considerado una amenaza por los demás.

VIII

El rol que cumple en la sociedad el psiquiatra institucional es comparable al del oficial clasificador del ejército. En el hospital neuropsiquiátrico público, su tarea consiste en clasificar a la gente que allí es llevada. Ese psiquiatra enfrenta un problema práctico: necesita saber cómo se han de comportar en el hospital distintos «pacientes», y también cómo debe «tratárselos» para producir en su conducta determinados cambios. Lo que no puede tolerar —y tengámoslo bien presente— es la incertidumbre. El diagnóstico ostensible de los pacientes mentales es un pronóstico encubierto (y a veces, incluso explícito).

Como ya hemos visto, acostumbramos identificar y clasificar la conducta personal con el fin de predecirla mejor. En el curso ordinario de los acontecimientos, este encasillamiento está tan establecido y funciona tan bien que ni nos damos cuenta de él; solo nos tornamos conscientes de su existencia cuando se quiebra. Pero aun entonces, nuestra conciencia es fluctuante: tan pronto reconocemos el problema, nos apresuramos a desdibujarlo creando una nueva clase de conductas —la clase conocida como enfermedades mentales—.

Veamos de qué modo procedemos.

Cuando la gente desempeña en forma apropiada sus roles sociales, o sea, cuando satisface como corresponde las expectativas sociales, su conducta se considera normal. Esto es obvio, pero merece ser destacado: un mozo debe servir la comida, una secretaria debe escribir a máquina, un padre debe traer dinero al hogar, una madre debe cocinar, coser y atender a sus hijos. Los sistemas clásicos de nosología psiquiátrica no tenían absolutamente nada que decir acerca de estas personas en la medida en que se quedaran claramente encerradas en sus respectivas celdas sociales; o, como solemos decir con respecto a los negros, en la medida en que «conservaran su

lugar». Pero cuando se escapaban de su «cárcel» y afirmaban su derecho a la libertad, se convertían en sujetos interesantes para el psiquiatra.

En términos más humanos que psiquiátricos, esta es la forma en que el individuo, convertido ahora en presunto paciente mental, y el psiquiatra encargado de hacer su diagnóstico se enfrentan uno al otro.

El mozo se niega a servir a los parroquianos y sentándose en un rincón del café comienza a borrar trozos de papel, interminablemente. Cuando le preguntan: qué está haciendo, frunce el ceño en actitud condescendiente y no responde, o bien les confiesa a sus amigos que está escribiendo un tratado filosófico que será la salvación del mundo. Viene la policía y lo interna en un hospital neuropsiquiátrico.

La madre presenta un cuadro algo distinto. Se deja caer abatida en un sillón y suelta el llanto. De vez en cuando patea el piso y exclama que no merece vivir. Su marido la lleva a un médico, quien la interna en un hospital neuropsiquiátrico.

Pocos días después, le susurra al oído a uno de sus visitantes que es la Virgen María.

He citado estas viñetas de «casos psiquiátricos» para ilustrar que estas personas son llamadas «enfermos mentales» principalmente porque se conducen de una manera distinta de la que se supone que deben conducirse. Podemos considerar que han descartado un estereotipo social sólo para adoptar otro, como el prisionero que cava un túnel para escapar de la cárcel y desemboca en otra celda. En otros términos, el «paciente psiquiátrico» es una persona que no puede asumir un rol social legítimo o se niega a hacerlo. Esto no está permitido en nuestra cultura ni en ninguna otra. Una persona no clasificada es impredecible e incomprensible, y por ende constituye una amenaza para los restantes miembros de la sociedad. Es por ello que quienes eligen este camino hacia la libertad personal pagan un alto precio: aunque consiguen zafarse de su celda, su libertad no dura mucho. Son inmediatamente apresados, primero simbólicamente, al ser clasificados como enfermos mentales, y luego prácticamente, al ser llevados al psiquiatra para que procese su identidad psiquiátrica formal y proceda a su detención.

Frente a este tipo de personas, ¿qué puede hacer el psiquiatra? Como corresponde a un buen oficial clasificador, las clasifica. Denomina a algunos «esquizofrénicos», a otros, «maníaco-depresivos» o «histéricos», etc. La finalidad esencial de esta clasificación psiquiátrica es estratégica: primero, separar de los demás a quienes necesitan o merecen ser internados en el hospital neuropsiquiátrico; y segundo, separar de los demás a los que se muestran dispuestos a cooperar con las autoridades de la institución y están en condiciones de hacerlo. Claro está que esta clasificación solo beneficia a los psiquiatras; no beneficia a los pacientes, ni es esa su finalidad. El motivo de ello no reside tanto en alguna falla moral del psiquiatra como en la situación: no es posible ser un oficial clasificador y no clasificar. El psiquiatra que asume este rol es como el juez: debe juzgar a los demás, o abandonar su rol.

En su carácter de oficial clasificador, el psiquiatra cumple importantes funciones tanto para el hospital como para la sociedad a la que sirve. Sobre todo, legitima y define la institución como «hospital neuropsiquiátrico», en el cual solo son reclutados los enfermos mentales. Los psiquiatras suelen afirmar que no hay en dichos hospitales personas «normales».

Por otra parte, la gente quiere tener la seguridad de que nadie es llevado «por equivocación» a un hospital de esa índole.

Un juez de Chicago observaba: «Este es el único tribunal, en que el reo siempre gana. Si se lo deja en libertad, significa que está bien; si, por el contrario, se lo interna, es por su bien».^{3 22}

La diferencia en la actitud que adoptamos ante la comprobación de un delito y de una enfermedad mental es instructiva.

En un juzgado, el jurado cumple el rol del oficial clasificador: decide quién ha de ser convicto y quién absuelto.

Si el reo es declarado culpable, puede ser enviado a la prisión. Se entiende, pues, que los prisioneros son personas a las que se declaró culpables de un delito; y también se entiende que su «diagnóstico» es un juicio humano, no un hecho natural. Un juicio está sujeto a error. Admitiendo esto, la ley contempla detalladas medidas para detectar y corregir tales errores, en resguardo de las personas.

En contraste con ello, prevalece en la actualidad una fuerte tendencia a considerar la enfermedad mental como un hecho, no como un juicio humano; de modo que afirmar que en los hospitales neuropsiquiátricos no hay personas normales es distinto que afirmar que en las cárceles no hay inocentes. Lo primero se parece más a declarar que en los jardines zoológicos no hay cuadros impresionistas franceses: por definición, en tales lugares se reúnen y clasifican animales, no cuadros.

Lo que quiero decir es que *en la psiquiatría el acto clasificatorio funciona como definición de la realidad social*. En consecuencia, ningún individuo internado en un hospital neuropsiquiátrico puede ser «normal», pues su internación misma lo define como un «enfermo mental». Esto equivale a sostener que si vemos una tela de Renoir en una jaula del zoológico, *debe* ser un animal. Habiendo definido como animales a todos los objetos que aparecen en dichas jaulas, no podemos llegar a ninguna otra conclusión.

No es por cierto casual que todos los grandes nombres de la psiquiatría, con excepción de Freud y Adler, pertenecen a individuos que trabajaron en hospitales neuropsiquiátricos públicos o instituciones semejantes. Kolle observa con orgullo que «los orígenes de la psiquiatría moderna se remontan a la psiquiatría institucional. [. . .] Kraepelin, como todos los demás alienistas del siglo XIX, había hecho su aprendizaje en establecimientos para insanos».^{3 23}

Los grandes nosólogos psiquiátricos volvieron a colocar al insano las cadenas que Pinel le había quitado. Las nuevas cadenas se ajustan por cierto a los criterios humanitaristas e higiénicos actuales: no están hechas de hierro, sino de palabras; su finalidad declarada no es aprisionar sino curar.

Pero, como dijo Emerson hace más de un siglo, «Las palabras nos están matando. Somos colgados, destripados y descuartizados por los diccionarios. [. . .] Parecería que a la actual era de las palabras debería sucederle naturalmente una era de silencio, en que los hombres hablasen únicamente a través de los hechos y así recuperasen la salud».^{3 24}

Aunque el «diagnóstico» de Emerson era sagaz, su «pronóstico » no podía haber estado más lejos de la verdad. Creía que la enfermedad semántica por él diagnosticada había alcanzado una crisis, y que el paciente estaba en vías de recuperación; pero, en realidad, sólo asistió a una afección leve, que no alcanzó proporciones epidémicas sino casi un siglo más tarde. En la época de Emerson, la

verdadera perversión del lenguaje al servicio de la esclavitud del hombre no era algo que perteneciera al pasado ni al presente, sino al futuro.

IX

He sostenido que clasificar la conducta de otras personas es habitualmente un medio de restringirla. Esto es particularmente válido para la clasificación psiquiátrica, cuya finalidad tradicional ha sido legitimar los controles sociales impuestos a los llamados «pacientes mentales». Pero si un individuo desea restringir a otro, es preciso que cuente con poder para hacerlo. Si lo que he dicho acerca de la clasificación psiquiátrica es cierto, deberíamos encontrarnos con que les es impuesta más frecuentemente a los pobres y desvalidos que a los ricos y poderosos. Y con eso precisamente nos encontramos.

En nuestra sociedad, hay dos clases de grupos en los que las personas pueden ser incluidas contra su voluntad: el de los delincuentes y el de los enfermos mentales. Ellos difieren de los grupos en que el individuo puede solicitar o rechazar ser incluido como miembro. También es cierto que la proporción de delincuentes y enfermos mentales es mayor en las clases bajas y menor en las clases altas. El escéptico repite el refrán: quien roba cinco dólares es un ladrón, quien roba cinco millones es un financista. La razón es obvia: es más fácil impedir la libertad de movimientos de un ratero que de un financista influyente. Algo semejante ocurre con los hechos humanos que llamamos «enfermedades mentales».

Por el mismo problema que una mujer rica es enviada a pasar una temporada en Reno, es probable que una mujer pobre sea enviada a pasar una temporada en el hospital neuropsiquiátrico.

Si el carnicero, el panadero o el fabricante de velas dice que lo persiguen los comunistas, es prontamente despachado al hospital neuropsiquiátrico; si lo dice el secretario de Defensa, ¿quién podrá coartarlo? Estos ejemplos ilustran que hacer un diagnóstico psiquiátrico de una persona significa coartarla. Pero, ¿cómo puede el débil coartar al fuerte?

Muchas de estas ideas no son nuevas. Por ejemplo, Sartre ha expresado, tanto en sus escritos como en su vida, la concepción de que categorizar a una persona es coartarla. Observó que la diferencia esencial entre una cosa y una persona es que la cosa no reacciona según la actitud que tenemos hacia ella, mientras que la persona sí lo hace. «No es exacto sostener», escribió, «que el "ello" es [...] una cosa en relación con las hipótesis del psicoanalista, pues una cosa es indiferente a las conjeturas que hacemos sobre ella, mientras que el "ello", por el contrario, es sensible a esas conjeturas cuando nos aproximamos a la verdad».^{3 25}

Destacando el carácter «ceremonial» de los que llamamos roles sociales, Sartre observó que el rol constituye una limitación esencial de la libertad personal: «Se toman en verdad muchas precauciones para aprisionar a un hombre en lo que es, como si viviéramos en el perpetuo temor de que se escape de allí, de que se zafe y eluda repentinamente ese estado».^{3 26}

Tal vez este temor no derive tanto de nuestra ansiedad frente a la posibilidad de que el ocupante del rol escape a su condición, como del temor de que no podamos luego clasificarlo. Se ha visto en la pérdida de identidad una amenaza para la persona que la pierde; pero también lo es para quienes la contemplan: se ven frente a un actor que representa un papel que no comprenden en una obra que no pueden identificar. En tales circunstancias, el público es acometido por el pánico: detiene al actor, declara ilegítimo su rol y lo encarcela en un hospital neuropsiquiátrico hasta que se muestre dispuesto a cumplir roles reconocibles.

En principio, cualquier rol asignado por otros, no solo el de paciente mental, puede ser experimentado como una coerción (incluso el de ganador del premio Nobel! Entiendo que este fue el motivo que llevó a Sartre a rechazar el premio. «Yo no me avengo a la descripción que los demás puedan hacer de mí», dijo al corresponsal de la revista *Life*. «La gente puede pensar que soy un genio, un escritor pornográfico, un comunista, un burgués, lo que quieran. Por mi parte, pienso otra cosa de mí».^{3 27} De modo que, en opinión de Sartre, toda clasificación de una persona sin su consentimiento constituye una violación de su integridad personal, así como una operación quirúrgica practicada sin su consentimiento constituye una violación de su integridad física.

Ser apresado en una categoría, ser diagnosticado como perteneciente a tal o cual tipo de persona, es visto en este caso como una privación fundamental de la libertad personal. Y eso es, desde luego. Pero para la mayoría de la gente la libertad es algo demasiado difícil de sobrellevar, y huyen de ella refugiándose en la seguridad de una *identidad fija*.

Sin embargo, Sartre posee una identidad: la del pensador osado para el cual nada es impensable. El mismo lo dice, en términos que en nada difieren de los de Freud: «Yo no soy, como se ha dicho, un pesimista; soy una persona que ha tratado de volver a la gente más lúcida frente a sí misma, y es por esto que no gustan de mí. Provoco miedo. Me atrevería a decir que la mayoría de las personas siempre han tenido miedo de pensar. Stendhal escribió en su época: "todo buen razonamiento es un agravio"... y eso sigue siendo en gran medida cierto».^{3 28}

Aquí se entiende por «buen razonamiento» la negativa a aceptar las categorías convencionales. Sartre quiere, como quiso Freud antes que él (y es lo que corresponde), situarse en una categoría que es una metacategoría: interpreta, examina, mezcla las categorías, sin pertenecer él mismo a ninguna.

En otros términos: el hombre es una persona solo en su condición de sujeto categorizador; en su condición de objeto categorizado, se convierte en una cosa.

El rechazo del premio Nobel por parte de Sartre suscitó un comentario curiosamente acerbo en la revista *Science*,^{3 29} donde se lo tildó de «existencialista ateo» y se compararon sus concepciones con las de Bergson: «En tanto que Bergson es manifiestamente anticientífico, Sartre aparenta aceptar los efectos de la ciencia, pero la ignora». Luego de una serie de comentarios críticos, tan vagos como este, acerca de Sartre como persona y como pensador, el artículo concluye con esta significativa oración: «El hecho de que nadie se haya visto constreñido a rechazar el premio Nobel en física, química o medicina tal vez nos esté diciendo algo sobre las trascendentales cualidades de la ciencia».^{3 30}

No deja de ser notable este comentario acerca de las diferencias entre la ciencia natural y la ciencia moral, entre el estudio de las cosas y el de los nombres. Aunque yo vacilaría en llamar «trascendental» a la ciencia, es cierto que la ciencia natural procura adquirir dominio sobre el universo mediante la descripción exacta y una estrategia científica apropiada. La ciencia del hombre no puede proponerse ese objetivo y seguir siendo una empresa moralmente digna: en vez de tratar de controlar su objeto de estudio, debe tratar de liberarlo. Y para ello se requieren métodos distintos de los de las ciencias físico-naturales.

En verdad, hay un aspecto decisivo en el cual el problema básico de la ciencia natural es opuesto al de la ciencia moral: aunque ambas buscan comprender a sus objetos de estudio, en la ciencia

natural la finalidad de ello es controlarlo mejor, mientras que en la ciencia moral es estar en mejores condiciones de dejarlo librado a sí mismo.

Observamos antes que por difícil que sea clasificar las cosas, mucho más difícil es no clasificarlas: suspender el juicio y postergar el acto clasificatorio. Ahora podemos completar esta afirmación diciendo que por difícil que sea controlar a los hombres, mucho más difícil es no controlarlos: reconocer su autonomía y respetar su libertad.

X

He desarrollado la idea de que clasificar a una persona psiquiátricamente es desvalorizarla, privarla de su humanidad y transformarla en una cosa.

A primera vista, esta opinión puede parecer nihilista. Se objetará que, después de todo, la conducta humana presenta variaciones.

¿No es irracional y anticientífico negarse a clasificarla? Permitaseme repetir: no cuestiono la «existencia» o «realidad» de las diferencias en la conducta humana. Sostener que John está deprimido y James está paranoide puede ser tan «verdadero» como sostener que John está gordo y James está flaco. No es este nuestro problema.

El problema que ha infestado la psiquiatría y la sociedad y que yo he abordado aquí no es la existencia o realidad de diversas modalidades de conducta personal, *sino el contexto, la naturaleza y la finalidad del acto clasificatorio*. En otras palabras: una cosa es aceptar que los negros tienen la piel negra y los blancos, blanca, y otra llamar al negro «*nigger*» y acordarle el status inferior que corresponde a este rótulo.*

Sostengo que la realidad de las variantes de conducta es similar a la realidad de las variantes de pigmentación de la piel, y que, en general, los diagnósticos psiquiátricos cumplen la misma función lingüística y social que la palabra *nigger*. Rehusarse a llamar así a los negros no implica rehusarse a

reconocer las diferencias raciales entre negros y blancos. Análogamente, rehusarse a degradar a la gente mediante los diagnósticos psiquiátricos no implica rehusarse a reconocer las diferencias morales, psicológicas y sociales entre las personas: sólo torna más difícil para los hombres considerados mentalmente sanos degradar y rebajar a los considerados mentalmente enfermos.