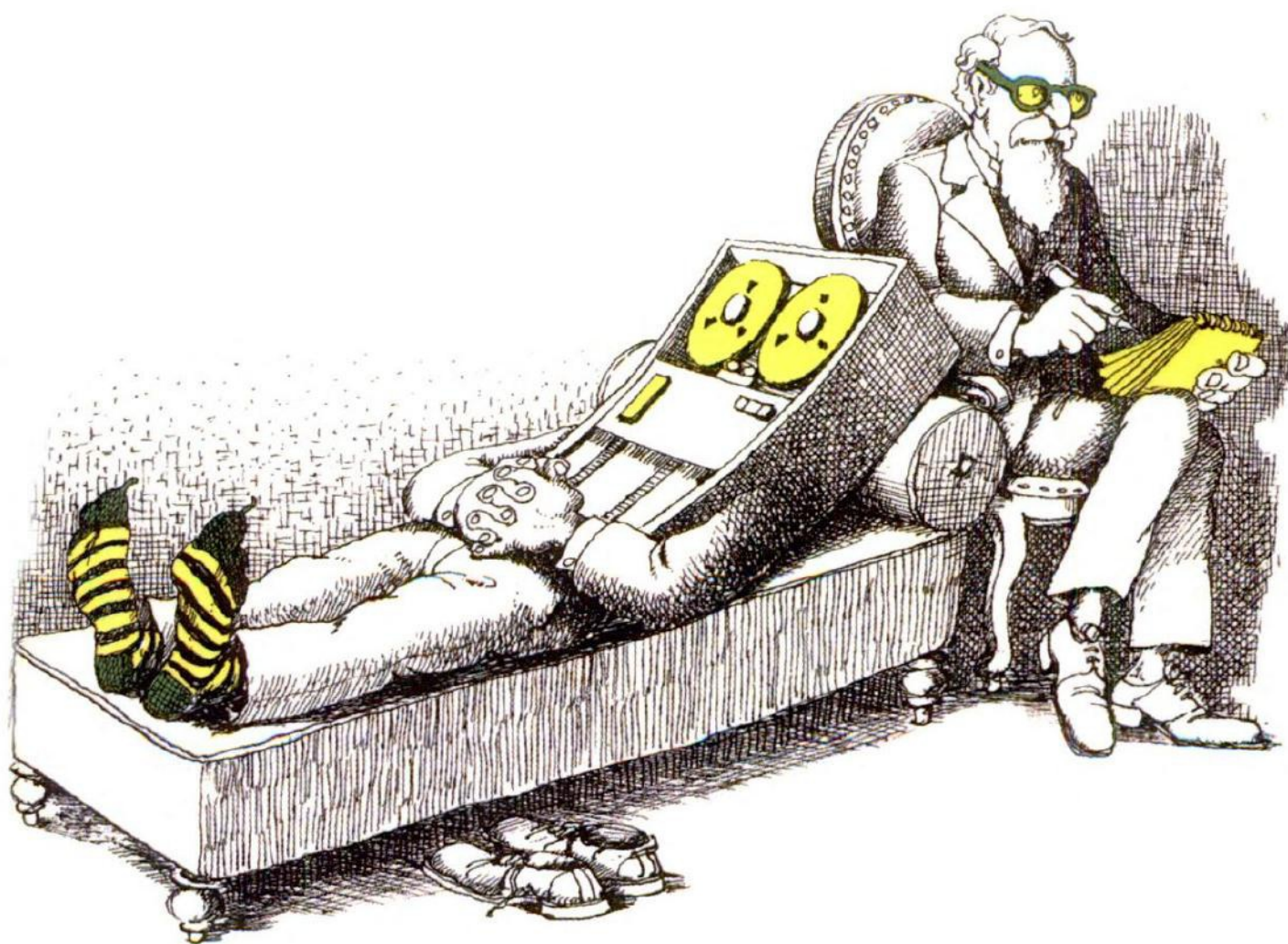


Thomas S. Szasz

LA FABRICACIÓN DE LA LOCURA



Kairós

4ª Edición

LA FABRICACION DE LA LOCURA

THOMAS S. SZASZ

LA FABRICACIÓN DE LA LOCURA

**Estudio comparativo de la Inquisición
y el movimiento en defensa de la salud mental**

editorial **K**airós

**Numancia, 110
Barcelona-29**

Título original: THE MANUFACTURE OF MADNESS

Dibujo de la cubierta: Serre

Diseño de la cubierta: Agustín Pániker

Traducción: Ramón Ribé

© Harper & Row, Publ., 1970

© 1974 by Editorial Kairós, S.A.

Numancia, 117-121. 08029 Barcelona

Primera edición: Mayo 1974

Tercera edición: Julio 2005

ISBN: 84-7245-065-1

Dep. Legal: SE-3160-2005 European Union

Impresión y encuadernación: Publidisa

PRIMERA PARTE

<i>La Inquisición y la psiquiatría institucional</i>	13
1. Protectores y enemigos internos de la sociedad.	15
2. Proceso de identificación del malhechor . . .	45
3. Proceso de demostración de la culpabilidad del malhechor	63
4. La bruja como paciente mental	81
5. La bruja considerada como víctima propiciatoria	98
6. Los mitos de la brujería y de la enfermedad mental	118

SEGUNDA PARTE

<i>La fabricación de la locura</i>	147
7. La transformación del producto —de la herejía a la enfermedad—	149
8. El nuevo producto, la locura masturbatoria.	173
9. La fabricación de los estigmas médicos . . .	205
10. El arquetipo de víctima psiquiátrica propiciatoria: el homosexual	248

11. La expulsión del mal	269
12. La lucha por la propia estimación	289

EPÍLOGO

«El pájaro pintado»	305

APÉNDICE

<i>Sinopsis histórica de las persecuciones de la brujería y de la enfermedad mental</i>	309

NOTAS	347

El objetivo primario de este ensayo es... intentar un sondeo comprensivo de los tiempos en que vivimos. Podría creerse que una época que —en el reducido período de cincuenta años— ha desarraigado, esclavizado o asesinado a setenta millones de seres humanos, debe ser condenada sin más. Pero quedaría algo por hacer: comprender su culpabilidad. Si retrocedemos a épocas más ingenuas, veremos al tirano arrasando ciudades en una búsqueda incesante de gloria personal, al esclavo que —encadenado al carro del vencedor— era arrastrado a lo largo de calles bulliciosas y al enemigo arrojado a las fieras en presencia de la asamblea ciudadana, sin que el espíritu se conmoviera ante crímenes tan irresponsables ni se perturbara la serenidad de juicio. Pero la contemplación de campos de esclavos erigidos bajo la bandera de la libertad, y de masacres justificadas bajo una capa de filantropía o de devoción al superhombre, es algo que en cierto modo traumatiza la capacidad de juicio. Llegado el momento en que el crimen se viste de inocencia —gracias a una curiosa trasposición propia de nuestra época— es la inocencia la llamada a auto-justificarse.

ALBERT CAMUS

L'homme révolté

A mi hija, Suzy

PRIMERA PARTE

LA INQUISICION Y LA PSIQUIATRIA INSTITUCIONAL

En circunstancias desesperadas el hombre tiene siempre la opción de recurrir a medios desesperados... Si nos falla la razón, queda siempre el recurso a la *ultima ratio*, el poder del milagro y el misterio.

Ernst Cassirer.¹

(El Gran Inquisidor:) ...nos preocupamos también de los débiles. Son rebeldes y pecadores, pero acabarán siendo obedientes. Les embargaré la admiración y nos considerarán como dioses, porque estamos dispuestos a cargar sobre nuestras espaldas la libertad que tan espantosa han encontrado y a ejercer la autoridad sobre ellos —¡tan terrible les ha parecido ser libres!—. Pero les diremos que somos Tus servidores y que les gobernamos en Tu nombre. Tendremos que engañarles otra vez... Este engaño será nuestra cruz, porque nos veremos obligados a mentir.

Fyodor Dostoyevsky.²

1. PROTECTORES Y ENEMIGOS INTERNOS DE LA SOCIEDAD

No puedo aceptar tu criterio de que al Papa o al Rey debamos juzgarlos de forma distinta a los demás hombres, dando por sentado que no han cometido ninguna iniquidad. Si hay que presuponer algo, es precisamente lo contrario, tratándose de quienes tienen en sus manos el poder, tanto más cuanto mayor sea éste. La responsabilidad histórica tiene que compensar la falta de responsabilidad legal.

Lord Acton.¹

Siglos atrás, casi todo el mundo creía en la hechicería, la magia y la brujería. El hombre siente la necesidad imperiosa de conocer las causas que provocan los desastres de la naturaleza, las epidemias, las desgracias personales y la misma muerte. La magia y la brujería proporcionan una teoría rudimentaria para explicar tales sucesos y métodos apropiados para hacerles frente.

El comportamiento de aquellas personas cuya conducta difiere de la de sus semejantes —sea por no alcanzar la norma habitual del grupo, sea por superarla— constituye un misterio o una amenaza similares; los conceptos de posesión diabólica y locura proporcionan una teoría rudimentaria para explicar tales sucesos y métodos apropiados para hacerlas frente.

Las creencias universales y las prácticas que las acompañan, constituyen los materiales con que los hombres han erigido instituciones y movimientos sociales. Las creencias que desembocaron en la caza de brujas son muy anteriores al siglo XIII y, sin embargo, fue en este preciso momento cuando la sociedad europea las utilizó como base de un movi-

mimiento organizado. Dicho movimiento —cuya finalidad visible era la de proteger a la sociedad de cualquier daño— se transformó en la Inquisición. El peligro era la bruja; el protector era el inquisidor. Paralelamente, aunque el concepto de locura es muy anterior al siglo diecisiete, fue entonces cuando la sociedad europea empezó a organizar un movimiento sobre bases. Dicho movimiento —cuya finalidad visible era, de forma análoga, proteger a la sociedad de cualquier daño— derivó hacia la Psiquiatría Institucional. El peligro era el loco; el protector era el alienista. La persecución de las brujas se prolongó a lo largo de más de cuatro siglos. La persecución de pacientes mentales se ha prolongado ya durante más de tres y su popularidad sigue en alza.

Dos preguntas surgen de forma inmediata: —Si el concepto de brujería era antiguo y familiar, ¿por qué, en el siglo XIII, cristalizó un movimiento de masas a su sombra? Análogamente —si el concepto de locura era antiguo y familiar—, ¿por qué, en el siglo XVII, cristalizó un movimiento de masas en torno a él?

Como consecuencia de un conglomerado de acontecimientos históricos —citemos, entre otros, los contactos con culturas extrañas durante las cruzadas, la evolución del «contrato feudal» y el desarrollo del mercantilismo y de la clase media—, los pueblos empezaron a despertar de su letargo de siglos y a buscar nuevas respuestas a los problemas de la vida. Desafiaron la autoridad clerical y confiaron cada vez más en la observación y en la experimentación. Así nacía la ciencia moderna y se sentaban los precedentes para el prolongado conflicto entre ella y la teología, que estaba a punto de estallar.

La sociedad europea medieval estaba dominada por la Iglesia. En el seno de una sociedad religiosa, toda desviación tenía que ser concebida en términos teológicos: quien se desvía es la bruja, el agente de Satanás. En consecuencia, se catalogaba como «heréticos» a la hechicera que curaba las enfermedades, al hereje que pensaba por sí mismo, al fornicador que abusaba del placer sexual y al judío que —inmerso en una sociedad cristiana— rechazaba sistemáticamente la divinidad de Jesús; no se paraban mientes en los abismos que pudieran diferenciarlos entre sí. Por esto, cada uno

de ellos era un enemigo de Dios que debía ser perseguido por la Inquisición. El historiador especialista en temas medievales Walter Ullman, lo expresa del modo siguiente:

«Sostener públicamente opiniones encontradas o contrapuestas a la fe, tal como estaba formulada y fijada por la ley, constituía herejía; y la causa verdadera de que la herejía fuera considerada crimen, estribaba —como lo había expuesto el *Decretum* de Graciano— en que el hereje demostraba arrogancia intelectual al preferir sus propias opiniones a las de quienes estaban especialmente calificados para pronunciarse sobre materias de fe. En consecuencia, la herejía era delito de alta traición, cometido contra su divina majestad mediante aberración de la fe formulada por el papado.»²

Ullman nos recuerda, sin embargo, que desde el punto de vista medieval, «...dicha supresión de la opinión del individuo, en cuanto tal, no suponía de ninguna manera una violación de sus derechos o de su dignidad de cristiano, porque, al atacar la fe establecida, el cristiano perdía su dignidad... Matarlo no la violaba, como tampoco se viola la dignidad de nadie con la muerte de un animal.»³

Por aquella época, el lazo que unía a los hombres entre sí no era la ley civil a la que, como ciudadanos, hubieran prestado su *consentimiento*; sino la ley divina que, como cristianos, obedecían ciegamente, porque tenían fe en Dios y en sus vicarios sobre la tierra. Durante todo un milenio —hasta el final de la Edad Media— el ideal de las relaciones sociales no estuvo cifrado en la reciprocidad sino en la buena voluntad del gobernante y en la obediente sumisión. Las obligaciones del súbdito eran unilaterales. No tenía ningún medio a su alcance con que reafirmar los evidentes deberes de sus superiores para con él. Al estilo de los escritores clásicos romanos, se consideraba al gobernante como el «padre común de todos». Los tratados medievales son incansables a la hora de insistir en el deber que tenía el rey de cuidar de los «miembros más débiles» de la sociedad. Ahora bien —como recalca Ullman—, este reconocimiento «estaba muy lejos de adscribir a los súbditos... ningún derecho inherente o autónomo con que poder enfrentarse al rey. Si éste no cumplía con sus deberes, no existía poder alguno sobre la tierra con que coaccionarle. La frecuencia de estas afirmaciones exhortatorias

estaba en relación inversa a la factibilidad teórica y práctica de su cumplimiento real.»⁴

Durante milenios el esquema jerárquico de las relaciones sociales, considerado como designio divino para la vida sobre la tierra, así como en el cielo y el infierno, parecía el único orden posible dentro de las relaciones humanas. Por razones psicológicas evidentes, esta estructuración posee un atractivo perenne para la humanidad. Este ideal de relación social no-recíproca empezó a ser socavado en el siglo XII con el desarrollo del contrato feudal, que establecía una reciprocidad de obligaciones entre señor y vasallo. La *diffidatio* o repudio del contrato feudal por parte del vasallo, en el caso de que el señor no cumpliera sus deberes o transgrediera al lazo contractual, no estaba basada en doctrinas o teorías sofisticadas, sino que se derivó de la práctica feudal.⁵ Ullman insiste en que «los principios feudales no le fueron impuestos a la sociedad “desde arriba”, sino que se desarrollaron gradualmente de acuerdo con las necesidades reales de la sociedad... Los historiadores se han puesto de acuerdo en reconocer que, en el mundo occidental, el paso de los siglos XII y XIII constituyó el período en que se sembraron los gérmenes del futuro desarrollo constitucional y de la posición propia del individuo en la sociedad... Es fácil hoy día dar por sentado, sin mayores preocupaciones, el rango —establecido constitucionalmente— del individuo como ciudadano; pero se olvida demasiado a la ligera que existió una época, que abarcó casi toda la Edad Media —casi un milenio—, en que no se conocía esto que llamamos ciudadano...»⁶

Sin embargo, las transformaciones sociales de tamaña magnitud no acontecen sin terribles sufrimientos humanos. Los gobernantes, temerosos de perder su autoridad, redoblan su poder; los gobernados, temerosos de perder su protección, redoblan su sumisión. Dentro de esta atmósfera de cambio e incertidumbre, gobernantes y gobernados se unen en un esfuerzo desesperado por encontrar una solución a sus problemas; encuentran una víctima propiciatoria, la hacen responsable de todos los males que aquejan a la sociedad y proceden a curar a ésta con la muerte de aquélla.

En 1215, año en que el Rey Juan concedió la Carta Magna, el Papa Inocencio III convocó el IV Concilio de Letrán. «La

asamblea constituía un tributo impresionante a su poder universal; desde todas las partes del mundo llegaron a Roma más de mil quinientos dignatarios para considerar el problema del castigo de herejes y judíos...»⁷

El Concilio denunció la herejía albigense y promovió una guerra santa contra ella; decretó además que todos los judíos deberían llevar un distintivo amarillo sobre sus vestiduras a fin de que pudiera identificárseles como tales.⁸

Desde los inicios del siglo XIII, todo tipo de desgracias —desde la pérdida de las cosechas hasta la peste— fueron atribuidas a brujas y judíos. Su asesinato en masa pasó a ser una práctica social aceptada.⁹

«Aunque los siglos comprendidos entre 1200 y 1600 fueron siglos de agonía para los judíos» —escribe Dimond— «no lo fueron menos para los cristianos. El hecho de que las acusaciones contra los judíos llevaran la etiqueta de “asesinato ritual” o “profanación eucarística” en vez de “brujería” o “herejía”, no nos debe llevar a engaño. En ambos casos se daba la misma psicología, el mismo modo de pensar, el mismo tipo de juicio, el mismo tipo de evidencia y el mismo tipo de tortura. Y mientras los judíos acusados de asesinato ritual eran arrastrados a la hoguera, los cristianos acusados de brujería eran quemados en las plazas cercanas.»¹⁰

Durante más de dos siglos de persecución, la peor parte la llevaron los judíos. Fueron expulsados de Inglaterra y de Francia, y convertidos o asesinados en grandes masas en el resto de Europa. En un período de solo seis meses —al final del siglo XIII— cien mil judíos fueron muertos en Franconia, Baviera y Austria.¹¹ La caza de brujas fue, en este período, accidental y esporádica. Su turno llegó a finales del siglo XV.

A medida que iban siendo proclamadas mediante bulas papales las Cruzadas destinadas a reconquistar los Santos Lugares, crecía el movimiento de cruzada en pro de la reconquista de la pureza espiritual de la Europa Cristiana. Gracias a una bula promulgada por el Papa Inocencio VIII el día 9 de diciembre de 1484, se refundían y modificaban los decretos del IV Concilio de Letrán. Uno de sus fragmentos decía:

«Deseando con la mayor ansiedad de nuestro corazón, siguiendo incluso las exigencias dictadas por Nuestro Apostolado, que la Fe Católica florezca especialmente en este día

a Nos dedicado y crezca por todos los confines y que toda depravación herética sea arrojada más allá de los límites y fronteras del pueblo creyente, Nos proclamamos con la mayor alegría y renovamos aquellos medios particulares que lleven a Nuestro piadoso deseo a la consecución de su anhelado objetivo...

»Efectivamente, ha llegado a Nuestros oídos, no sin afligirnos con amargo pesar, que... muchas personas de ambos sexos, olvidadas de su propia salvación y apartándose de la Fe Católica, se han entregado a los demonios, íncubos y súcubos...

»Por tanto, Nos... decretamos y ordenamos que los antedichos Inquisidores gocen de la facultad de proceder a la justa corrección, encierro y castigo de cualesquiera personas, sin obstáculos ni impedimentos, con todos los medios, como si las provincias, parroquias, diócesis, distritos, territorios y, lo que es más, como si las mismas personas y sus crímenes de esta categoría estuvieran nombrados y designados individualmente en Nuestro documento...»¹²

Dos años más tarde, en 1486, esta bula papal se vio complementada mediante la publicación del famoso manual para cazadores de brujas, el *Malleus Maleficarum* (*El Martillo de las Brujas*).¹³ Pronto apareció una epidemia de brujería: creció el número de brujas, alentada encubiertamente su aparición por las mismas autoridades encargadas de su exterminio; al mismo tiempo crecía el interés por hallar los medios adecuados para combatirla. Durante siglos luchó la Iglesia por mantener su papel dominante en la sociedad. Durante siglos la bruja representó el papel que le había sido designado de víctima propiciatoria de la sociedad.

Desde la misma iniciación de su labor, la Inquisición reconoció el arduo problema de una correcta identificación de las brujas. A los inquisidores y a las autoridades civiles se les proporcionó los criterios distintivos de brujería y una planificación perfectamente especificada de sus tareas. La inmensa literatura medieval dedicada al tema de la brujería, se ocupa primordialmente de uno o de ambos aspectos citados. Entre dichos escritos, se reconoce la suprema importancia del *Malleus Maleficarum*.

Sprenger y Krämer, los inquisidores dominicos que escri-

bieron el *Malleus*, inician su obra afirmando que «...la creencia en la existencia de dichos seres —las brujas— constituye una parte tan esencial de la fe Católica, que defender obstinadamente la tesis contraria huele indefectiblemente a herejía».¹⁴ En otras palabras, Satanás y sus brujas constituyen una parte tan esencial de la religión cristiana como Dios y sus santos; el verdadero creyente no puede alimentar más dudas sobre lo primero que sobre lo segundo. Poner en duda la existencia de las brujas es, pues, por sí solo señal determinante de ser hereje (bruja).

Pronto iban a aparecer criterios de brujería más precisos. Se nos dice, por ejemplo, que «...quienes inducen a los demás a realizar... prodigios malignos, se denominan brujas. Y puesto que a la infidelidad de una persona bautizada se la designa técnicamente como herejía, a estas personas hay que llamarlas definitivamente herejes».¹⁵

Los autores del *Malleus* reducen aún más el círculo de sospechosos, cuando observan que son las mujeres quienes «más adictas se muestran a las Supersticiones Malignas». Entre las mujeres —afirman—, «las comadronas... superan a todas las demás en malicia».¹⁶ La razón que se aduce para identificar tan generalmente a las brujas como mujeres, es que «toda brujería procede del apetito carnal, que en las mujeres es insaciable».¹⁷ Y la razón por la que los hombres están al abrigo de tan nefando crimen, estriba en que Jesús era un hombre: «...bendito sea el Altísimo que ha protegido hasta ahora al sexo masculino de un crimen tan grande: porque, desde el momento que quiso nacer y sufrir por nosotros, nos ha otorgado a los hombres dicho privilegio».¹⁸

En resumen, el *Malleus* es —entre otras cosas— una especie de teoría científico-religiosa acerca de la superioridad masculina, que justifica —e incluso exige— la persecución de las mujeres como miembros de una categoría de individuos inferior, pecadora y peligrosa.

Tras esta definición de la brujería, los autores del *Malleus* proporcionan criterios específicos para la identificación de las brujas. Algunos de ellos hay que buscarlos entre las características de las enfermedades. Sostienen, por ejemplo, que la aparición repentina y dramática de una enfermedad —o de lo que parezca enfermedad— es señal típica de la exis-

tencia de brujería en sus causas: «...el mal puede llegar tan repentinamente a un hombre, que tan sólo puede atribuirse a brujería»; ¹⁹ y citan casos históricos con que sustentar esta tesis. Veamos uno: «Un cierto ciudadano de noble cuna de Spires tenía una esposa de condición tan obstinada que, aunque intentaba complacerla de todos los modos posibles, ella se negaba siempre a cumplir sus deseos y le vejaba continuamente con sus burlas. Sucedió un día que, al entrar el esposo en su casa y estando ella reprochándole, como era su costumbre, con palabras injuriosas, el marido quiso salir de la casa para evitar la discusión. Pero ella se le adelantó jurando en voz alta que, si no le pegaba, no había honradez ni rectitud en él. Ante palabras tan fuertes, extendió su mano—sin tener ánimo de hierirla— y le dio una ligera palmada en la nalga, tras lo cual el hombre cayó repentinamente al suelo sin sentido y tuvo que guardar cama durante muchas semanas afectado de muy grave enfermedad. Ahora bien, es evidente que no se trataba de una enfermedad natural, sino que había sido producida por alguna brujería de la mujer. Muchos casos parecidos han acontecido, que han llegado a conocimiento de muchas personas.» ²⁰

A continuación, Sprenger y Krämer recomendaban acudir a los médicos como a diagnosticadores expertos —y como testigos expertos en los juicios por brujería— en cuyo juicio profesional aconsejaban a inquisidores y letrados confiar para distinguir aquellas enfermedades debidas a causas naturales de aquellas otras debidas a brujería.

«Si se nos pregunta cómo es posible saber si una enfermedad ha sido causada por brujerías o por un defecto físico natural, responderemos que en primer lugar débese acudir al juicio de los doctores... Por ejemplo, los médicos pueden deducir de circunstancias tales como la edad del paciente, lo saludable de su complexión y la reacción de sus ojos, que su enfermedad no deriva de ningún defecto de la sangre o del estómago o de otra dolencia natural; por tanto, podrá juzgar que no se debe a ningún defecto natural, sino más bien a una causa extrínseca. Y puesto que dicha causa extrínseca no puede ser una infección venenosa, que iría acompañada de malos humores en la sangre y el estómago, tienen fundamento suficiente para decidir que se debe a brujería.» ²¹

Un tercer método para distinguir la enfermedad natural de aquélla causada por brujería, consistía en interpretar la forma adoptada por el plomo derretido al ser arrojado en el agua.

«Hay quienes» —dicen los autores del *Malleus*— «pueden distinguir tales enfermedades mediante cierta práctica, que es como sigue. Sostienen plomo derretido sobre el hombre enfermo y después lo arrojan en un tazón con agua. Si el plomo se condensa de modo que forme alguna imagen, entonces deciden que la enfermedad es debida a brujería.»^{22 *}

En los tiempos de la caza de brujas, médicos y sacerdotes se veían de esta manera ligados al problema del «diagnóstico diferencial» entre enfermedad natural y enfermedad diabólica. Dicha diferenciación nos parece sencilla, simplemente porque no creemos en la enfermedad sobrenatural; pero para nuestros antepasados, que sí creían en ella, tal distinción constituía una ardua tarea.** Además, los doctores e inquisidores entregados a la tarea de discernir la brujería realizaban su trabajo en el contexto de otro problema muy relacionado con éste y que era muy real: debían distinguir entre personas culpables de actos criminales, especialmente envenenadoras o *veneficae*, e inocentes de cualquier mala acción, es decir, personas normales. Al ser considerada simultáneamente malhechora (hechicera) —como cualquier vulgar envenenador— y víctima (mero instrumento de los poderes diabólicos) —como la común humanidad doliente—, la bruja contribuía a borrar las agudas diferencias existentes entre envenenador y no-envenenador, inocente y culpable.

Es sintomático que la palabra *witch**** se derive de una palabra hebrea que ha dado *venefica* en latín y *witch* en in-

* Puesto que había sido prescrita por la Inquisición y ayudaba a su causa, dicha práctica no se consideraba magia o hechicería. Cuando los particulares utilizaban métodos similares en la búsqueda de sus propios intereses, eran declarados herejes y se les castigaba duramente. V. por ejemplo Charles Williams, *Witchcraft*, pág. 85.

** La clasificación de las enfermedades en naturales o diabólicas y la de los pacientes en enfermos necesitados de tratamiento y posesos necesitados de exorcismos, era aún popular a finales del siglo XVIII y ha sobrevivido hasta nuestros días. Con respecto a esto, v. Henri F. Ellenberger, "The Evolution of Depth Psychology", en Iago Galdston (Ed.), *Historic Derivations of Modern Psychiatry*; y también Jean Lhermite, *True and False Possession*.

*** Bruja. (N. del T.)

glés. Su sentido original connotaba a quien era versado en venenos, en fórmulas mágicas o en pronosticar la suerte. El concepto de bruja combina los poderes ocultos con la posibilidad de beneficio o maleficio.²³ En la Europa del Renacimiento, el envenenamiento —especialmente por medio de compuestos arsenicales— era una práctica corriente. La confección y el comercio de venenos se convirtió en un vasto y rentable negocio, al que se dedicaban a menudo las mujeres.

«Tan profundamente se había enraizado esta práctica (la del envenenamiento progresivo) en Francia entre los años 1670 y 1680» —subraya Mackay— «que Madame de Sévigné, en una de sus cartas, expresa el temor de que el término francés y el término envenenador acaben siendo sinónimos.»²⁴ El problema del diagnóstico correcto de brujería, debe ser enfocado sobre esta perspectiva.

Johann Weyer (1515-1588) —médico del Duque Guillermo de Cleves—, fue uno de los pocos médicos de su época en alzar la voz contra las cacerías de brujas. Al igual que sus contemporáneos, Weyer creía en la brujería y en las brujas; * tan sólo difería de ellos por sostener la opinión de que los cazadores de brujas emitían sus diagnósticos con excesiva ligereza y con frecuencia sospechosa. Atacaba especialmente a aquellos «médicos ignorantes y poco diestros (que) atribuían todas las enfermedades incurables o aquellas otras cuyo remedio desconocían, a brujería»; y concluía que «son ellos, los mismos médicos, los verdaderos malhechores».²⁵ En resumen, no se oponía propiamente a la caza de brujas, sino a sus «abusos» o «excesos».

Es significativo que el título completo de la obra clásica de Weyer diga así: *De Praestigiis Daemonum, et Incantationibus ac Veneficiis*, es decir, *Acerca de los Engaños de los Demonios y de los Encantamientos y Venenos*. Empezando por el mismo título y a través de toda su obra, Weyer distingue entre «brujas» y «envenenadores». Reconoce que existen personas malvadas que utilizan una extensa gama de venenos para dañar y matar a sus enemigos. Son criminales y deberían

* No sólo creía Weyer en la existencia real de las brujas, sino que alegaba saber su número exacto y su organización. Había —dijo— "7.409.127 brujas, controladas todas ellas por 79 príncipes". (Citado por Jerome M. Schneek, *A History of Psychiatry*, pág. 41.)

ser castigados. Y, sin embargo, la mayoría de las personas acusadas de brujería no pertenecen a dicha categoría. Inocentes de cualquier mala acción, son individuos desgraciados, miserables y quizás «engañados». En una carta a su señor, el Duque Guillermo, al explicar los propósitos de su *De Praestigiiis* y dedicárselo, expone que el «objetivo final» de su obra «es legal, por cuanto hablo de castigo *en forma distinta de la acostumbrada*, para hechiceras y brujas»²⁶ (la cursiva es mía). Y concluye la carta rechazando de plano el proceso inquisitorial y urgiendo el respeto a los procedimientos judiciales establecidos. «A ti, príncipe, dedico el fruto de mi meditación... Tú no impones —como hacen otros— duros castigos sobre pobres y aturdidadas ancianas. Tú exiges evidencia y sólo en el caso de que *hayan suministrado realmente veneno*, acarreando la muerte a hombres o animales, permites que *la ley siga su curso*»²⁷ (la cursiva es mía.) Así pues, Weyer insiste en que, desde un punto de vista legal, es indispensable distinguir entre dos distintas categorías de personas: envenenadores o culpables de actos criminales y no-envenenadores o personas inocentes de acciones criminales. Pero ahí precisamente es donde sus adversarios arremeten contra él. Puesto que las brujas *son* criminales —sostienen— no puede hacerse tal distinción. Las autoridades de la época son definitivas respecto a este punto. Jean Bodin, jurista francés, defensor acérrimo de la Inquisición y uno de los más apasionados críticos de Weyer, afirma que éste está «...equivocado... bruja y envenenadora son la misma cosa. Todo lo que se les imputa a las brujas es cierto.»²⁸ Otro crítico de Weyer, un médico de Marburg llamado Scribonius, en un escrito de 1588 se opone específicamente al intento de Weyer de demostrar «¡que las brujas tan sólo imaginan sus crímenes pero que en realidad no han hecho nada impropio!»

Para Scribonius esto significa que «Weyer no hace más que descargar de culpa las espaldas de las brujas a fin de liberarlas de toda necesidad de castigo... Sí, lo diré sin embages: creo, juntamente con Bodin, que Weyer se ha consagrado a las brujas, que es su camarada y compañero en el crimen, que él mismo es un brujo y confeccionador de venenos y que se ha entregado a la defensa de otros brujos y confeccionadores de venenos.»²⁹

La confusión implícita en el concepto de brujería y su aleación con el de envenenamiento servía a los propósitos de la Inquisición: a partir de ahí, los inquisidores se oponían a todos los intentos por desandar este proceso y castigaban, como a enemigos del orden teológico establecido, a quienes persistían en tales esfuerzos. Los críticos de Weyer, como hemos visto, objetaban específicamente sus intentos por desembrollar el daño atribuido a las supuestas brujas. Esto, como el *Malleus* había establecido claramente, era un error grave y pecaminoso:

«Existen a pesar de todo quienes, oponiéndose temerariamente a toda autoridad, proclaman públicamente que las brujas no existen o, en todo caso, que no pueden herir ni dañar de ninguna manera a la humanidad. Por tanto, todos aquellos que sean hallados convictos de tal doctrina, pueden en sentido estricto... ser excomulgados, puesto que van a ser hallados claramente y sin posibilidades de error convictos de falsa doctrina.»³⁰

Puesto que lo creo esencial para una clara comprensión de nuestra siguiente consideración acerca de la brujería y su paralelismo con la enfermedad mental, he intentado mostrar con algún detalle que el énfasis de la argumentación de Weyer no radica donde los psicopatólogos modernos dicen radicar —es decir, en una crítica del concepto de brujería y en una afirmación de la necesidad de sustituirlo por el de enfermedad mental—; * donde realmente pone su acento es en los *procedimientos* utilizados por los inquisidores, métodos que examinaremos detalladamente en el siguiente capítulo.

* Efectivamente, puesto que Weyer creía en la brujería y puesto que el concepto de brujería se hallaba inextricablemente mezclado con el de maleficio, se veía incapaz de convencer al público o a sus críticos de que las brujas eran inofensivas. Robbins observa apropiadamente que "Weyer se movía más por compasión que por lógica. En consecuencia, su distinción entre brujas inofensivas y hechiceros malignos, era fácilmente rebatida por sus oponentes más lógicos, como Bodin." (Rossell Hope Robbins, *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, pág. 539.)

En la actualidad, el crítico del abuso de la hospitalización psiquiátrica involuntaria se encuentra en la misma encrucijada. Puesto que cree en la enfermedad mental y puesto que el concepto de enfermedad mental se encuentra inextricablemente unido al de maleficio, él, lo mismo que Weyer anteriormente, es incapaz de persuadir a sus críticos o al público de que los pacientes mentales no son peligrosos,

Al empezar a declinar el poder de la Iglesia y la cosmovisión religiosa del mundo durante el siglo XVII, desapareció el binomio bruja-inquisidor para dar paso al binomio loco-alienista.

En el nuevo clima cultural —laico y «científico»—, como en cualquier otro, existía también el individuo menos privilegiado, el descontento y el grupo de quienes resultaban incómodos por pensar y criticar demasiado. Seguía exigiendo conformidad. El inconformista, el objetor y —en resumen— todo aquel que negaba o rehusaba los valores dominantes de la sociedad, continuaba siendo el enemigo de dicha sociedad. El ordenamiento adecuado de esta nueva sociedad ya no se concebía en términos de Gracia Divina, sino en términos de Salud Pública. De esta manera, a los enemigos internos se los etiquetaba como locos; y, como la Inquisición anteriormente, apareció la Institución Psiquiátrica para proteger a la colectividad de esta amenaza.

El estudio de los orígenes del hospital mental confirma estas generalizaciones. «El encierro a gran escala de los dementes», como acertadamente lo define Michel Foucault, empezó en el siglo XVII:

«Una fecha puede servir de punto de referencia: 1656, año en que apareció el decreto que fundaba en París el *Hôpital Général*.»³¹ El decreto que fundaba tal establecimiento y otros similares por toda Francia, fue promulgado por el rey Luis XIII:

«Por propia voluntad nos constituimos en guardianes y protectores del mencionado *Hôpital Général*, como institución de fundación real... la cual debe estar totalmente exenta de dirección, visita y jurisdicción de los oficiales de la Reforma... y de cualesquiera otros, a quienes prohibimos todo conocimiento y jurisdicción bajo ningún concepto.»³²

La definición originaria de locura en el siglo XVII —como aquel estado que justifique el encierro en un asilo— respondía a las exigencias para las que fue ideada. Para ser considerado loco, bastaba con estar abandonado, necesitado, ser pobre o rechazado por los padres o la sociedad. Las normas que regulaban la admisión en la Bicêtre o la Salpêtrière —los dos hospitales mentales de París que iban a hacerse famosos en el mundo entero—, puestas en vigor el 20 de abril

de 1680, determinaban que «los hijos de artesanos u otros habitantes pobres de París, menores de veinticinco años, que abusaran de sus padres o se negaran por holgazanería a trabajar, o, en el caso de muchachas, que hubieran sido prostitutas o estuvieran en peligro evidente de serlo, debían ser encerrados —los muchachos en la Bicêtre y las muchachas en la Salpêtrière—. Esta medida debía ser tomada a petición de los padres o, en el caso de que éstos hubieran muerto, de los parientes cercanos o del párroco. Los hijos rebeldes debían seguir encerrados hasta que los directores lo juzgaran oportuno y tan sólo podían ser puestos en libertad bajo orden suscrita por cuatro directivos.»³³

Además de dichas personas, debía ser encarcelar en una sección especial de la Salpêtrière a las «prostitutas y a aquellas mujeres que regentaran casas de corrupción».³⁴

Un observador francés nos describe las consecuencias de estas prácticas «médicas» después de un siglo de funcionamiento de la Salpêtrière:

«La Salpêtrière es, en 1778, el hospital más grande de París y quizás de Europa. Simultáneamente sirve de casa para mujeres y prisión. Recibe a mujeres y muchachas gestantes, a nodrizas y a sus niños lactantes; a niños varones comprendidos entre los siete u ocho meses de edad y los cuatro o cinco años; a muchachas jóvenes de cualquier edad; a ancianos y ancianas casados; a lunáticos delirantes, imbéciles, epilépticos, ciegos, lisiados, afectados de empeine, incurables de todo tipo, niños afectados de escrófula, etc..., etc... En el mismo centro del hospital hay una casa de reclusión de mujeres, que comprende cuatro prisiones diferentes: *le commun*, para las muchachas más disolutas; *la correction*, para las que no son consideradas depravadas perdidas; *la prison*, reservada para personas detenidas por orden del rey; y *la grand force*, para mujeres infamadas por orden de los tribunales.»³⁵ Repasando cuidadosamente esta escena, George Rosen afirma sin paliativos que «el individuo era encerrado básicamente, no para recibir cuidados médicos, sino para proteger a la sociedad y prevenir la desintegración de sus instituciones».³⁶

En 1860, fecha ya muy reciente, no era necesario estar mentalmente enfermo para ser encarcelado en una institu-

ción mental americana; era suficiente ser una mujer casada. Cuando la celebrada Mrs. Packard fue hospitalizada en el Asilo Estatal de Locos de Jacksonville por estar en desacuerdo con su esposo —el ministro—, las leyes de confinamiento del estado de Illinois proclamaban de forma explícita que «Las mujeres casadas... pueden ser ingresadas o detenidas en el hospital a petición del esposo o del tutor de la mujer... sin necesidad de presentar la evidencia de locura exigida en otros casos.»³⁷

En resumen, la necesidad de demostrar que una persona «sufre» de una «enfermedad mental» —como la esquizofrenia o la psicosis senil— para justificar su encierro, es sólo una toma de conciencia realista relativamente reciente en la historia de la psiquiatría. Solía bastar ser un joven sin empleo, una prostituta o un anciano pobre para tal acción. «No debemos olvidar» —insiste Foucault— «que pocos años después de su fundación (en 1656), el *Hôpital Général* de París albergaba él solo a seis mil personas o alrededor del uno por ciento de la población».³⁸

Como medio de control social y afirmación ritualizada de la ética social dominante, la Institución Psiquiátrica se manifestó en seguida como digna sucesora de la Inquisición. Su historia posterior, como veremos, ha llegado a la misma altura.

El *Hôpital Général* francés, el *Irrenhaus* alemán y el asilo de dementes inglés se han convertido así en las moradas de los denominados locos. Pero, ¿son realmente tenidos por locos y encerrados como consecuencia en tales instituciones? O, más bien, ¿son encerrados por ser pobres, estar físicamente enfermos o ser peligrosos y, como consecuencia, pasan a ser tenidos por locos? Durante trescientos años los psiquiatras se han empeñado en obscurecer, más que en clarificar, este sencillo problema. Quizás no había otro camino. Como sucede en otras profesiones —especialmente en las concernientes a la regulación de las cuestiones sociales—, los psiquiatras han sido responsables en gran parte de la creación de aquellos mismos problemas que ostensiblemente pretendían solventar. Pero —al igual que de las demás personas— no puede esperarse de los psiquiatras que actúen sistemática-

mente en contra de sus propios intereses económicos y profesionales.

El decreto de Luis XIII no fue un hecho aislado. Se ha repetido una y otra vez a lo largo de la historia de la psiquiatría. El sistema de hospital mental alemán, por citar un caso, fue inaugurado en 1805 con la siguiente declaración del príncipe Karl August von Hardenberg:

«El estado debe preocuparse personalmente de todas aquellas instituciones destinadas a quienes sufren de la mente, tanto para conseguir mejorar las condiciones del desgraciado como para el avance científico. Sólo aquellos esfuerzos que no desfallezcan nos permitirán avanzar para el bien de la humanidad doliente, en este importante y difícil campo de la medicina. Sólo en tales instituciones puede conseguirse la perfección (hospitales mentales del estado)...»³⁹

Los internos de dichas instituciones fueron los pacientes sobre cuyo comportamiento individuos como Kahlbaum y Kraepelin erigieron más tarde sus sistemas de diagnóstico psiquiátrico. Durante cien años y siguiendo las directrices contenidas en la declaración del príncipe de Hardenberg, se multiplicó a través de Europa toda la gama de enfermedades mentales necesitadas de «diagnóstico» y «tratamiento», así como el número de pacientes mentales que requerían internamiento.

En nuestros mismos días —quinientos años después de la bula de Inocencio VIII y ciento cincuenta años tras la declaración alemana de guerra a la locura— se nos exhorta a combatir la enfermedad mental, y no es un personaje cualquiera quien lo hace, sino nada menos que el propio presidente de los Estados Unidos de América. El 5 de febrero de 1963, declaraba el Presidente Kennedy:

«Propongo un programa nacional de salud mental para contribuir a la inauguración de un esfuerzo y enfoque completamente nuevos del cuidado del enfermo mental... El Gobierno, a todos sus niveles —federal, estatal y local—, las fundaciones privadas y los ciudadanos particulares deben hacer frente a sus responsabilidades en este campo... Necesitamos... devolver el cuidado de la salud mental al primer plano de la medicina americana.»⁴⁰

Realmente abre los ojos la observación de las semejanzas

existentes entre estos inspirados mensajes. No hay necesidad de poner en duda las buenas intenciones de quienes los pronuncian. El papa, el príncipe, el presidente, todos ellos alegan estar intentando llevar su ayuda al prójimo que sufre. Lo deprimente es que cada uno de ellos ignora que el supuesto doliente, sea de brujería, sea de enfermedad mental, quizás prefiera su soledad; que rehúsan limitarse a ofrecer su ayuda y conceder al beneficiario el derecho a aceptarla o rechazarla; y que, por fin, se niegan a reconocer la penosa verdad de que aquellos a quienes se imponen por la fuerza los servicios de la Iglesia militante y del Estado en su vertiente terapéutica, se consideran a sí mismos —con toda justicia— como víctimas y prisioneros, no como pacientes y beneficiarios.

Como ya hemos visto, en la época de la caza de brujas, los métodos para identificar a alguien como envenenador o como paciente eran radicalmente distintos; el método de identificación de una bruja difería de ambos, constituyendo un procedimiento especial. En nuestra época, los métodos utilizados para identificar a una persona como criminal o como paciente médico guardan una diferencia parecida; de la misma manera, el método de identificación de alguien como paciente mental difiere de ambos, constituyendo asimismo un procedimiento especial. Existen buenas razones para tales distinciones.

Nos vemos invadidos por algunas de aquellas mismas variedades de problemas sociales que invadieron a las masas al declinar la Edad Media e intentamos solventarlos por medios similares. Utilizamos las mismas categorías legales y morales: ciudadanos que infringen la ley y ciudadanos que viven dentro de ella, culpables e inocentes; además utilizamos una categoría intermedia —el loco o paciente mental— al que intentamos clasificar en uno u otro extremo. Antiguamente la pregunta se formulaba así: ¿a qué categoría pertenecen las brujas? En la actualidad adopta esta otra versión: ¿a qué categoría pertenecen los enfermos mentales? Los psiquiatras institucionales y la opinión de la gente culta sostienen que por ser «peligrosos para sí mismos y para con los demás», los locos pertenecen a la categoría de cuasi-criminales; ello solo justifica su internamiento involuntario y los malos tratos en general.

Es más, para defender su ideología y justificar sus pode-

res y privilegios, los psiquiatras institucionales amalgaman las nociones de enfermedad mental y criminalidad y se alzan contra todo esfuerzo por separarlas. Con tal objetivo alegan que enfermedad mental y crimen son una única y misma cosa y que, por tanto, los enfermos mentales resultan peligrosos en determinados aspectos en que no lo son las personas normales. Philip Q. Roche, que recibió la *American Psychiatric Association's Isaac Ray Award* por su labor en pro de la conjunción de ley y psiquiatría, formula este punto de vista de manera característica cuando afirma que «los criminales se distinguen de los enfermos mentales tan sólo en la actitud que nosotros tomamos con respecto a ellos... Todos los criminales son casos mentales... el crimen es una perturbación de la comunicación y de ahí que sea una forma de enfermedad mental.»⁴¹ Este punto de vista —es decir, que el crimen es producto y síntoma de enfermedad mental, de la misma forma que la ictericia lo es de hepatitis— mantenido en la actualidad por casi todos los psiquiatras y muchos abogados y juristas, no es tan nuevo como sus defensores quisieran hacernos creer. Sir Matthew Hale (1609-1678), *Lord Chief Justice of England* y, cosa curiosa, fervoroso convencido también de la existencia de la brujería, declaraba —por ejemplo— que «...sin duda alguna, la mayor parte de los criminales... poseen algún grado de demencia parcial cuando cometen tales delitos».⁴² Fácilmente reconoceremos en esta concepción una manifestación precoz del paso de un enfoque religioso del discurso y plática acerca de personas y relaciones humanas a un enfoque científico. En vez de decir que «los criminales son malvados», las autoridades declaran que están «enfermos»; en cualquier caso, los sospechosos siguen siendo considerados peligrosos para la sociedad y, por consiguiente, aptos para la aplicación de sus sanciones.

Paralelamente a esta estrecha asociación mental y verbal entre crimen y locura,* las leyes de internamiento se han

* En realidad, ¿qué significa o puede significar la afirmación de que el crimen es una forma de enfermedad mental? Tan sólo confundir las distinciones, que discutiré ahora, entre enfermedad e infracción legal. Baste observar aquí que el juicio acerca de la enfermedad de una persona es formulado por un médico sobre la base del examen del cuerpo de dicha persona (a la que se denomina "paciente"), sometido voluntariamente a la consideración del médico por el paciente mismo; independientemente del resultado final del proceso de

formulado con arreglo a la supuesta «peligrosidad» del individuo (respecto a sí mismo y a los demás) más bien que con referencia a su salud o enfermedad. Por descontado, la peligrosidad es una característica que el supuesto paciente mental comparte con el criminal y no con la persona médicamente enferma.

La difuminación del concepto de enfermedad mental y su aleación con el de criminalidad resulta actualmente útil a la Psiquiatría Institucional, de la misma manera que la difuminación del concepto de brujería y su aleación con el de envenenamiento resultaron útiles en otro tiempo a la Inquisición. En los tiempos de Weyer, el efecto subsiguiente a la ofuscación de las diferencias existentes entre brujería y envenenamiento —delito teológico (herejía) y transgresión de la ley (crimen)— era el de la sustitución de los procedimientos acusatorios por los inquisitoriales. En nuestros días, el efecto subsiguiente a la ofuscación de las diferencias existentes entre locura y peligrosidad —delito psiquiátrico (enfermedad mental) y transgresión de la ley (crimen)— es la sustitución del Bill of Rights * por el Bill of Treatments. En ambos casos el resultado es una tiranía, clerical en el primer caso y clínica en el segundo. La Inquisición combinaba de esta manera la arbitrariedad de los juicios teológicos con la capacidad punitiva de las sanciones penales acostumbradas por aquel entonces. De modo parecido, la Psiquiatría Institucional aúna la arbitrariedad de los juicios psiquiátricos con la capacidad punitiva de las sanciones penales corrientes en la actualidad. Añadamos a ello que los psiquiatras institucionales se están oponiendo a todos los intentos de clarificar la confusión inherente a la idea de enfermedad mental y castigan, como a enemigos del orden terapéutico establecido, a quienes

diagnóstico, la decisión de llevar a cabo una intervención terapéutica descansa en definitiva en dicho paciente. En abierta contraposición, el juicio acerca de la criminalidad de una persona es formulado (en la legislación anglo-americana) por un jurado no profesional sobre la base de un examen de la información acerca de la conducta de dicha persona (a la que se denomina "el defendido"), sometida al jurado —frecuentemente a pesar de las objeciones del acusado— por el adversario del defendido (al que se denomina "fiscal"); finalmente, si el resultado del proceso de "diagnóstico" es el hallazgo de culpa, la decisión de llevar a cabo una intervención punitiva descansa sobre el jurado y el juez (cuya gama de elección se encuentra, sin embargo, predeterminada por la ley).

* Carta de Derechos Civiles. (N. del T.)

persisten en tales esfuerzos * —del mismo modo que en otro tiempo los inquisidores se oponían a todos los intentos de clarificar la confusión inherente a la idea de brujería y perseguían a quienes (como Weyer) persistían en tales esfuerzos.

A pesar de todo, también nosotros seguiremos tenazmente en tal empeño. Empecemos por las diferencias existentes entre crimen y enfermedad ordinaria (corporal). Cuando se ha perpetrado un crimen, el interés público exige el despliegue de amplios y enérgicos métodos de diagnóstico policiaco: para proteger el bienestar público, debe encontrarse y aprehenderse al criminal. Frente a ello se alza un interés privado compensatorio por limitar y supervisar cuidadosamente tales métodos: para proteger las libertades individuales, el ciudadano inocente debe encontrarse a salvo de falsas acusaciones y encarcelamiento. Los procedimientos utilizados para la detección criminal deben, por consiguiente, ser cuidadosamente equilibrados con el fin de satisfacer estos dos intereses contrarios. Estas ideas se encuentran contenidas en el concepto legal de «proceso establecido».⁴³

La enfermedad amenaza al individuo, no a la sociedad.** Puesto que no existe ningún tipo de presión por parte del interés público en favor de un diagnóstico de enfermedad

* "Surgirá inevitablemente la cuestión" —escribe Frederick G. Glaser— "acerca de si deberán adoptarse sanciones de algún tipo contra el doctor Szasz, no sólo debido al contenido de sus puntos de vista, sino también a la manera en que los presenta. No ha querido limitar su discusión a los círculos profesionales, como testimonia el artículo que ha publicado en una revista (en *Harper's*), que no es el primero que escribe." (Frederick G. Glaser, *The Dichotomy Game: A further consideration of the writings of Dr. Thomas Szasz*, *Amer. J. Psychiat.*, 121; 1069-1074, May, 1965; pág. 1073.)

Esta intolerancia resulta perfectamente comprensible. Cualquier duda sobre la existencia o la peligrosidad de los enfermos mentales pondría límites a los métodos autorizados a los psiquiatras institucionales en su lucha contra la enfermedad mental, al igual que cualquier duda acerca de la existencia de la brujería o su peligrosidad hubiera limitado los métodos autorizados a los inquisidores para combatirla. La Inquisición floreció mientras sus agentes dispusieron de los poderes que la sociedad a quien servían les había confiado. La Psiquiatría Institucional florece en la actualidad por el mismo motivo. Sólo cuando estos poderes son restringidos se agostan tales instituciones.

** Esto resulta particularmente cierto en el caso de enfermedades no contagiosas, como el cáncer, las dolencias cardíacas o un ataque de apoplejía. Las enfermedades contagiosas, que ahora pasará a discutir, guardan paralelismo con las enfermedades no contagiosas y el crimen en la medida en que amenazan al individuo y simultáneamente a la sociedad.

cuando un individuo sufre dolores (como existe en favor de un diagnóstico de criminalidad, cuando se ha perpetrado un crimen), el paciente goza de libertad para utilizar o rechazar cualquier tipo de método de diagnóstico clínico que guste. Si persigue el diagnóstico de su enfermedad con ansia excesiva o, al contrario, no despliega la energía necesaria, su salud puede sufrir las consecuencias y probablemente las salpicaduras del sufrimiento le alcancen a él mismo. De ahí que sea razonable dejar la capacidad última de aceptación o rechazo de los procedimientos de diagnóstico en manos del propio paciente. Estas ideas vienen contenidas en el concepto legal de «consentimiento informado».⁴⁴

Dichas categorías, la descripción de cuyo estado puro ya hemos hecho, se aúnan en ciertos fenómenos que muestran las características esenciales de ambas —es decir, la auto-peligrosidad (típica de la enfermedad) y la hetero-peligrosidad (típica del crimen)—. Caso único y característico, tan familiar al hombre medieval y renacentista, era la enfermedad contagiosa. Cuando a finales del siglo XIII se consiguió borrar la lepra de la faz de Europa, epidemias sucesivas de peste bubónica diezmaron la población. Luego, en el siglo XVI, la sífilis adquirió proporciones epidémicas.

Al igual que la lepra y las plagas, las doctrinas y prácticas heréticas se infiltraron en la población a modo de contagio y pronto fueron consideradas —por quienes las rechazaban— como auto-peligrosas y hetero-peligrosas. El hecho de concebir la enfermedad contagiosa como nociva para el propio paciente y para los otros, tendió un puente conceptual entre la enfermedad ordinaria no-contagiosa (como algo nocivo para uno mismo) y el crimen (nocivo para los demás). Siguiendo tales pautas, la enfermedad contagiosa se convirtió en el patrón de la herejía religiosa, alimentando la imagen de una brujería como «estado» peligroso a la vez para la bruja y para su víctima. De ahí que se pasara a considerar justificado el recurso a medidas especiales de control de la extensión de enfermedades contagiosas e ideas heréticas.

En la sociedad y mentalidad modernas, la enfermedad contagiosa —simbolizada por la sífilis y la tuberculosis más que por la lepra y la peste— ha continuado sirviendo de puente lógico y conceptual entre enfermedad (auto-lesión) y crimen

(hetero-lesión), y se ha convertido además en el patrón de la herejía secular (enfermedad mental).

Al igual que la sífilis y la tuberculosis, las ideas y prácticas sociales inconformistas se han extendido a través de la población a modo de contagio, y son consideradas también —por quienes las rechazan— como auto-peligrosas y hetero-peligrosas. De ahí que se haya seguido considerando justificado el recurso a medidas especiales de control de las enfermedades contagiosas (cuya importancia social ha pasado a ser mínima en los estados industriales avanzados) y de las ideas peligrosas (cuya importancia social se ha disparado hacia alturas insospechadas en estos mismos estados). El resultado ha sido una concepción cada vez más extendida del inconformismo social como enfermedad contagiosa —es decir, el mito de la enfermedad mental—, una aceptación general de la institución que aparentemente protege el pueblo de dicha «enfermedad» —es decir, la Psiquiatría Institucional— y la aprobación popular a una serie de operaciones características de tal institución —es decir, el uso sistemático de la fuerza y el engaño, simulado bajo el disfraz de instalaciones hospitalarias y clínicas, de una retórica terapéutica y del prestigio de la profesión médica.

Los paralelos básicos entre los criterios de brujería y enfermedad mental pueden ser resumidos del siguiente modo:

En la Edad de la Brujería, la enfermedad era considerada o bien natural o bien diabólico. Puesto que la existencia de las brujas como analogía de signo contrario a los santos no podía ser puesta en duda * (a menos de arriesgarse a ser acusado de herejía), tampoco podía dudarse de la existencia de enfermedades debidas al maleficio de ellas. Por ello los médicos viéronse envueltos en la Inquisición, como expertos en el diagnóstico diferencial de ambos tipos de enfermedades.

En la Edad de la Locura, se considera también a la enfer-

* En la teología y el folklore cristianos, los santos son los agentes de Dios, responsables de la ejecución de algunos de los beneficios designado por El, y las brujas son los agentes de Satanás, responsables de algunos de sus maleficios. Evidentemente, el bien y el mal —como la belleza y la fealdad— engañan muchas veces al espectador. Así, Juana de Arco, quemada en la hoguera en 1431 bajo la acusación de brujería, fue canonizada como santa en 1920. V. Joan of Arc, *Encyclopaedia Britannica* (1949), Vol. 13, págs. 72-75.

medad como orgánica o psicogénica. Puesto que la existencia de la mente como componente analógico a los órganos corporales no puede ser puesta en duda (a menos de arriesgarse a una violenta oposición), tampoco puede dudarse de la existencia de enfermedades debidas a un incorrecto funcionamiento de la mente.* Por ello los médicos se han visto envueltos en la Psiquiatría Institucional, como expertos en el diagnóstico diferencial de ambos tipos de enfermedades. Ahí estriba la razón del interés de médicos y psiquiatras por el problema del diagnóstico diferencial entre enfermedad corporal y enfermedad mental. Tal distinción sólo puede parecer sencilla en el caso de que no creamos en la enfermedad mental; pero para la mayoría, que cree en ella, se trata de una labor ímproba. Por añadidura, médicos y psiquiatras entregados al «descubrimiento de casos» trabajan en el contexto de un problema que guarda mucha relación con éste y que, por otra parte, es muy real: deben distinguir entre supuestos culpables de actos criminales, especialmente actos de violencia contra familiares de personajes famosos, e inocentes de toda mala acción, es decir, ciudadanos ordinarios. Al ser considerado simultáneamente malhechor (loco) —como cualquier vulgar criminal— y víctima (enfermo) —como cualquier paciente—, el enfermo mental contribuye a borrar las diferencias existentes entre criminal y no-criminal, inocente y culpable.

Además, en cada una de estas situaciones el médico debe trabajar a base de la clasificación que la ha sido impuesta por su profesión y por la sociedad. El médico medieval debía distinguir entre individuos afectados de enfermedad natural e individuos afectados de enfermedad diabólica. El médico contemporáneo debe distinguir entre personas que sufren enfermedades corporales y aquellas que sufren enfermedades

* Como aclaración citemos la siguiente definición de "mente" hecha por Stanley Cobb, que ocupó durante más de treinta años una célebre cátedra de neuropatología en Harvard y fue uno de los más renombrados psiquiatras de América:

"La mente... es la relación existente entre una parte del cerebro y la otra. La mente es una función del cerebro del mismo modo que la contracción es una función del músculo o la circulación lo es del sistema vascular-sanguíneo." (Stanley Cobb, Discussion of "Is the term 'mysterious leap' warranted?" in Felix Deutsch, Ed., *On the Mysterious Leap from the Mind to the Body*, pág. 11.)

mentales.* Pero al realizar su diagnóstico diferencial, el médico del siglo xv no distinguía entre dos tipos de enfermedad, sino que decidía entre dos tipos de intervención —una médica y la otra teológica—. En efecto, en cuanto a diagnosticador, dicho médico era el árbitro que decidía quién debía ser tratado a base de pócimas y otros artilugios médicos y quiénes a base de exorcismos y métodos inquisitoriales diversos. *Mutatis mutandis*, el médico contemporáneo no distingue entre dos tipos de enfermedad, sino que decide entre dos tipos de intervención —una médica y la otra psiquiátrica—. En efecto, como diagnosticador, dicho médico es el árbitro que decide quién debe ser tratado a base de fármacos, cirugía u otros métodos médicos y quiénes deben serlo a base de electro-shock, encierro y otros métodos psiquiátricos diversos. Esta es la razón de que los métodos de examen característicos de la Psiquiatría Institucional sean obligatorios: el poder decisorio ha sido trasladado de manos del «paciente» a las de las autoridades médicas que se sientan a juzgarle.

Lo que no debemos olvidar es que en la época del *Malleus*, si el médico no conseguía descubrir trazas de enfermedad natural, se esperaba de él que las encontrara de brujería; actualmente, si no consigue diagnosticar enfermedad orgánica, se espera de él un diagnóstico de enfermedad mental.** En uno y otro caso, una vez el sujeto pasa a presencia del médico, se convierte en «paciente» que no puede quedar

* La tesis que yo defiendo respecto a las relaciones existentes entre enfermedad orgánica y enfermedad mental, se parece y se diferencia a la vez de la tesis de Weyer respecto a las relaciones existentes entre enfermedad natural y enfermedad diabólica. Se parece a la de Weyer en su afirmación de que, porque no sepa un médico curar determinada enfermedad, no por ello debe deducirse que es debida a brujería. Se distingue de ella en la medida en que él proclama su creencia en la brujería como causa de enfermedad y alza su voz únicamente contra la precipitación excesiva que muestran sus colegas en la confección de diagnósticos que les lleva con demasiada frecuencia al diagnóstico de brujería. Yo sostengo que, al igual que sucedió con la brujería, la enfermedad mental es una concepción errónea que no puede "causar" ni enfermedad mental ni crimen de ninguna clase.

** En la medida en que el concepto de enfermedad mental funciona como etiqueta clasificatoria que justifica el descrédito psiquiátrico de los inconformistas, es defectuoso, no porque fracase en la identificación de una característica social claramente definible, sino porque la cataloga como enfermedad; es también moralmente defectuoso, no porque los médicos y psicólogos que lo utilizan, lo hagan con mala intención, sino porque promueve el control social de la conducta personal sin protección garantizada de la libertad individual. Para una exposición más detallada, v. Thomas S. Szasz. *The Myth of Mental Illness*.

sin diagnóstico. Muy a menudo encuentra el doctor coartada su libertad a la posibilidad de elección entre estas dos únicas categorías: enfermedad y brujería, enfermedad física y enfermedad mental; carece en absoluto de opción a declarar que el paciente no pertenece a ninguna de dichas categorías —a menos que o se arriesgase a ser declarado profesionalmente inepto o desviacionista social.

Digámoslo de otra manera: el médico se encuentra muchas veces desconcertado ante una persona que no padece enfermedad orgánica demostrable. ¿Qué hacer? ¿Debe considerarla «paciente»? ¿Debe «tratarla»? Y en el caso de que deba hacerlo, ¿de qué debe tratarla? En el pasado, el médico solía mostrarse remiso a declarar que un individuo no estaba enfermo ni poseído por el diablo, de la misma manera que se muestra remiso en la actualidad a emitir la conclusión de que no padece enfermedad corporal ni mental alguna. En el pasado se sentía inclinado a creer que tales personas debían someterse a los servicios de la medicina o de la teología. En la actualidad se siente inclinado a pensar que deberían someterse a la intervención de la medicina o de la psiquiatría. En resumen, los médicos han evitado y siguen evitando llegar a la conclusión de que el citado problema cae fuera de la esfera de su conocimiento de expertos y que, en consecuencia, deberían dejar a la persona sola y sin clasificar, dueña de su propio destino.* Esta clase de juicios son en teoría imposibles por dos supuestos previos referentes a la relación terapéutica. El primero de ellos consiste en creer que la persona que se enfrenta al experto en medicina o teología es un ser indefenso e inferior, para con quien médico y clérigo tienen una «responsabilidad» independiente de su conocimiento y habili-

* ¿Qué debería hacer, pues, el médico ante un "paciente" que carece de enfermedad orgánica demostrable? ¿Cómo debería clasificarlo y tratarlo? Partiendo de una ética médica digna —que respete por igual los derechos de paciente y médico a auto-definirse y auto-determinarse—, el examinador puede satisfacer su necesidad personal de clasificación, categorizando su función profesional o el resultado de sus intervenciones de diagnóstico; pero lo que no debería hacer es imponer una categorización sobre el paciente contra su voluntad. El médico puede llegar así a la conclusión de que no encuentra evidencia de enfermedad corporal, pero no de que encuentra evidencia de enfermedad mental; o bien de que no puede ayudar a su cliente, pero no de que éste deba consultar con un psiquiatra. A este respecto, v. Thomas Szasz, *The Psychology of Persistent Pain: A Portrait of L'Homme Dououreux*, en A. Soullairac, J. Cahan and J. Charpentier (Eds.), *Pain*, págs. 93-113.

dad profesionales y de la que no pueden evadirse. El segundo consiste en creer que el psiquiatra institucional o el inquisidor no obtienen ningún provecho «egoísta» de su labor para con el paciente o el hereje, y que, si no fuera por su dedicación altruista a la curación o a la salvación de almas, se sentirían tranquilos, abandonando a la persona que sufre a su «horrible destino».* Por tales razones, estos terapeutas mesiánicos se sienten en la obligación de *hacer algo*, aun cuando este algo sea pernicioso para el paciente. El fatal resultado que hasta hace poco se obtenía de la mayor parte de intervenciones terapéuticas, es algo que no puede sorprendernos en absoluto. En primer lugar, anteriormente al siglo en que vivimos, las técnicas curativas se encontraban en un estadio extraordinariamente primitivo. Añadamos a ello que, dado que las intervenciones terapéuticas impuestas a los pacientes eran promovidas en gran parte por los sentimientos de la propia importancia, de obligación y de culpa, y —evidentemente— de posible sadismo y ansias de poder del médico (o del clérigo), no se veían mediatizadas por los juicios acerca de su valor curativo para el paciente o por su consentimiento o negativa a someterse al «servicio» emitidos con conocimiento de causa. Estas circunstancias siguen caracterizando la administración de asistencia psiquiátrica pública (incluso de la privada algunas veces), cuya calidad sigue así exenta de valoración por medio de la decisión libre de los receptores de sus servicios.

Consecuentemente con este carácter de las batallas contra la brujería y la enfermedad mental, se han dedicado esfuerzos gigantescos a la consecución de criterios más ajustados que definan la brujería y la enfermedad mental; pero tales trabajos sólo sirven para confirmar con mayor peso la realidad de estas amenazas y la justificación de las defensas establecidas en su contra. Aquí radica la debilidad de la oposición

* Este es el mito de la carencia de beneficios para los terapeutas coercitivos; su corolario es el mito de los inmensos beneficios que obtienen quienes son ayudados coercitivamente (aun cuando dichos beneficios no sean apreciados por ellos de momento). Sin esta capciosidad lógica, no podrían sostenerse las iniquidades sociales de las explotaciones terapéuticas —aliviadores altruistas que se enriquecen a expensas de sus víctimas egoístas, rasgo éste tan evidente de la Inquisición y de la Psiquiatría Institucional—. Con ella, han sido y continúan siendo fácilmente justificadas.

de Weyer a los «excesos» de la caza de brujas; y aquí radica también la fatal debilidad de la «moderada» oposición contemporánea a los «excesos» del Movimiento en pro de la Salud Mental.

Al igual que Weyer anteriormente, el crítico contemporáneo «moderado» de la hospitalización mental involuntaria, se opone tan sólo a los «abusos» y «excesos» de la Psiquiatría Institucional. Lo que quiere es mejorar el sistema, no abolirlo. También él cree en la enfermedad mental y en la conveniencia de internar a los dementes; su queja principal se dirige contra la excesiva frecuencia y facilidad con que se aborda la hospitalización mental involuntaria de los pacientes —la facilidad, pongamos por caso, con que pacientes con enfermedades corporales no localizadas (hematoma subdural, tumor cerebral, cáncer del páncreas, etc...) son rápidamente catalogados como psicóticos e impropriamente internados en hospitales mentales—. Este argumento sirve tan sólo para confirmar la validez del concepto básico de enfermedad mental de la Psiquiatría Institucional, así como la legitimidad de su intervención paradigmática, la hospitalización mental involuntaria.⁴⁵

Todos los problemas citados de «diagnóstico diferencial» seguirán surgiendo fatalmente y durarán en tanto los médicos sigan ligados a asuntos que no guardan relación alguna con la medicina. Un médico puede ser capaz o incapaz de determinar que un paciente sufre de enfermedad orgánica; pero si cree que no sufre de tal enfermedad, no puede de ello deducir que sus síntomas se deban a brujería o enfermedad mental, si no por otras razones, por lo menos por la de que no existe tal enfermedad.

Dichos problemas de «diagnóstico diferencial» desaparecerían sólo con que empezáramos a considerar al médico como experto solamente en enfermedades del cuerpo y nos diéramos cuenta de que la enfermedad mental es una entidad tan ficticia como la brujería. Si obráramos así, la función evaluadora del médico se limitaría a hacer un diagnóstico orgánico o a llegar a la conclusión de que no puede hacerlo, y su función terapéutica se limitaría a tratar las enfermedades corporales o a abstenerse de cualquier tratamiento.

El problema de discernir a qué individuos conviene in-

ternar, desaparecería igualmente si consideráramos la hospitalización mental involuntaria como un crimen contra la humanidad. La cuestión de discernir a qué individuos había que quemar en la hoguera, sólo encontró respuesta el día que se abandonó la caza de brujas. Estoy también convencido de que el problema de saber a qué individuos es conveniente internar, sólo encontrará respuesta cuando abandonemos la práctica de la hospitalización mental involuntaria.⁴⁶

Aunque la caza de brujas nos parezca en la actualidad un crimen evidente, debemos ser muy cautos a la hora de extender el juicio a aquellas personas que creyeron en la brujería y lucharon contra las brujas.

«Aquellos magistrados que perseguían a las brujas y a los endemoniados y que tantas piras humanas encendieron, ¿deben ser acusados realmente de crueldad, como con tanta frecuencia se hace?» —se pregunta el conocido historiador francés de psiquiatría René Semelaigne—. Y a continuación responde: «También ellos pertenecían a su época y, en consecuencia, poseían sus propios prejuicios, creencias y convicciones; ante su alma y su conciencia creían obrar en justicia cuando castigaban a los culpables de acuerdo con la ley.»⁴⁷

Los inquisidores que se opusieron y persiguieron a los herejes, actuaron de acuerdo con sus creencias sinceras, al igual que los psiquiatras que se oponen y persiguen a los dementes obran de acuerdo con las suyas. En cada caso podemos estar en desacuerdo con las creencias y repudiar los métodos. Pero no podemos condenar doblemente a los inquisidores: en primer lugar, por tener determinadas creencias; y en segundo lugar por obrar de acuerdo con ellas. Tampoco podemos condenar por partida doble a los psiquiatras institucionales: en primer lugar por defender que el inconformismo social es una enfermedad, y en segundo lugar por encarcelar al paciente mental en un hospital. En la medida en que un psiquiatra crea en el mito de la enfermedad mental, se verá obligado por la lógica intrínseca a tal concepción a tratar con bien intencionada voluntad terapéutica a quienes sufren tal enfermedad, aun cuando sus «pacientes» no puedan evitar experimentar el tratamiento como una forma de persecución.

Por más que la Inquisición y la Psiquiatría Institucional se hayan desarrollado a partir de distintas circunstancias económicas, morales y sociales, sus operaciones respectivas son similares. Cada organización articula sus métodos opresivos en términos terapéuticos. El inquisidor salva el alma del hereje y la integridad de su Iglesia; el psiquiatra devuelve la salud mental a su paciente y protege a la sociedad de un demente peligroso. Al igual que el psiquiatra, el inquisidor es un epidemiólogo: se interesa por la incidencia de la brujería. Es un diagnosticador: determina quién es una bruja y quién no. Pero también es un terapeuta: exorciza al demonio y de esta manera asegura la salvación del alma de la persona poseída. Por otro lado, a la bruja, igual que al paciente mental involuntario, se le ha asignado un papel depravado y desviacionista contra su propia voluntad; se halla sometida a determinados procedimientos con los que se quiere establecer si de verdad es bruja o no lo es; y, finalmente, se le priva de libertad y a menudo incluso de la vida, aparentemente en su propio beneficio.

Para concluir, digamos que, como anteriormente hemos observado, una vez que se han establecido los papeles de la bruja y el paciente mental, las personas buscarán, de vez en cuando y por razones propias, ocupar voluntariamente dichas funciones. Jules Michelet escribe, por ejemplo, que «no pocas (brujas) parecían positivamente desear ir a la hoguera y cuanto antes mejor...» Una bruja inglesa, al ser conducida a la hoguera, ruega a la multitud que no condene a sus jueces: «Yo quería morir. Mi familia me rechazó y mi marido me ha repudiado. Si viviera, tan sólo acarrearía desgracia sobre mis amigos... Deseaba la muerte y he mentido para conseguir este final.»⁴⁶ Christina Hole nos ofrece la siguiente interpretación de los motivos que podían conducir a las personas a acusarse a sí mismas y a otras de brujería:

«Acusar de brujería a un enemigo, era un medio fácil de venganza. Declararse embrujado era un medio seguro de conseguir una solícita atención tan deseada por individuos histéricos y desequilibrados... Muy a menudo el objetivo principal del acusador consistía en atraer la atención sobre sí mismo y figurar como víctima del maleficio peculiar de alguna bruja... En el año 1599, Thomas Darling, de Burton-on-

Trent, confesó que la historia que había declarado tres años antes, era completamente falsa y sus ataques pura simulación. La razón que dio para explicar su engaño, podría haber sido suscrita por muchos otros falsos acusadores: "Lo hice todo —dijo— quizás por ignorancia o quizás para conseguir fama con ello."»⁴⁹

Puesto que el deseo de consecución de una «solícita atención» no es exclusivo de «individuos histéricos y desequilibrados», sino que —por el contrario— es una necesidad humana básica, es fácil comprender que, bajo determinadas circunstancias, las personas quieran voluntariamente asumir los papeles de bruja, criminal o paciente mental.

En resumen, que lo que denominamos psiquiatría moderna y dinámica, no es ni un espectacular avance sobre las supersticiones y prácticas de la caza de brujas ni una regresión del humanismo del Renacimiento y del espíritu científico de la Ilustración, como algún tradicionalista romántico podría pensar. En la actualidad, la Psiquiatría Institucional no es más que una prolongación de la Inquisición. Lo único que ha cambiado es el vocabulario y el estilo social. El vocabulario se ajusta a las expectativas intelectuales de nuestra época: es una jerga pseudomédica que parodia los conceptos de la ciencia. El estilo social se ajusta a las expectativas políticas de nuestra época: es un movimiento social pseudo-liberal, que parodia los ideales de libertad y racionalidad.

2. PROCESO DE IDENTIFICACION DEL MALHECHOR

Nuestros médicos mejores y más experimentados trabajan en el Departamento de Operaciones bajo la supervisión directa del Bene-Factor mismo... Hace alrededor de cinco siglos, cuando apenas estaba naciendo nuestro Departamento de Operaciones, todavía podían encontrarse algunos locos que comparaban nuestro Departamento de Operaciones con la antigua Inquisición. Pero tan absurda es dicha comparación como parangonar al cirujano que realiza una traqueotomía con un degollador de caminos. Ambos utilizan un cuchillo, quizás la misma clase de cuchillo; ambos realizan la misma acción, es decir, cortan el cuello de un hombre vivo; sin embargo el primero es un benefactor, mientras que el segundo es un asesino.

Eugene Zamiatin.¹

Existían tres métodos principales para establecer la identidad de las brujas: la confesión, la búsqueda de marcas de bruja —con o sin «punción»—, y la ordalía del agua. Los examinaremos por separado, estableciendo un paralelo con cada uno de los métodos contemporáneos utilizados en psiquiatría para la identificación de los pacientes mentales.

Se consideraba que tan sólo la confesión podía ser obtenida por medio seguro, si se trataba de demostrar brujería. Puesto que nadie, a excepción de la bruja misma, podía prestar testimonio acerca de los actos prohibidos en cuestión —como el sábado del diablo o los pactos con Satanás—, era lógico que se buscara ansiosamente la declaración del único

testigo disponible, el acusado. Que la confesión se obtuviera mediante la tortura, era algo que no quitaba el sueño a los inquisidores o a los obsesionados creyentes en la brujería. En realidad se consideraba cuestión de imparcialidad y justicia que la condena de la bruja se basara en su propia confesión *únicamente*. «La justicia común exige» —dicen Sprenger y Krämer en el *Malleus*— «que no se condene a ninguna bruja a la pena capital, a menos que se halle convicta gracias a su propia confesión».² Según Robbins, «Una vez acusada, la víctima tenía que soportar la tortura e indefectiblemente hacer una confesión de culpabilidad.»³ Cada juicio de brujería conllevaba sus propias confesiones. Del mismo modo, todo testimonio médico consultivo ante los tribunales trae consigo su propia auto-incriminación psiquiátrica: el psiquiatra empleado por el estado demuestra a la corte, a partir de afirmaciones hechas por la víctima o atribuidas a ella, que el «paciente» sufre de enfermedad mental. Las actas de juicios por brujería están tan llenas de confesiones documentadas de pactos con el diablo y otras evidencias de brujería, como llenas están de «alucinaciones» e «ilusiones» y otras evidencias de locura las actas de la Psiquiatría Institucional moderna. Creo que un ejemplo bastará.⁴

En 1945, Ezra Pound fue acusado de traición. Quiso someterse a un juicio que le permitiera quedar exonerado, pero se le declaró psiquiátricamente incapacitado para ello. Esta decisión estaba basada en los informes de cuatro psiquiatras, entre ellos el del doctor Winfred Overholser, superintendente del St. Elizabeths Hospital de Washington D. C., hospital dirigido por el gobierno de los Estados Unidos, que decía:

«Insiste (Pound) en que sus programas radiofónicos no pueden ser tachados de traición... Muestra una ampulosidad anormal, su comportamiento se caracteriza por una euforia y una exuberancia aunadas a un habla emotiva, discontinua y a escasa capacidad de fijar su atención. En nuestra opinión, su personalidad —anormal durante muchos años— ha ido distorsionándose con el tiempo hasta llegar, en la actualidad, a un estado paranoico... En otras palabras, es un demente y no está capacitado para sufrir un juicio; nuestra recomendación es su confinamiento en un hospital mental.»⁵

Tras haber tenido a Pound encerrado durante trece años,

el doctor Overholser declaró bajo juramento —el 14 de abril de 1958— que «Ezra Pound... es un demente crónico e incurable.»⁶

Al leer las relaciones de las «confesiones» de brujas y de los «síntomas» de los pacientes mentales, debemos tener siempre bien presente que dichos documentos han sido escritos por los verdugos en un intento de describir a sus víctimas. Las actas de la caza de brujas eran registradas por los inquisidores, no por las mismas brujas; de esta manera el inquisidor estaba en situación de controlar el lenguaje descriptivo clerical, que no era otra cosa que una retórica destinada a anular a determinada persona como verdadero creyente y señalarla como hereje. De modo paralelo, las actas de los reconocimientos psiquiátricos son registradas por los médicos, no por sus pacientes; de esta manera el psiquiatra está en situación de controlar el lenguaje descriptivo clínico, que no es más que pura retórica destinada a anular a una persona como individuo normal y señalarla como paciente mental. Esta es la razón por la que el psiquiatra —y el inquisidor en su época— se sienten libres para interpretar cualquier tipo de comportamiento como signo de brujería o de enfermedad mental.

Examinemos dos testimonios que nos cuentan cómo se obtenía una confesión de los acusados de brujería.

«Estas desgraciadas» —escribe Weyer en *De Praestigiis*— «...son sometidas a terribles tormentos sin permitirseles un momento de descanso, hasta que llega un punto en que gustosas cambiarían tan atroz y amargo vivir por la muerte (y) prefieren confesar cualquier crimen que se les sugiera, antes que volver a su horrenda mazmorra y a la incesante tortura».⁷

Uno de los testimonios más demoledores acerca del quehacer cotidiano del cazador de brujas, lo ofrece un jesuita alemán que, tras haber servido a la Inquisición, se volvió contra ella. *Cautio Criminalis* de Friedrich von Spee, publicado en 1631, fue un intento importante de oposición al programa terapéutico de la Iglesia contra la supuesta herejía. Spee, que había actuado como confesor de cientos de brujas quemadas en la hoguera, escribe:

«Antes, jamás había dudado de la existencia de innumerables brujas sobre la tierra; ahora, sin embargo, a medida que examino las actas de los juicios, creo que apenas hay una.»⁸ En cuanto a la utilidad de las confesiones, el Padre Spee resalta:

«...el resultado es siempre el mismo, tanto si (la acusada) confiesa como si no. Si confiesa, su culpa queda establecida y es ejecutada. Toda retractación es inútil. Si no confiesa, se repite la tortura —dos, tres, cuatro veces...—. Jamás puede liberarse. Los investigadores se sentirían fracasados si se demostrara la inculpabilidad de una persona; una vez arrestada y encadenada, tiene que ser culpable, de grado o por fuerza.»⁹

El acusado de enfermedad mental se encuentra exactamente en la misma posición. Si reconoce los signos y síntomas de enfermedad mental que le imputan sus acusadores, demuestra su enfermedad mental; es decir, reconoce la gravedad de su enfermedad y la necesidad de ser internado en una institución mental. Si niega su «enfermedad», tan sólo demuestra falta de «comprensión» de su propia situación; esto basta para justificar el encierro y tratamiento involuntarios, con más fuerza aún que una confesión de enfermedad.¹⁰

El paralelismo básico entre ambas situaciones estriba en que el acusador no puede cometer ningún error y en que el acusado no puede tener razón en ninguno de sus actos. En cuanto a la víctima, tanto la negación como el reconocimiento de brujería o enfermedad mental llevan a un mismo final destructivo. Con respecto a las autoridades, su actitud es admirablemente descrita con la observación del Padre Spee, al decir que «si la prisionera muere bajo el peso de tantas torturas, afirman que ha sido el Diablo quien ha quebrado su cuello».¹¹ Lo mismo acontece con el paciente mental hospitalizado en nuestros días. Si su estado empeora en el hospital mental, se alega que es debido a esquizofrenia crónica «incurable»; si se rompe su espinazo con las convulsiones producidas por el electroshock, se debe a que «no existe ningún tratamiento médico que no entrañe un riesgo potencial». Al igual que el Padre Spee, el inventor del electroshock como medio terapéutico miraba hacia atrás con

horror, viendo lo que había hecho. Hacia el ocaso de su vida, recordando la primera vez que aplicara dicho tratamiento a un ser humano, el profesor Ugo Cerletti le decía a un colega:

«Cuando vi la reacción del paciente, me dije a mí mismo: —¡Debería abolirse este procedimiento!»¹²

El Padre Spee confirmaba el punto de vista de Weyer de que las torturas eran tan crueles que nadie podía resistirse a confesar.

«Los prisioneros más fuertes» —escribe en *Cautio Criminalis*— «me han confesado que no pueden imaginarse crimen alguno que no admitieran rápidamente haber cometido, si ello podía proporcionarles algún alivio; y que preferirían diez muertes antes que someterse a una repetición del tormento».¹³ Aunque el suicidio es un pecado grave para los católicos romanos, muchas personas acusadas de brujería se mataban en las prisiones para escapar a la tortura.

Para los casos más difíciles, aquellos en que, a pesar de las acusaciones, las amenazas y las torturas, el acusado permanecía en silencio o protestaba su inocencia, el *Malleus* sugiere el siguiente método de «averiguación de la verdad»:

«...pasemos al caso extremo: cuando tras haber intentado todos los procedimientos, la bruja mantiene su silencio. El Juez deberá liberarla y, utilizando las precauciones que detallamos a continuación, la trasladará desde el lugar de castigo a otro paraje distinto... Haced que la traten bien en lo que hace a comida y bebida y que, entretanto, personas honestas y nada sospechosas le hagan compañía hablándole de toda clase de temas indiferentes, y que al final le aconsejen en confianza que confiese la verdad, prometiendo que el Juez se mostrará misericordioso y que intercederán por ella. Haced por fin que el mismo Juez entre a verla y le prometa mostrarse misericordioso, haciendo la reserva mental de que lo que en realidad pretende es mostrarse misericordioso consigo mismo y con el Estado; porque todo aquello que se hace por la seguridad del Estado, es misericordioso».¹⁴

Aquí tenemos pues una serie de razones por las que los inquisidores eclesiásticos (y sus discípulos, tanto políticos como psiquiatras) han triunfado con tanta regularidad en la obtención de confesiones de los acusados de brujería (y «crímenes» similares). Por lo general, la acusada se veía intimi-

dada, aislada y confundida por quienes la juzgaban. De ahí que ésta intentara ver la realidad a través de las descripciones de la temida y admirada autoridad, y quisiera articularla a través de su mismo vocabulario; es decir, asustada ante la perspectiva de la tortura, decía cualquier cosa que creyera podía liberarla de ella; y, bajo tortura, su yo se vaciaba de su antigua identidad y se llenaba de otra nueva —la de hereje arrepentida— proporcionada por sus interrogadores.¹⁵

La policía secreta de los estados totalitarios modernos ha copiado fielmente este método de la Inquisición. Los Movimientos en pro de la Salud Mental, en los Estados Terapéuticos modernos, lo han mejorado incluso: los psiquiatras institucionales (y los psicólogos, asistentes sociales, etc...) actúan y se tienen a sí mismos por aliados, amigos y terapeutas del individuo, cuando —en realidad— son sus adversarios. Si el paciente les confía sus temores o sospechas, los interpretarán como signos de «enfermedad mental» y de esta manera lo informarán a sus jefes; si el paciente rehúsa «cooperar» con ellos, interpretarán a su vez esta negativa como un signo de «enfermedad mental» y así lo informarán también a sus jefes.¹⁶

El método principal para obtener un diagnóstico de brujería era, además de las confesiones, el hallazgo de marcas de brujería sobre el cuerpo de la acusada. Se consideraban marcas de brujería la existencia de pezones adicionales, variación anatómica común algo más frecuente en hombres que en mujeres; o cualquier otro tipo de lesión dérmica, como una señal de nacimiento, un lunar, una cicatriz o un hemangioma. Se consideraba que esta marca indicaba el lugar en que el individuo había sido marcado a fuego por el diablo, lo mismo que un animal es marcado por su dueño, y constituía una prueba de un pacto entre esta persona y Satanás. Esto hacía fácil identificar a casi todas las personas como brujas.

Quienes no se hallaban obsesionados por la manía de las brujas reconocían, naturalmente, que tales marcas son corrientes y naturales.

«Pocas personas hay en el mundo sin marcas características sobre sus cuerpos, como lunares o manchas, incluso aquellas que los tratantes de brujas llaman improntas del diablo.»

La fabricación de la locura

Esto lo escribía Thomas Ady,¹⁷ crítico inglés de las persecuciones de brujas, en el año 1656.*

Puede trazarse una línea progresiva directa, que va desde las marcas de brujería a los denominados estigmas de la histeria y, mucho más recientemente, hasta las señales que se hace que revelen los esquizofrénicos sometidos a tests psicológicos proyectivos. Cada uno de dichos procedimientos de «diagnóstico» se utiliza para incriminar al sujeto como bruja, histérico o esquizofrénico; en consecuencia, cada uno de ellos es utilizado también para castigarle, con sanciones teológicas, médicas o psiquiátricas.

El hecho de que las marcas de brujería fueran ubicuas simplificaba el trabajo de los diagnosticadores de brujería. Los descubridores de brujas no rechazaban por esto sus «señales de diagnóstico», lo mismo que tampoco los psiquiatras rechazan la ansiedad, la depresión y el recelo —igualmente ubicuos— como «señales de diagnóstico» de enfermedad mental.

Las marcas de brujería visibles no eran, sin embargo, los únicos signos de un pacto con Satanás. Se creía también que la persona podía haber sido marcada a fuego por el diablo de manera que sólo quedara una señal *invisible* sobre su cuerpo. Se suponía que en tal lugar no había sangre y de ahí que sólo pudiera localizarse por lo que se llamaba «punción». Si se clavaba una aguja en tal lugar y no sangraba ni causaba dolor, dicha persona era una bruja.

La obsesión de la brujería proporcionó mucho quehacer a los médicos, que muy a menudo veíanse encargados de localizar las marcas correspondientes. Las persecuciones hicieron pulular además otra profesión, la punción de brujas, y unos nuevos profesionales —los punzadores de brujas— algunos de los cuales eran médicos.

La tarea de tales personas consistía, en primer lugar, en localizar las marcas de brujería visibles. Esto explica la costumbre que tenían de afeitar completamente a las sospechosas de brujería: la señal podía estar localizada en un área cubierta de cabello y sólo de esta manera podía revelar-

* Ady reconocía también que las confesiones de las brujas eran obtenidas fraudulentamente o inventadas por los inquisidores.

se. Si no se encontraba ninguna señal, se practicaba la punción.

El papel desempeñado por los médicos en tal diagnóstico, podemos entresacarlo de diversas relaciones de «descubrimientos de casos» transcritas en la literatura referente a la brujería. Robbins menciona el caso de una mujer de Ginebra, Michelle Chaudron, que había sido acusada de embrujar a dos jovencitas:

«Los médicos examinaron el cuerpo de Michelle en busca de marcas del diablo y clavaron largas agujas en su carne, pero la sangre fluía de cada una de las punciones y Michelle gritaba de sufrimiento. Al no hallar lo que buscaban, los jueces ordenaron que fuera torturada; vencida por la agonía del tormento, confesó todo lo que quisieron. Después de su confesión, los médicos volvieron a su búsqueda de la impronta del diablo y esta vez encontraron un minúsculo lunar negro en su muslo... fue condenada a garrote y hoguera.»¹⁸

El paralelismo básico entre los métodos de los buscadores de brujas y los psicopatólogos es, pues, que cada uno de ellos perpetra un cruel engaño en su víctima y engaña a su audiencia.* Su regla es «Cara, yo gano; cruz, tú pierdes». Un antiguo método para discernir la culpabilidad de un acusado, era la ordalía por inmersión en el agua. Esta práctica fue resucitada y se hizo popular durante esta época de obsesión por las brujas.

La identificación por medio de la ordalía del agua o «flotación», como a menudo era llamada, se hizo usual en Inglaterra durante la primera mitad del siglo xvii, cuando fue recomendada por el Rey Jaime.

«Parece» —proclamó Jaime I— «como si Dios hubiera designado, como señal sobrenatural de la monstruosa impiedad de las brujas, que el agua rechace recibirlas en su seno por haber expulsado de sí el agua sagrada del bautismo y haber renunciado a los beneficios subsiguientes».¹⁹

El test de «flotación» consistía en impedir la libertad corporal de movimientos de la bruja, atando sus manos y pies

* Naturalmente, es posible que inquisidores y psiquiatras institucionales se engañen a sí mismos. Sin embargo, su auto-engañó les favorece: les identifica como clérigos y médicos conscientes. En cambio, el engaño que realizan sobre las masas daña a las personas: las convierte en víctimas desconcertadas.

diversamente —en general «cada mano con su pie contrario, de modo que sus extremidades quedaran “cruzadas”»²⁰— y en arrojarla al agua, en sitio profundo, hasta tres veces, si era necesario. Si flotaba, era culpable; si se hundía, era inocente. En este último caso, solía ahogarse, a menos que fuera rescatada a tiempo por sus torturadores; sin embargo, puesto que su alma iba al cielo, la prueba no era considerada absurda por sus practicantes o sus clientes. En efecto, algunas mujeres acusadas de brujería se ofrecían voluntariamente para esta prueba, quizás porque era una de las pocas «pruebas» que, por muchas probabilidades que hubiera en contra, podía demostrar su inocencia; o quizás porque, como medio de suicidio indirecto, podía poner punto final a sus tormentos sin incurrir en el pecado de autodestrucción.

Los objetivos y resultados de varios métodos modernos de diagnóstico se parecen mucho a los de la ordalía del agua. Citemos el uso de tests proyectivos, como el Test de Rorschach o el Test de la Percepción Temática. Cuando un psicólogo clínico administra dicho test a la persona que le ha sido transferida por el psiquiatra, espera tácitamente que el test demuestre algún tipo de «patología». Al fin y al cabo, un psiquiatra competente no recomendaría a una persona «normal» para tests tan costosos y complicados. El resultado es que el psicólogo encuentra alguna clase de patología: el paciente es «histérico» o «deprimido» o «psicótico latente» o, si todo lo demás fracasa, «muestra señales sugestivas de organicidad». Toda esta jerigonza mágica y jerga pseudomédica sirve para reafirmar al sujeto en el papel de paciente mental, al psiquiatra en el papel de doctor y al psicólogo clínico en el papel de técnico paramédico (que «analiza» la mente del paciente en vez de su sangre). Durante más de veinte años de labor psiquiátrica, jamás he visto a un psicólogo clínico informar —sobre la base de un test proyectivo— que el sujeto es «una persona normal y mentalmente sana». Mientras que algunas brujas sobrevivieron a la inmersión, ningún «loco» sobrevive al examen psicológico.

Ya he discutido y documentado en otra parte que no existe ningún comportamiento o persona que un psiquiatra moderno no pueda diagnosticar plausiblemente como anormal o enfermo.²¹ En vez de insistir en ello, citaré una serie de crite-

rios —ajustados cuidadosamente a la regla «Cara, yo gano; cruz, tú pierdes»— ofrecidos por un psiquiatra para el hallazgo de problemas psiquiátricos en niños en edad escolar. En un comunicado defendiendo los servicios psiquiátricos en las escuelas, el autor enumera los siguientes tipos de comportamientos como:

«Sintomáticos de una perturbación subyacente más profunda...: 1. Problemas académicos —rendimiento bajo, rendimiento superior a lo normal, comportamiento errático, desigual. 2. Problemas sociales con los hermanos o compañeros —como el niño agresivo, el niño sumiso, el exhibicionista. 3. Relaciones con los padres y con otras personas revestidas de autoridad, tales como comportamiento desafiante, comportamiento sumiso, adulación. 4. Otras manifestaciones del comportamiento, como tics, morderse las uñas, succión del pulgar... e intereses más propios del sexo opuesto (una muchacha demasiado desenvuelta o un muchacho afeminado)...»²²

Desde luego, resulta evidente que no hay comportamiento infantil que no pueda ser clasificado por un psiquiatra dentro de alguna de las citadas categorías. Clasificar como trayectoria académica patológica el «rendimiento bajo», el «rendimiento superior a lo normal» o el «rendimiento desigual», sería cosa de risa si no fuera tan trágico. Cuando se nos dice que, si un paciente psiquiátrico llega a su cita con antelación, está angustiado; que, si llega con retraso, es hostil y que, si llega puntual, es compulsivo, nos reímos, porque suponemos que se trata de una broma. Pero aquí se nos está diciendo lo mismo con toda seriedad.

Es necesario traer a colación los aspectos económicos de la caza de brujas. Esta persecución fue enormemente provechosa para las autoridades, tanto eclesiásticas como civiles, y para los individuos metidos en el negocio. Las propiedades de la persona condenada eran confiscadas y distribuidas entre los tratantes de brujas y sus instituciones. Además, aldeas y ciudades pagaban a los cazadores de brujas por su trabajo, estando la cuantía de la remuneración en proporción al número de brujas descubierto. Al igual que aumentó el poder y el prestigio de los tratantes de brujas con la creciente incidencia de la epidemia de brujería, aumenta el poder y la riqueza de los psiquiatras con la creciente incidencia de la en-

fermedad mental. Durante mucho tiempo no se les ocurrió a la gente que los epidemiólogos eclesiásticos tenían un interés creado en una mayor incidencia de tal desorden más que en su disminución real; de hecho, en cuanto esto apareció con evidencia meridiana, la obsesión de las brujas tocó a su término. Durante un período de tiempo similar, no se les ha ocurrido a la gente que los «epidemiólogos» psiquiátricos de la enfermedad mental tienen intereses creados en una mayor incidencia de tal desorden, más bien que en su disminución real; en la práctica se debe reprimir esta idea en la sociedad —y la profesión psiquiátrica hace cuanto está en su mano porque sea así— a fin de asegurar que el mito de la enfermedad mental sea aceptado como algo de sentido común ilustrado.

Una vez aceptados los supuestos hechos de brujería, se hace necesario localizar, identificar y eliminar a las brujas responsables.

«Uno de los rasgos más terribles de la creencia general en la brujería, era el hecho» —nos recuerda Christina Hole— «de que nadie sabía con certeza quién era y quién no era una bruja».²³ Lo mismo puede afirmarse respecto a nuestra situación actual: nadie sabe con certeza quién está y quién no está mentalmente enfermo. De ello derivaba la prístina necesidad de identificadores de brujas, punzadores e inquisidores; y de ahí deriva la actual necesidad de psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales.

«El efecto secundario más deplorable del temor generalizado a las brujas, fue la aparición del identificador de brujas profesional...» —sigue diciéndonos Hole—. ²⁴ Aunque sus actividades fueran realmente deplorables, el identificador de brujas era un producto secundario de la guerra declarada contra la brujería, ni más ni menos que el psiquiatra lo es de la guerra contra la enfermedad mental. Los agresores, reales o ficticios, crean a su vez sus propios oponentes, cuya postura defensiva es, igualmente, auténtica o simulada. Así, nos relata Mackay que inmediatamente después de la aparición del *Malleus*, «apareció en Europa una casta de gente que hicieron del descubrimiento y ejecución de las brujas en la hoguera, el objetivo único de sus vidas».²⁵ Eran conocidos como los «punzadores de brujas». Los punzadores indepen-

dientes compartían con los médicos profesionales la tarea de descubrir e identificar a las brujas.

Hay más de una somera paridad entre la labor del identificador de brujas del siglo xvii y el buscador de enfermos mentales del siglo xx. Matthew Hopkins, uno de los más famosos punzadores de brujas de Inglaterra, «tenía su propia investigadora habitual, una mujer llamada Goody Phillips, que deambulaba con él de ciudad en ciudad...».²⁶ De la misma manera, los psiquiatras (varones) tienen psicólogas y asistentes sociales (femeninas) como ayudantes. Además, como corresponde a nuestra predilección por las operaciones a gran escala, tenemos hospitales mentales, clínicas de salud mental, comisionados y asistentes para la salud mental esparcidos a lo ancho y a lo largo del país, y equipos psiquiátricos que viajan desde sus cuarteles generales situados en las grandes ciudades y hacen incursiones periódicas al campo —siempre entregados al «descubrimiento de casos psiquiátricos» y magníficamente remunerados por su labor—. Esta agotadora labor psiquiátrica no ayuda a las personas que resultan identificadas como enfermas; lo que sucede es que, al estigmatizarlas, se les produce un daño real. Ahora bien, el descubrimiento o diagnóstico psiquiátrico de nuevos casos no tiene como verdadero objetivo ayudar a los individuos identificados como pacientes; se supone que, a quienes ayuda en realidad, es a los que *no* son identificados como tales. De acuerdo con esta concepción, el psiquiatra institucional es remunerado por la comunidad (o por los parientes del enfermo mental), pero no por el individuo que contrata libremente unos servicios.

El recurso a la recompensa del médico es, evidentemente, un procedimiento de la mayor importancia para la psiquiatría. Si exceptuamos un paréntesis relativamente corto —limitado a los estados occidentales y al período comprendido entre 1900 y la actualidad, durante el que los servicios prestados a pacientes privados en los despachos de los médicos han coexistido con los servicios prestados a pacientes involuntarios en hospitales mentales y otras instituciones— la práctica de la psiquiatría ha sido, y está empezando a ser otra vez, sinónimo de práctica institucional.²⁷

Dada la realidad de las leyes económicas, el descubri-

miento de brujas se convirtió en un comercio floreciente. En Inglaterra y Escocia, a los diagnosticadores independientes se los conocía como «punzadores comunes»; recibían una cantidad por cada bruja descubierta. La obsesión de la punción de brujas no terminó hasta que los punzadores comunes llegaron a ser tan numerosos que se convirtieron en una pesadilla. Al final, los jueces rechazaron sus pruebas. Pero antes de que quedara así de manifiesto su impostura, los punzadores comunes recibieron el apoyo de las más altas autoridades de la Iglesia y del Estado. Mackay nos dice:

«Los parlamentos habían prestado alas al engaño (de la brujería) tanto en Inglaterra como en Escocia; y, al dotar a estos sujetos (los punzadores comunes) con alguna clase de autoridad, habían obligado en cierto modo a magistrados y ministros a recibir sus pruebas.»²⁸ Todo ello tiene su paralelo en el Movimiento en defensa de la Salud Mental. Desde la decisión M'Naghten hace más de un centenar de años, y de manera creciente en las últimas décadas, las más altas autoridades del Estado —a través de jueces y legisladores— han favorecido la creencia en la enfermedad mental, han dotado a los médicos de autoridad oficial al respecto y han convencido a los jurados de que aceptaran sus pruebas.

Aunque la brujería se definiera como un delito teológico, la tarea de encontrar la identidad de las brujas estaba encomendada tanto a teólogos profesionales (inquisidores) como a buscadores de brujas legos («punzadores comunes»). Paralelamente, aunque la enfermedad mental se defina como problema médico, el diagnóstico de locura se confía tanto a psicopatólogos médicos (psiquiatras) como a asistentes para la salud mental no-médicos (psicólogos y asistentes sociales). En la actualidad, cada uno de estos grupos se esfuerza por superar al otro en diagnósticos de enfermedad mental. Es lógico. De la misma manera que la identidad social y el prestigio del tratante de brujas dependía de su habilidad en encontrarlas e identificarlas, la identidad social y el prestigio del psicopatólogo dependen de su capacidad de encontrar e identificar a pacientes enfermos mentales. Cuantas más brujas y locos se encuentren, más competente es el buscador de brujas y el psicodiagnosticador.

La falta no radica únicamente en el sujeto activo del en-

gaño, como es natural; también aquellos que quieren, que exigen, ser engañados, deben aceptar compartir la responsabilidad. Debido a que las masas creían en la brujería y actualmente creen en la enfermedad mental, los buscadores de brujas se vieron obligados, y los psicopatólogos se ven obligados en la actualidad, por una irresistible fuerza de expectación popular, a entregar a la sociedad las víctimas convenientemente identificadas y comprobadas. Ni los psiquiatras ni los expertos no-médicos han decepcionado a sus ansiosos y crédulos auditorios.

Durante la Segunda Guerra Mundial —por ejemplo— se permitió al espíritu de cruzada de la psicopatología americana que se desahogara en la División Psiquiátrica del departamento del *Surgeon General*,* encabezada por aquel entonces por el General Brigadier William C. Menninger. Menninger ideó un nuevo sistema para clasificar a las enfermedades mentales y a los pacientes psiquiátricos, adoptado más tarde por todos los departamentos de las Fuerzas Armadas y que condujo al desarrollo de lo que actualmente es la lista oficial de «enfermedades mentales» catalogadas en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*²⁹ de la American Psychiatric Association. Karl Menninger calificó a esta labor de «magnífico hallazgo».³⁰ Su efecto fue que un mayor número de personas civiles fueron declaradas ineptas para servir en las Fuerzas Armadas, un mayor número de soldados fueron clasificados como enfermos mentales y un número mayor de veteranos reciben en la actualidad compensación y «tratamiento» por enfermedad mental; cantidades todas ellas desconocidas hasta ahora en la historia. Las cifras actuales son las siguientes: entre enero de 1942 y junio de 1945, de un total aproximado de quince millones de reconocimientos para ingreso en las Fuerzas Armadas, casi dos millones de individuos fueron rechazados por incapacidad neuropsiquiátrica; es decir, el 12 % de los examinados fueron rechazados por enfermedad mental. En realidad el índice varió desde un 9'7 % en 1942 hasta un 16'4 % en 1945. Añadamos que de cada centenar de rechazos en general, un promedio del 39'1 % lo fue por incapacidad neuropsiquiátrica. Esta proporción creció

* General o Almirante en jefe, a cargo del departamento médico del Ejército, la Fuerza Aérea o la Marina. (N. del T.)

desde un 28'4 % en 1942 hasta un 45'8 % en 1944. A pesar de esta criba —o posiblemente a causa de ella, puesto que validaba la enfermedad mental como base aceptable de separación del servicio militar— el 37 % de los licenciamientos de las Fuerzas Armadas por razones médicas, lo fueron sobre la base de descalificación neuropsiquiátrica.³¹

Si la grandeza de un psiquiatra se mide por el número de personas que «diagnostica» como «enfermos mentales», entonces William Menninger fue verdaderamente un gran psiquiatra. Con gran propiedad se han publicado sus obras completas bajo el título de *Psychiatrist to a Troubled World*.³² * Para el psiquiatra celoso todos los hombres son locos, lo mismo que para el teólogo celoso todos los hombres son pecadores.³³

La preponderancia de la enfermedad mental es un problema predilecto de todo asistente social para la salud mental, en la actualidad. Como los tratantes de brujas de épocas pasadas, los psiquiatras contemporáneos jamás se cansan de poner su énfasis en la preponderancia de la enfermedad mental y en los peligros que los enfermos mentales representan para la sociedad.³⁴ Como resultado, nuestra capacidad de percepción de señales de locura a nuestro alrededor se acerca —o quizás aventaja— a la del inquisidor medieval de ver señales de herejía por todas partes. Los síntomas de locura aparecen cada vez con mayor frecuencia y en todo tipo de personas —americanos y extranjeros, individuos de alto y bajo rango social, vivos y muertos.**

La trata de dementes es realizada y favorecida por los

* Psiquiatra en un Mundo Problematizado. (N. del T.)

** El asesinato del Presidente Kennedy puso al descubierto toda la trata de dementes latente en este país. Podemos recoger ahora la cosecha de cuidadosas siembras psiquiátricas hechas durante el último cuarto de siglo. Así se nos ha dicho por parte de las más distinguidas autoridades médicas y psiquiátricas, así como de los más respetados intérpretes profanos de los acontecimientos humanos, que no solamente Oswald estaba loco cuando parece que disparó a Kennedy, sino que también lo estaba Ruby cuando disparó a Oswald.

"John F. Kennedy fue asesinado" —afirma Theodore H. White— "por un lunático, Lee Harvey Oswald, que momentáneamente había prestado lealtad al paranoico Fidel Castro de Cuba. Oswald fue asesinado a su vez, dos días más tarde, por otro loco, Jack Ruby." (Theodore H. White, *The Making of the President*, 1964, pág. 29)

En dos breves aserciones, se nos dan tres diagnósticos psiquiátricos —el de Castro nos lo sirven gratis.

más respetados e influyentes médicos y hombres de estado, al igual que lo fue la trata de brujas hace unos pocos siglos. Quizás nadie ha llevado más adelante una creencia, a la vez ingenua y evangélica, acerca de la enfermedad mental, que Karl Menninger. Tras negar la diferencia real entre enfermedad mental y corporal, sostiene Menninger que no existe más que una sola clase de trastorno mental y que todo el mundo se ve aquejado algunas veces por él.

«Insistimos» —escribe Menninger— «en que hay estados que quedan descritos con mayor exactitud con la expresión enfermedad mental. Pero en vez de poner tanto énfasis en distintos tipos y diferentes cuadros clínicos de enfermedad, proponemos concebir todas las formas de enfermedad mental como esencialmente idénticas en cualidad y diversas tan sólo en cantidad. A esto nos referimos cuando afirmamos que todas las personas sufren de enfermedad mental en diversos grados y en momentos diferentes y que unas veces están mucho peor y otras mucho mejor.»³⁵

Los puntos de vista mesiánicos de Menninger encuentran expresión en la retórica de la medicina. Todo el mundo —dice Menninger (sin duda haciendo un esfuerzo bien intencionado, pero mal concebido, por desintoxicar de connotaciones semánticas malignas el término «enfermedad mental») — está mentalmente enfermo. Pero en seguida concreta: algunos más que otros. Seguramente esto signifique que los pacientes están más enfermos y los psiquiatras menos. ¿Cómo ayudará todo esto a aquellos individuos cuya libertad ha sido arrebatada por el psiquiatra? Menninger no lo dice. Más bien insiste no sólo en la teoría de que el hombre es culpable del «pecado original», sino también en la teoría de que está enfermo de «enfermedad mental original»:

«Ha desaparecido para siempre la noción de que el enfermo mental es una excepción. En la actualidad se acepta que la mayor parte de la gente sufre cierto grado de enfermedad mental durante la mayor parte de su vida.»³⁶

Al igual que Karl Menninger, decano de la psiquiatría americana, sustenta la creencia en el mito de la enfermedad mental y en todo lo que ésta implica socialmente para el individuo inculpatado como enfermo mental, Sir Thomas Browne (1605-1683) —el médico más famoso de su época—; sostenía la

creencia en la brujería y favorecía la persecución de las brujas. En una ocasión en que testificaba como experto en un juicio por brujería, emitió la opinión de que «en tales casos, el diablo actuaba sobre los cuerpos humanos por medios naturales, es decir, excitando y rebelando los humores superabundantes; ...estos ataques podrían ser sobrenaturales, pero llevados a un grado extremo gracias a la sutileza del diablo en cooperación con la malicia de estas brujas».³⁷

La coerción, la tiranía y la violencia no engendran, evidentemente, decencia, amabilidad ni simpatía. Aunque los tratantes de brujas estaban generalmente a salvo de toda acusación de brujería, se veían a veces obligados a diagnosticar brujería en contra de su propia voluntad. Del mismo modo, aunque los psiquiatras están generalmente a salvo de toda acusación de locura, vense a veces obligados a diagnosticar enfermedad mental contra su propia voluntad.

Zilboorg nos refiere un caso que puede servirnos de aclaración. Al describir la investigación de brujería llevada a cabo con una joven llamada Françoise Fontaine, que sufría trances producidos al parecer por posesión diabólica, Zilboorg escribe:

«No fue entregada hasta que todo el pelo de cabeza y axilas quedó completamente afeitado por el cirujano que, a su vez, estaba extremadamente asustado y, tras haber pedido por tres veces que se le dispensara de la realización de aquella tarea, ¡tuvo que ser amenazado finalmente por el preboste con severos castigos, en nombre de Su Majestad el Rey!»³⁸

En 1591, cuando acontecían estos hechos, los médicos solían tratar a sus pacientes físicamente enfermos, con el consentimiento de éstos; cuando eran convocados para examinar o tratar a una bruja, no tenían, sin embargo, el consentimiento del paciente. No ha habido variación sustancial desde aquella época. En la actualidad, también los médicos suelen tratar a sus pacientes físicamente enfermos, con el consentimiento de éstos; cuando son convocados para examinar o tratar pacientes mentales, no tienen muchas veces, sin embargo, su consentimiento. A muchos médicos les complace este estado de cosas, otros se acostumbran a él y algunos se ven obligados a acceder. Pero, tanto si les gusta como

si no les gusta, permanece el hecho indestructible de que la enseñanza psiquiátrica es, sobre todo, una indoctrinación ritualizada sobre la teoría y práctica de la violencia psiquiátrica. Los efectos desastrosos sobre el paciente no es necesario describirlos; aunque menos evidentes, sus consecuencias sobre el médico son a menudo igualmente trágicas.

Una de las pocas «leyes» acerca de las relaciones humanas es que, no sólo quienes sufren el peso de una autoridad arbitraria, sino también aquellos que la ejercen, resultan alienados con respecto a los otros y, consecuentemente, deshumanizados. Los oprimidos tienden a convertirse en objetos pasivos, inertes; y el opresor tiende a convertirse en una figura megalomaniaca, deiforme. Cuando el primero se da cuenta de que es un remedo de hombre y el segundo de que es una imitación ridícula de Dios, el resultado suele ser una violencia explosiva, y, mientras la víctima busca la venganza en el asesinato, el verdugo busca el olvido en el suicidio. Creo que tales consideraciones pueden explicar, por lo menos parcialmente, el hecho de que el mayor número de suicidios en los Estados Unidos tengan lugar entre los psiquiatras.³⁹

3. PROCESO DE DEMOSTRACION DE LA CULPABILIDAD DEL MALHECHOR

Es importante, quizás decisivo, dado el lugar que la locura iba a ocupar dentro de la cultura moderna, el hecho de que el *homo medicus* no fuera llamado al mundo del encierro como *árbitro*, para separar el crimen de la locura, la maldad de la enfermedad, sino más bien como *guardián*, para proteger a los demás del vago peligro que rezumaban las paredes de la prisión.

Michel Foucault.¹

La denuncia de una persona por brujería, su reconocimiento en busca de marcas de brujería y su tortura con la finalidad de conseguir una confesión, servían únicamente para asegurar su definición formal y legal como bruja y justificar así su sentencia, generalmente a morir quemada en la hoguera. Estamos prestos ahora a examinar los procesos de brujería para compararlos con los procedimientos legales contemporáneos para declarar a una persona mentalmente enferma.

Desde luego, el juicio por brujería no era un juicio en el moderno sentido de la palabra. Aunque la finalidad visible fuera establecer la inocencia o culpabilidad de la acusada, el objetivo real consistía en demostrar la existencia, abundancia y peligrosidad de las brujas, y el poder y misericordia de inquisidores y jueces. De modo parecido, un juicio de capacidad mental —para confinamiento, para demostrar la capacidad de ser sometido a juicio o para obtener un *habeas corpus* con el que conseguir salir de un hospital mental— tampoco es un juicio propiamente dicho. Aunque la finalidad visible sea establecer la enfermedad o salud mental del «pa-

ciente», el objetivo real consiste en demostrar la existencia, abundancia y peligrosidad de personas dementes, y el poder y misericordia de psiquiatras y jueces.

A las personas acusadas de herejía se las trataba de modo distinto que a las personas acusadas de delitos ordinarios —es decir, no-teológicos—. Durante la Edad Media y el Renacimiento, el procedimiento seguido contra alguien acusado de delito ordinario era «acusatorio»: al defendido se le permitía la ayuda asesora, ciertos tipos de evidencia no eran admitidos ante el tribunal y generalmente no se le obligaba a confesar bajo tortura su supuesta culpabilidad. Todas estas salvaguardias de los derechos del acusado quedaban derogadas en los juicios por herejía.

«Quienes defendían los errores de los herejes, debían ser tratados como herejes» —escribe Lea—. «(Además), aunque la evidencia de un hereje no era aceptable en un juicio, sin embargo se hacía una excepción en favor de la fe, e iba a aplicarse contra otro hereje.»²

La persona acusada de enfermedad mental se encuentra en situación similar. También ella, en vez de ser tratada respetuosamente como un adulto acusado de crimen, es tratada de modo paternalista, como podría serlo un niño travieso por su padre que «tiene más experiencia». Las relaciones de intervenciones psiquiátricas involuntarias —me refiero a todo contacto psiquiátrico no solicitado activamente por el paciente— ilustran las semejanzas existentes entre los procedimientos característicos de la Psiquiatría Institucional y los de la Inquisición. Un breve ejemplo creo que bastará.

Mr. y Mrs. Michael Duzynski eran personas desplazadas de origen polaco, que emigraron a América tras la Segunda Guerra Mundial y se asentaron en un vecindario de habla polaca cerca del sector noroeste de Chicago. El día 5 de octubre de 1960, la señora Duzynski descubrió la sustracción de \$ 380 que guardaba en su apartamento. Puesto que nadie más que el portero tenía otra llave de su vivienda, dedujo que habría sido él quien había cometido el robo, le acusó y exigió la restitución del dinero. El portero llamó a la policía y, al acudir ésta, declaró que Mr. y Mrs. Duzynski estaban «locos». Los agentes esposaron a los Duzynski y los condujeron al Cook County Mental Health Clinic, donde fueron declarados

enfermos mentales. A su tiempo fueron transferidos al Chicago State Hospital. Durante la Segunda Guerra Mundial mister Duzynski había sido recluido en un campo de concentración nazi. Entonces había sabido la razón de su encierro; ahora, en cambio, la ignoraba. Pasaron seis semanas y los Duzynski seguían languideciendo en el Chicago State Hospital, sin ninguna explicación acerca de su situación ni esperanzas de salir de allí. Sumido en la desesperación, Mr. Duzynski se ahorcó. Su muerte provocó una oleada de publicidad adversa acerca de los procedimientos utilizados en Illinois para encerrar a las personas, y la esposa fue liberada.³ Posteriormente Mrs. Duzynski apeló en demanda de compensación por los daños sufridos, pero su petición no fue atendida.⁴ Añadamos que, al haber sido confinados «justamente» —tras haber sido declarados «enfermos mentales»—, las «reformas» nacidas a raíz de su caso no han alterado fundamentalmente la situación de los acusados de enfermedad mental.*

Pensemos de qué diferente manera hubieran sido tratados estos esposos, si en vez de la acusación de enfermedad mental hubieran sido detenidos por un delito criminal. Se habría hecho un cargo específico contra Mr. Duzynski y habría comparecido inmediatamente ante un juez. Se le habría fijado una cantidad determinada y habría sido puesto en libertad bajo fianza, en espera del resultado de su juicio; el jurado habría estado compuesto por personas de su condición; y, en el caso de ser declarado culpable, habría sido sentenciado, de acuerdo con la ley, al pago de una multa o a un período determi-

* Una parodia soberbia de los procedimientos de encierro puede leerse en *A Unicorn in the Garden*, de James Thurber, en *The Thurber Carnival*, del mismo autor, págs. 268-269. La historia, relatada por Thurber con gran concisión, es la siguiente:

Una mañana, el marido anuncia a la mujer que hay un unicornio en el jardín. Ella replica:

—Eres un loco y haré que te encierren.

El marido, a quien jamás han gustado las palabras "loco" y "manicomio" le dice:

—Veremos.

La esposa llama a la policía y al psiquiatra. Llegan. Les cuenta la historia.

—¿Dijo usted a su esposa que había visto un unicornio? —le preguntan.

—¿Cómo iba yo a decir semejante estupidez? —contesta—. El unicornio es un animal mitológico.

—Es todo lo que quería saber —declara el psiquiatra.

...Cogen a la mujer y se la llevan, gritando y maldiciendo, y la encierran en un hospital mental. A partir de entonces, el marido vive feliz.

nado de confinamiento. Resumamos. Frente al supuesto criminal, el supuesto paciente mental carece de los siguientes derechos constitucionales: el derecho a la seguridad de su propia persona, vivienda y documentos privados frente a «investigaciones y detenciones no razonables» (Enmienda Quinta); el derecho a «un juicio público rápido, con un jurado imparcial», el derecho «a ser informado de la naturaleza y motivos de la acusación; al enfrentamiento con los testigos contrarios; a la búsqueda obligada de testigos a su favor; al asesoramiento legal para su defensa» (Enmienda Sexta); el derecho a la protección contra una «fianza excesiva» y un «castigo cruel e inusitado» (Enmienda Octava) y contra la privación de «vida, libertad o propiedades, sin el debido proceso legal» (Enmienda Catorce).⁵

Así pues, la protección de los derechos individuales concedida al criminal queda derogada para el demente (como lo ha sido también recientemente para el menor de edad), al parecer con el fin de ayudarlo a recibir el tratamiento que necesita. En realidad, esto lleva a arrebatarle todo medio de autodefensa. Al igual que en el caso de la bruja, la persona acusada de enfermedad mental es incapaz de tener sus propios defensores.

Si el Estado decide declararlo a uno demente, ni sus parientes ni sus abogados ni sus psiquiatras podrán ayudarlo, corriendo el riesgo adicional de ser sometidos a su vez a examen psiquiátrico.⁶ El sospechoso de enfermedad mental tampoco está autorizado a testimoniar en defensa propia. Cualquier prueba de cordura que pudiera presentar, sería desacreditada automáticamente bajo el velo de sospechas que le envuelven. Al mismo tiempo, aunque se rechaza como indigno de confianza cualquier testimonio que emita a su favor, es considerada prueba definitiva de locura cualquier declaración que haga acerca de su propia perturbación mental. En definitiva, al igual que la bruja, es incapaz de convencer con sus propios argumentos a los jueces acerca de su inocencia —sólo puede hacerlo de su herejía o de su enfermedad mental.

«La principal conclusión de nuestro estudio» —escribe Scheff, tras haber estudiado el funcionamiento de los tribunales urbanos en las demandas de reclusión— «nos lleva a

afirmar que en tres de los cuatro tribunales metropolitanos, los procesos civiles destinados a la hospitalización y encierro de los enfermos mentales no contenían ningún propósito de investigación, sino que se caracterizaban por su mero formalismo... La hospitalización y el tratamiento eran algo automático, después de la aparición del paciente ante los tribunales.»⁷

Aunque la mayoría de los psiquiatras y muchos juristas famosos se oponen a este tipo de interpretación de nuestras leyes de higiene mental, y sostienen en cambio que este apartamiento de los procedimientos utilizados en los procesos criminales se realiza en favor del paciente más que del Estado, es evidente que estos mismos métodos confirieron a la Inquisición toda su fuerza irresistible. Lea escribe:

«A ambos lados de los Alpes la Inquisición se arrogó el derecho de derogar todas aquellas leyes que impidieran el libérrimo ejercicio de sus poderes... Esto convirtió a la Inquisición en fuerza suprema en todos los países y se hizo máxima legal corriente el principio de que todo estatuto que interfiriera la libre acción de la Inquisición era inválido y que quienes quisieran apoyarse en ellos debían ser castigados».⁸ Difícilmente podría imaginarse más estrecho paralelo entre el papel socio-legal de la Inquisición y el de la Psiquiatría Institucional contemporánea. Cuando Lea dice que:

«En el ejercicio de su casi ilimitada autoridad, los inquisidores estaban prácticamente libres de toda supervisión y responsabilidad»,⁹ emite una afirmación igualmente aplicable a los psiquiatras institucionales contemporáneos.

La semejanza más importante entre la labor del inquisidor y la del psiquiatra contemporáneo encargado de discernir la cordura de una persona, estriba en la naturaleza misma del trabajo.

«El deber del inquisidor» —dice Lea— «se distinguía del deber de un juez ordinario en que la labor asignada al primero consistía en la imposible tarea de discernir los pensamientos y opiniones secretas del prisionero. Los actos externos le eran de utilidad sólo en la medida en que pudieran ser indicativos de creencias, y sólo podía aceptarlos o rechazarlos en la medida en que le llevaran a conclusión o a engaño. El crimen que intentaba suprimir mediante el castigo,

era puramente mental; los actos —aunque fueran criminales— caían fuera de su jurisdicción.»¹⁰

Si sustituimos los términos teológicos por otros psiquiátricos, nos encontramos ante una descripción del trabajo del psicopatólogo contemporáneo.

En resumen: el inquisidor no se interesaba por aquellos actos antisociales que se realizaran a la luz del día —esto era asunto de los tribunales laicos—. Aquello que perseguía era la herejía —el crimen contra Dios y la religión cristiana—, que se definía, por consiguiente, en términos teológicos. De la misma manera, la psiquiatría institucional no se interesa por aquellos actos que se realizan abiertamente, a la luz del día, en contra de la sociedad —esto es asunto de los tribunales constituidos para juzgar el crimen—. Aquello que persigue es la enfermedad mental —el crimen contra las leyes de la salud mental y de la profesión psiquiátrica—, que se define, por consiguiente, en términos médicos. La enfermedad mental es el concepto crucial en que se centra la psiquiatría institucional, del mismo modo que la herejía es el concepto central de la teología inquisitorial.¹¹

El hecho de que ambas cosas —herejía y enfermedad mental— sean más bien crímenes de pensamiento que de obra, nos ayuda a aclarar los repugnantes métodos utilizados en su detección.

«No podemos maravillarnos» —subraya Lea con un acento de sarcasmo— «de que (el inquisidor) se alejara rápidamente de la senda de los procedimientos judiciales establecidos, que... hubieran hecho vana su labor».¹²

En consecuencia. «El hereje, convicto o sospechoso únicamente, carecía de todo derecho... y nadie se detenía un momento para poner en tela de juicio el empleo de aquellos métodos que resultaran en una mayor eficacia para la salvación y propagación de la fe.»¹³

Si en vez de términos religiosos utilizamos términos psiquiátricos, la aserción de Lea se convierte en una descripción precisa de la situación legal del paciente mental hospitalizado:

«El enfermo mental, diagnosticado como tal o únicamente sospechoso, carece de todo derecho... nadie se detiene un momento para poner en tela de juicio el empleo de aquellos

métodos que resulten en una mayor eficacia para su curación y para la propagación de la fe en la medicina psiquiátrica.»

Francis J. Braceland, profesor de psiquiatría clínica en la Universidad de Yale y antiguo presidente de la American Psychiatric Association, escribe:

«Rasgo común a algunas enfermedades es que los pacientes no tienen conciencia de su propia enfermedad. En resumen: que a veces es necesario protegerlos contra sí mismos durante un período determinado... Si un hombre me trae a su hija desde California porque corre el peligro manifiesto de hundirse en el vicio o de lastimarse a sí misma de alguna otra forma, evidentemente no espera de mí que la deje libre en mi propia ciudad a la expectativa de que suceda allí lo mismo.»¹⁴

Puesto que la herejía no era ni un acto social ni un estado biológico, sino mental, el crimen de brujería jamás hubiera podido demostrarse de haber seguido los procedimientos judiciales establecidos. Los enojosos problemas de la demostración fueron pronto superados mediante la adopción de lo que desde entonces ha sido conocido como el método inquisitorial, normalmente llamado «caza de brujas». Lea describe dicho procedimiento de la siguiente manera:

«De las tres formas existentes de procedimiento criminal —acusación, denuncia e inquisición—, esta última se convirtió necesariamente en regla inamovible, en vez de procedimiento excepcional, y fue al mismo tiempo despojada de todas aquellas salvaguardias que hubieran permitido neutralizar hasta cierto punto sus tendencias peligrosas. El inquisidor tenía instrucciones de que, en el caso de presentarse ante él un acusador formal, intentara disuadirle señalándole los peligros de la *ley del talión* a que se exponía al suscribir personalmente tal acusación; y, con el consentimiento general, dicho procedimiento era rechazado por su carácter de «discusión legal», es decir, por proporcionar a la acusada algunas oportunidades de defensa... El procedimiento de denuncia era menos susceptible de ser objetado, porque en él el inquisidor actuaba *ex officio*; pero era algo poco corriente y, desde los inicios, el proceso inquisitorial fue casi en términos absolutos el único procedimiento puesto en práctica.»¹⁵

Aunque tenga más de cinco siglos de antigüedad, el proceso inquisitorial no se ha desarrollado en toda su plenitud hasta el siglo xx. La diferencia fundamental existente entre procedimientos acusatoriales e inquisitoriales estriba en los medios que estén a disposición de una persona o de una institución (a menudo el Estado), para imponer a otra una función social baja y corrompida (muchas veces a un miembro de un grupo minoritario). El proceso de acusación proporciona al individuo un conjunto de estudiadas defensas, que le protegen de la adjudicación de una función predeterminada, como la de criminal; en general, se exige primero la presentación de pruebas de que dicho individuo se entrega a acciones prohibidas por la ley. El proceso inquisitorial priva al individuo de tal protección y otorga al perseguidor poderes ilimitados con que encasillar al acusado en una función apropiadamente fijada, como la de enemigo del estado o enfermo mental. En los estados totalitarios, los procesos coactivos de la ley criminal son típicamente inquisitoriales; lo mismo acontece con las leyes y prácticas acerca de la salud mental en los estados no-totalitarios.

A lo largo de la evolución de los métodos de control social, desde los métodos religiosos (inquisitoriales) hasta los métodos médicos (psiquiátricos), existió un peldaño intermedio consistente en el manifiesto uso terapéutico de los poderes del rey como déspota o gobernante benevolente. Siendo su más claro representante la *lettre de cachet* francesa, esta forma de control social transitoria, por parte del rey, tenía simultáneamente un carácter religioso y laico, mágico y científico. En la medida en que la *lettre de cachet* es el precursor histórico inmediato de la petición de encierro contemporánea, hace el caso traer a colación algunos comentarios sobre ella.

Una *lettre de cachet* (al pie de la letra, una carta sellada) era un documento con el sello del rey o de uno de sus intendentes, en el que se autorizaba la reclusión sin juicio previo de la persona o personas allí mencionadas. Los usos de las *lettres de cachet*, que conocieron su mayor apogeo en el período comprendido entre los inicios del siglo xv y los finales del xviii, son compendiados así por la *Encyclopaedia Britannica*:

«Además de servir al gobierno como arma silenciosa con-

tra los adversarios políticos o los escritores peligrosos y como medio de castigar a los delincuentes de alto linaje sin recurrir al escándalo de un juicio, las *lettres de cachet* tenían otros fines. La policía las utilizaba contra las prostitutas y se encerraba a los lunáticos basándose en la autoridad que tales documentos aportaban. A menudo los cabezas de familia las utilizaban como medio de corrección, vgr. para proteger el honor de la familia de la conducta desordenada o criminal de los hijos; las esposas valíanse de ellas para controlar la disoluta promiscuidad de sus maridos y viceversa.»¹⁶

Esta declaración constituye a su vez una exacta descripción de los usos de las peticiones de confinamiento actuales.

El control social por medio de las *lettres de cachet* constituye así un estadio transitorio entre el control por medio de la antigua inquisición, de carácter religioso, y la nueva, de índole psiquiátrica. Los procedimientos de las tres instituciones se basan sobre los mismos principios de paternalismo; lo único en que difieren es en la identidad del padre, en cuyo nombre se ejercen. En el caso de la Inquisición, se trata del Santo Padre, el Papa; en el de la *lettre de cachet* se trata del Padre Nacional, el Rey; y en el de la Psiquiatría Institucional, se trata del Padre Científico, el Médico.

«En teoría» —explica Barrows Dunham— «el rey francés era el padre de la familia francesa y, basándose en principios patriarcales, su autoridad era absoluta. Los demás padres podían recurrir a él, que correspondiendo a su petición pondría en la Bastilla a los hijos obstinados.»¹⁷ ¡Incluso podían encerrar a sus hijos —como hizo una mujer con su hija de cuarenta años— en la Salpêtrière!¹⁸ En el siglo XVIII —sigue contándonos Dunham—, a medida que «los tiempos fueron volviéndose difíciles... el gobierno empezó a frenar a los intelectuales mediante el uso frecuente de *lettres de cachet*. Siguiendo tal costumbre, el 23 de julio de 1749 el rey Luis XV llegó a firmar en Compiègne una *lettre de cachet* que decía así:

“Señor Marqués de Châtelet: Esta carta sirvaos de instrucción para acoger en mi Castillo de Vincennes a Sieur Diderot (Denis Diderot, el enciclopedista y filósofo francés) y tenerle allí encerrado hasta que

recibáis nuevas órdenes mías. Ruego además a Dios que se sirva teneros, Señor Marqués de Châtelet, bajo su divina protección.»¹⁹

Dunham comenta: «¡Qué conmovedora resulta esta piedad con la que se ordenaba un encierro!»²⁰

Esta hipócrita piedad religiosa de la *lettre de cachet* ha sido sustituida por la hipócrita piedad médica del documento de confinamiento.²¹

En la actualidad, en muchos de nuestros Estados, los médicos tienen autoridad para encerrar a una persona en un hospital mental (en la práctica, en una cárcel) por un período de hasta quince días *sin* orden judicial; y a perpetuidad mediante una orden judicial que, como veremos, es cuestión de puro trámite conseguir.²² Irónicamente, esta medicalización del encierro, mediante la cual un médico puede encarcelar a una persona en una institución mental sin recurso a los tribunales, se considera una «liberalización» de los procedimientos de los hospitales mentales. Podemos aducir aquí la posición oficial de la American Psychiatric Association acerca del confinamiento, presentada al comité del Senado que investigaba los derechos de los pacientes mentales por Francis J. Braceland y Jack R. Ewalt, doctores en medicina, el año 1961 (ambos antiguos presidentes de dicha Asociación).

«En estas últimas décadas» —afirman— «la nueva ciencia médica psiquiátrica, remando contra corriente, ha avanzado lo bastante como para que el público haya recibido con mayor simpatía el punto de vista que afirma que la enfermedad mental es una enfermedad. ... En general, los psiquiatras consideran con buenos ojos un procedimiento simple de confinamiento que no exija más que una solicitud presentada ante el hospital por un pariente cercano o un amigo, unida a una certificación emitida por dos médicos cualificados diciendo que han examinado al sujeto y lo han diagnosticado como enfermo mental.»²³ Así pues, la American Psychiatric Association aprueba el confinamiento mediante *lettres de cachet* médicas.

Además, de la misma manera que el inquisidor daba por sentado que la persona acusada de brujería era hereje, del

mismo modo el psiquiatra institucional da por supuesto que la persona acusada de enfermedad mental es en realidad un paciente mental. Estas suposiciones previas se han visto justificadas, y continúan siéndolo, por los supuestos fines médicos de sus respectivas intervenciones: la salvación del alma del hereje y la protección y desarrollo de la salud mental del paciente. Thomas J. Scheff investigó los prejuicios de los psiquiatras respecto a las personas procesadas con el fin de dictaminar la conveniencia de su encierro. Desde luego, sus descubrimientos avalan totalmente nuestras afirmaciones precedentes. Después de pasar revista a cuantos estudios existen sobre el confinamiento, observaba que dichos estudios «sugieren la existencia de un juicio previo de enfermedad por parte de las autoridades encargadas de la salud mental».²⁴ Citemos, por ejemplo, el caso de dos hospitales mentales estudiados durante un período de tres meses por David Mechanic, quien afirma que «no observé ni un caso en que el psiquiatra aconsejara al paciente en el sentido de que no necesitaba tratamiento. Al contrario, cuantas personas aparecieron por el hospital fueron absorbidas dentro de la masa de pacientes, independientemente de su capacidad de desenvolvimiento correcto fuera del hospital.»²⁵ Otros estudios amplían esta impresión. Es «un acuerdo tácito bastante general entre los asistentes sociales para la salud mental» —subraya Scheff— «el que los hospitales mentales del Estado en los Estados Unidos aceptan a todos los que llegan».²⁶

Scheff se dedicó a observar los procedimientos de examen psiquiátrico en cuatro tribunales de un Estado del Medio Oeste, por los que desfilaba el mayor contingente de casos mentales del Estado. Descubrió que «las entrevistas oscilaban entre una duración mínima de 5 minutos y una duración máxima de 17, siendo el término medio de 10'2 minutos. Además, la mayor parte de los examinadores actuaban con prisas».²⁷ Llegó a la conclusión de que «el comportamiento o el "estado" del supuesto enfermo mental no suele ser un factor importante en la decisión de las autoridades respecto a la retención o liberación de los nuevos pacientes de los hospitales mentales. La naturaleza marginal de la mayoría de los casos, la precipitación y deficiencias de la mayor parte de los exámenes psiquiátricos, consideradas a la luz del hecho de que

virtualmente cada paciente ha sido recomendado para su encierro, parecen demostrar dicha proposición.»²⁸

El psiquiatra goza de poderes tan discrecionales porque, al igual que al inquisidor en una época anterior, no se le considera acusador o castigador, sino benefactor, persona que va a curar al enfermo. El concepto de inquisidor como médico espiritual siguió, naturalmente, de manera inevitable a la concepción de la brujería como perversión espiritual —de la misma manera que el concepto de psiquiatra institucional como médico sigue de modo inevitable a la concepción de la locura como perversión médica—. El peligro de esta consideración de la perversión social y su control, apareció con claridad ante los ojos de los estudiosos de la Inquisición, como muestran los comentarios de Lea:

«En el mejor de los casos, el proceso inquisitorial representaba un peligro por la conjunción en una sola persona de las funciones de acusador y juez... El peligro se veía doblado cuando el juez acusador resultaba ser un fanático apasionado plenamente decidido a defender la fe y predeterminado a ver en cada prisionero que compareciera ante su presencia, un hereje al que debía hacerse confesar a toda costa; el peligro no era menor, si se trataba de un inquisidor cuyo celo venía dictado sólo por su rapacidad y su ansia por la imposición de multas y confiscaciones. A pesar de ello, la teoría de la Iglesia era la de que el inquisidor era un padre imparcial cuyas funciones consistían en la salvación de las almas y no debían verse sujetas, por tanto, a ninguna regla.»²⁹

Idénticos peligros se encuentran ligados a los métodos de la Psiquiatría Institucional. El inquisidor piadoso se hubiera encolerizado, sin duda, si alguien hubiera osado sugerir que era el enemigo del hereje y no su amigo. De la misma manera, el psiquiatra institucional rechaza airadamente la idea de que, de forma involuntaria, actúa como adversario del paciente y no como su terapeuta. Al negar tal interpretación, el inquisidor hubiera hecho hincapié en el hecho de que sus servicios —incluyendo la muerte de su víctima en la hoguera— tenían como finalidad la salvación del alma del hereje de la condenación eterna; paralelamente, el psiquiatra replica que sus esfuerzos —incluyendo la reclusión a perpetuidad, las convulsiones eléctricas y la lobulotomía— se proponen

proteger y favorecer la salud mental del paciente. Como ejemplo ilustrativo citaremos las siguientes afirmaciones emitidas por autoridades psiquiátricas:

«Nos gustaría que nuestros hospitales... fueran considerados como centros de tratamiento para personas enfermas y queremos naturalmente, que se nos considere doctores y no carceleros... Es bien sabido que existen salvaguardias contra lo que normalmente se llama reclusión gratuita y precipitada de las personas en hospitales mentales, y afirmamos que las personas gozan de toda la protección posible en todos los Estados de nuestro país. Jamás, a lo largo de 30 años de convivencia constante con este problema, he visto un paciente cuyos derechos yo creyera atropellados por una reclusión precipitada... En cambio, es cierto todo lo contrario. La gente se ve obligada a salir precipitadamente de los hospitales mentales antes del tiempo oportuno, debido a la afluencia de pacientes a estas instituciones...»³⁰

«...Quisiera señalar que la finalidad básica (del confinamiento) es tener la seguridad de que los seres humanos enfermos reciban el cuidado apropiado a sus necesidades...»³¹

«Como doctores que somos, nos gustaría que nuestros hospitales psiquiátricos... fueran considerados como centros de tratamiento para personas enfermas, en el mismo sentido que son considerados los hospitales generales.»³²

«Si esto fuera lo que realmente desean los psiquiatras, lo único que deberían hacer sería abrir las puertas de los hospitales mentales, abolir el encierro, y tratar únicamente a aquellas personas que, como sucede en los hospitales no-psiquiátricos, quisieran ser tratadas. Esto es exactamente lo que he venido defendiendo durante los últimos quince años.»³³

Lea describe de la siguiente manera la función social de la Inquisición: «La finalidad de la Inquisición es la destrucción de la herejía. La herejía no puede ser destruida, si no se destruye a los herejes... Esto se ha llevado a cabo de dos maneras distintas, es decir, o bien convirtiéndolos a la fe católica o bien abandonándolos al poder laico y quemándolos físicamente.»³⁴

Esta afirmación puede ser fácilmente transformada en una descripción de la función social del Movimiento en Defensa de la Salud Mental: «La finalidad de la Psiquiatría es la

erradicación de la enfermedad mental. La enfermedad mental no puede ser erradicada a menos que se erradique a los enfermos mentales... Esto puede realizarse de dos maneras, es decir, devolviéndoles la salud mental o bien, tras mostrar su incurabilidad después de una estancia en hospitales mentales, separándolos de todo contacto con la sociedad sana.»

Quizás esta pretensión de estar desempeñando una función benéfica por parte del acusador y juez, fue más que ninguna otra cosa, lo que convertía al juicio por brujería en un círculo vicioso.

«El acusado» —nos dice Lea— «estaba ya juzgado de antemano. Se presuponía su culpabilidad, porque de lo contrario no se le hubiera sometido a juicio y virtualmente su única vía de escape consistía en el reconocimiento de las acusaciones levantadas contra él, en la abjuración de la herejía y aceptación de cualquier castigo que como reparación pudiera serle impuesto. La obstinada negación de culpabilidad y afirmación de la propia ortodoxia... le convertían en impenitente, hereje obstinado, que debía ser entregado al poder laico y condenado a la hoguera.»³⁵

La presuposición de una postura terapéutica por parte del psiquiatra institucional conduce a las mismas y despiadadas consecuencias. Al igual que el acusado de herejía, el acusado de enfermedad mental comete el más grave pecado capital cuando niega su enfermedad e insiste en que su estado anormal es saludable. De acuerdo con ello, las etiquetas psiquiátricas más denigrantes se reservan para el diagnóstico de aquellos individuos que, aunque declarados locos por los expertos y encerrados en manicomios, persisten obstinadamente en afirmar su cordura. Se les define como «absolutamente faltos de comprensión» o se les describe como «aquellos que han perdido el sentido de la realidad» y se les suele diagnosticar como «paranoicos» o «esquizofrénicos». Los inquisidores españoles poseían asimismo un nombre humillante para tales personas: los llamaban «negativos».*

«El “negativo”» —explica Lea— «que negaba persistentemente su propia culpabilidad a la vista de competentes prue-

* En castellano en el original. (N. del T.)

bas testimoniales, era universalmente tenido por hereje impenitente y pertinaz, para quien no había otra alternativa que la de ser quemado vivo, aunque... protestara mil veces que era católico y que quería vivir y morir dentro de su fe. Esta era la lógica inevitable de la situación...»³⁶

Una de las diferencias más importantes entre una persona acusada de un crimen y otra acusada de enfermedad mental, estriba en que a la primera de ellas se le concede muy a menudo la libertad bajo fianza, mientras que a la segunda se le niega permanentemente. Esta distinción puede ser detectada también en la Inquisición. La cuestión de la fianza para los sospechosos de herejía, era considerada y determinada por los inquisidores del siglo xv de la siguiente manera, de acuerdo con las palabras de Lea:

«Si uno es sorprendido en herejía, por confesión propia, y se muestra impenitente, debe ser entregado al poder laico y ejecutado; si se arrepiente, debe ser condenado a cadena perpetua y no debe, por tanto, ser liberado bajo fianza; si niega los hechos y se demuestra convincentemente su culpabilidad, debe ser entregado —como impenitente— al poder secular para ser ejecutado.»³⁷

De la misma manera, en los procesos por enfermedad mental no está autorizada la fianza. Si el acusado admite la enfermedad mental, es hospitalizado —a menudo a perpetuidad—; si la niega y se diagnostica su enfermedad en una audiencia al efecto y de acuerdo con todas las exigencias de un «proceso legal», es recluido en un hospital mental y tratado contra su propia voluntad por todos los medios necesarios hasta que «adquiera la debida comprensión acerca de su estado».

No es necesario insistir excesivamente en que la idea de una criminología terapéutica, venerada hoy como un invento reciente y humanitario, atribuible a los «descubrimientos científicos» de una «psiquiatría dinámica», no es nueva ni psiquiátrica en sus orígenes. Por el contrario, es un rasgo característico de la Inquisición y de las ideas y el celo religioso que la animaban.

«En teoría» —dice Lea— «el objeto de la Inquisición era la salvación de las almas... Las penalidades infligidas al arrepentido no eran propiamente castigo sino reparación, y tal

persona no era un convicto, sino un penitente; cualquier afirmación que hiciera durante el juicio, aun cuando negara obstinadamente las acusaciones, constituía una confesión, y la prisión a que se le condenaba era una *casa de penitencia* * o *de misericordia*.* Incluso las acusaciones y la evidencia presentada por los testigos de la defensa eran llamadas a veces confesiones.»³⁸

Esta mitología y retórica terapéutica llegaban también a infiltrar las funciones penales o sentenciadoras de la Inquisición, que, como dice Lea «se basaba en una ficción que debe ser captada correctamente, si queremos comprender gran parte de su actuación. En teoría, carecía de autoridad para infligir ningún castigo... Sus sentencias no eran, por tanto, como las de un juez terrenal, la venganza de la sociedad respecto al malhechor o escarmientos disuasorios a fin de prevenir la propagación de la criminalidad; se imponían sencillamente en beneficio del alma errante y para purificarla de sus pecados. Los mismos inquisidores solían hablar de su ministerio en este sentido. Cuando condenaban a cadena perpetua a un pobre desgraciado, la fórmula habitual tras la sistematización de procedimientos del Santo Oficio, consistía en una sencilla orden de *encerrarse personalmente en la cárcel* y confinarse allí, llevando a cabo una penitencia a base exclusivamente de pan y agua, avisándosele que no debía abandonar su encierro bajo pena de excomunión y de ser considerado como hereje perjuró e impenitente. Si rompía su encierro y escapaba, la requisición de captura en una jurisdicción extraña lo describía, con una singular falta de humor, como *alguien llevado por su locura a rechazar la saludable medicina que se le había ofrecido para su curación* y a despreciar el vino y el aceite que calmaban sus heridas.»³⁹ (La cursiva es mía.)

Los pacientes mentales son confinados y tratados contra su propia voluntad, por las mismas razones e idénticos procedimientos.

«Este es el único tribunal» —recita el juez de un tribunal de Chicago a cuyo cargo corren las audiencias para establecer la conveniencia o inconveniencia de confinamiento— «en el

* Ambas expresiones están en castellano en el original. (N. del T.)

que siempre gana el defendido. Si es puesto en libertad, significa que está bien. Si es internado, es por su propio bien.»⁴⁰ Los asistentes sociales para la salud mental defienden en la actualidad, al igual que defendían antiguamente los auxiliares de la Inquisición, que cuanto se le hace a la víctima es por su propio bien. Esto es lo que convierte a los procedimientos de encierro para los pre-pacientes y a las audiencias de habeas corpus para los pacientes internados en una burla grotesca. La siguiente decisión judicial puede servirnos de ilustración.

En un esfuerzo por conseguir su libertad, Stanley Prochaska, paciente confinado contra su propia voluntad en el Hospital Mental del Estado de Iowa, cursó una petición para un documento de habeas corpus, alegando haber sido privado de un debido proceso legal, porque el consejero que había comparecido en su defensa en la audiencia para determinar su cordura, no había departido previamente con él. El Tribunal Supremo de Iowa confirmó la decisión del tribunal, rechazando la apelación del demandante.

«Debe tenerse bien presente» —afirmó el Tribunal Supremo— «que el apelante no ha sido acusado de un crimen y no está encarcelado en consecuencia. Véase privado de libertad en el sentido de que no es libre de ir y venir a su libre albedrío, pero tal restricción no le ha sido impuesta a modo de castigo, sino para su propia protección y bienestar, así como en beneficio de la sociedad. Tal pérdida de libertad no guarda relación con aquella libertad a que se refiere la Constitución cuando dice que “nadie será privado de vida, libertad o propiedad sin el debido proceso legal.”»⁴¹

Una vez aceptado este punto de vista terapéutico —ya sea el de la Inquisición, ya el de la Psiquiatría Institucional— todo lo demás sigue por simple lógica. Por ejemplo, Lea observa que «por una ficción legal, se suponía que el Inquisidor se hacía cargo de ambos aspectos del caso y tomaba a su cargo simultáneamente la defensa y la acusación».⁴² Gracias a la misma ficción legal, se supone que el psiquiatra de un hospital del Estado se hace cargo de ambos aspectos del caso y toma a su cargo simultáneamente la protección de la comunidad y la del paciente mental. Así, por un lado, los psiquiatras suplican —como ya hemos visto— que se les considere doctores, no carceleros; por otro lado, afirman orgullosa-

mente que su deber es proteger a la sociedad. «El psiquiatra del mañana será, como lo es el de hoy, uno de los porteros de la comunidad» —declara Robert H. Felix, decano de la St. Louis University Medical School y antiguo director del National Institute of Mental Health.⁴³

No necesitamos demorarnos ahora explicando las desastrosas consecuencias de las extendidas y no protestadas prácticas de los inquisidores. *Debería ser suficiente insistir en que, al combatir la brujería, lo que realmente hicieron los inquisidores fue crearla.*

«Las incesantes enseñanzas de la Iglesia» —observa Lea— «llevaron a sus mejores hombres a no considerar ningún acto más justo que el de quemar a los herejes y a no considerar ninguna herejía peor que la petición de tolerancia... La realidad es que la Iglesia no sólo definió la culpabilidad y forzó su castigo, sino que creó el crimen mismo.»⁴⁴ Lo mismo, evidentemente, puede decirse de la Psiquiatría Institucional.⁴⁵

Finalmente, existe otra semejanza entre herejía y enfermedad mental al mismo tiempo que una diferencia. Una vez catalogada una persona como hereje, la evidencia escrita de su perversión la dejaba señalada para siempre. «La sentencia inquisitorial... terminaba siempre haciendo una reserva de poderes para modificar, mitigar, aumentar y reimponer a discreción... El inquisidor carecía, sin embargo, de poder para otorgar perdones absolutos, cosa reservada exclusivamente al papa.»⁴⁶

De la misma manera, una vez catalogada como paciente mental, una persona queda marcada ya para siempre por dicha perversión. Al igual que el inquisidor, el psiquiatra puede «sentenciar» a una persona a la enfermedad mental, pero no puede borrar el estigma que él mismo ha impuesto. En psiquiatría, sin embargo, no existe ningún Papa que conceda un perdón absoluto de un diagnóstico de enfermedad mental afirmado públicamente.

4. LA BRUJA COMO PACIENTE MENTAL

...el *Malleus Maleficarum*, con alguna elaboración, podría servir de excelente libro de texto actual de psiquiatría clínica descriptiva del siglo xv, con sólo sustituir la palabra *bruja* por la palabra *paciente* y eliminar al diablo.

Gregory Zilboorg.¹

Desde las obras de personajes como Rush² y Esquirol, la psiquiatría muestra una tendencia inconfundible a interpretar todo tipo de comportamiento anormal o poco usual como enfermedad mental. Esta tendencia recibió un fuerte impulso de Freud y los psicoanalistas quienes, al concentrarse en los llamados determinantes inconscientes de la conducta, tendían a interpretar incluso el comportamiento «racional» de acuerdo con el modelo del «irracional». Desde entonces el comportamiento normal ha sido explicado por referencia al comportamiento anormal.

«La investigación psiquiátrica» —declara Freud— «...no puede dejar de considerar digno de comprensión todo cuanto puede observarse en estos ilustres modelos (de grandes hombres) y no cree en la existencia de ninguno tan elevado que resulte humillado por estar sujeto a las leyes que gobiernan tanto a la actividad normal como patológica con igual fuerza... Quienquiera que sea el que proteste por nuestra osadía al examinar a este personaje (Leonardo da Vinci) a la luz de los descubrimientos obtenidos en el campo de la patología, se halla todavía apegado a los prejuicios que nosotros hemos abandonado completamente en la actualidad. Ya no creemos que se deba establecer una distinción tajante entre enfermedad y salud o entre individuos normales y neuróticos...»³

Aunque Freud reconoció algunos de los peligros inherentes a la interpretación psicopatológica de la conducta humana, al parecer no comprendió la naturaleza real del problema, porque actuó como si un rechazo verbal bastara para desvanecerlo.

«Cuando la investigación psiquiátrica, que normalmente se contenta con seleccionar su material entre hombres más frágiles» —escribe Freud en su ensayo sobre Leonardo da Vinci— «se acerca a uno de los ejemplares escogidos de la raza humana, no lo hace por las razones que tan frecuentemente le atribuyen los legos en la materia. “Manchar lo que es luminoso y hundir en el barro cuanto hay de sublime”, no forma parte de su objetivo y no encuentra ninguna satisfacción en estrechar el abismo que separa la perfección de los grandes hombres de la imperfección de los objetos que estudia normalmente.»⁴

Vemos cómo Freud subraya aquí —como si fuera un hecho lamentable y no un juicio moral discutible— «...la imperfección de los objetos que (la psiquiatría) estudia normalmente». No sabe ver el juicio de valor y, por tanto, no puede ponerlo en entredicho. En vez de ello, está satisfecho con reclamar que: «Debemos insistir explícitamente en que jamás hemos juzgado a Leonardo como neurótico o “enfermo de los nervios”, como con mayor delicadeza se expresa.»⁵

Si bien Freud no desea denigrar a Leonardo da Vinci como «enfermo de los nervios», evidentemente no pone ninguna objeción si otras personas, menos geniales y famosas, sufren tal humillación.

Quizás sin propósito deliberado y de forma inconsciente, el nuevo vocabulario del psicoanálisis se combinó con el vocabulario tradicional de la psiquiatría hasta formar una retórica de rechazo, de un poder y una popularidad hasta ahora desconocidos.* El resultado fue que la conducta de todo el

* Aunque los métodos “terapéuticos” de Freud diferían de los de sus colegas, el hecho de que suscribiera y utilizara con tanto entusiasmo el vocabulario psiquiátrico para humillar a las personas, le coloca en el centro de la corriente del pensamiento psiquiátrico. Al reclasificar a las brujas como neuróticas, contribuyó a sustituir por métodos psiquiátricos los métodos teológicos utilizados para anular a los seres humanos. El resultado —que forma parte de la historia contemporánea— es una retórica justificatoria que legitima la inhumanidad del hombre para con el hombre, basándose no en Dios sino en la Salud.

mundo —vivos o muertos, primitivos o actuales, famosos o desconocidos— se convirtió en materia adecuada para el escrutinio, la explicación y la estigmatización del psicopatólogo.

Para asegurarse, al adoptar este enfoque, los psicoanalistas arrojaron nueva luz sobre ciertas semejanzas importantes entre sueños y síntomas mentales, el comportamiento del hombre primitivo y el de su descendiente civilizado, el mito y la locura. Siguiendo estas pautas, la perspectiva psicopatológica enriqueció y extendió nuestra comprensión de la naturaleza humana y la conducta personal. Existía, sin embargo, un peligro grave en dicho enfoque, que pronto se puso de manifiesto. Dado que los observadores e intérpretes eran psiquiatras y debido precisamente a que se veían compelidos por la necesidad de establecer diagnósticos psicopatológicos, todo tipo de conducta humana tendía a ser percibido y descrito como manifestaciones de enfermedad mental; al mismo tiempo, los distintos personajes, históricos y vivientes, tendían a ser contemplados y diagnosticados como individuos enfermos mentales. El punto de vista que considera a las brujas como enfermas mentales, forma parte de esta perspectiva psiquiátrica.

La posibilidad de que algunas personas acusadas de brujería estuvieran «mentalmente enfermas» fue considerada ya durante la caza de brujas, especialmente por Johann Weyer. En su dedicatoria del *De Praestigiis* al Duque Guillermo de Cleves, Weyer escribe:

«A ti, Príncipe, dedico el fruto de mi meditación... nadie está tan de acuerdo con mis propios (puntos de vista sobre la brujería) como tú, en el sentido de que las brujas no pueden producir daño ni con el deseo más malvado ni con el más abominable exorcismo, sino que es más bien su imaginación —inflamada por los demonios de modo incomprendible para nosotros— y la tortura de la melancolía quienes les hacen imaginar haber causado toda clase de maldad.»⁶

¿Es coincidencia el que la sugerencia del desorden mental de las brujas provenga de un médico opuesto a su persecución? O, ¿constituye en sí misma esta hipótesis un arma en la batalla contra la cacería de brujas? La evidencia nos lleva con fuerza a esta última conclusión. En otras palabras, la

locura es una excusa para un comportamiento malvado (la brujería), aducida por una autoridad (Weyer) que intercede en favor de los perseguidos (las brujas), a fin de mitigar sus sufrimientos en manos de los opresores (los inquisidores) sordos a todos los alegatos excepto a éste (la locura).⁷ Muchos psiquiatras contemporáneos profesan abiertamente este propósito. En vez de protestar contra la pena de muerte misma, promueven el concepto de locura como porteción «humanitaria» para aquellos acusados que, sin la defensa de la locura, serían enviados a la muerte.⁸

Esta aspiración visiblemente noble de salvar al acusado de la pena capital, fue el motivo subyacente en la importante decisión M'Naghten de 1843. Conocida como disposición M'Naghten, dicha decisión ha proporcionado desde entonces la base médico-legal sobre la que elevar una alegación de locura, la defensa y el veredicto correspondientes.⁹ En los textos modernos de psiquiatría se atribuye invariablemente la defensa sobre base de locura a los «descubrimientos» de la psiquiatría «científica»; del mismo modo que se atribuye su actual y creciente popularidad en este y en otros países occidentales, a la hace tiempo merecida apreciación legislativa y judicial de las supuestas «contribuciones» de la psiquiatría a la aplicación de la legislación criminal. Dicha interpretación está completamente reñida con los hechos. Más de tres siglos antes de la decisión M'Naghten, cuando no existía esto que llamamos «medicina moderna» y mucho menos nada que ni de lejos pudiera calificarse de «psiquiatría», la defensa basada en la locura era una alegación aceptada en los juicios por brujería de la Inquisición Española.*

«A los locos se les declaraba irresponsables» —dice Lea— «y se les enviaba a los hospitales... Dentro del punto de vista ilustrado que dicha Inquisición adoptó respecto a la bruje-

* La Inquisición Española se oponía —como discutiremos con mayor amplitud en el capítulo VII— a la persecución de las brujas. Tenía las manos llenas de judíos, judaizantes y moriscos y no descaba participar en la locura de las brujas. Intento disuadir de cualquier iniciativa en pro de su persecución y, cuando dicha persecución no pudo ser por más tiempo soslayada, debido a la presión popular, se escudó en la concepción de que las brujas estaban locas. Esto fue lo que salvó a la Iglesia Española de tener que definirse explícitamente en pro de la no-existencia de tales personas —creencia extendida entre la élite de la clerecía, aunque mantenida ocultamente— y le evitó los remordimientos subsiguientes a la ejecución en la hoguera de las personas acusadas de brujería.

ría, las instrucciones de 1537 indican una disposición tendente a considerar locas a aquellas mujeres con fama de brujas... Por esta época había una bruja en Barcelona, llamada Juanita Resquells, tenida por loca por médicos y consultores; no sabiendo qué hacer con ella, transfirieron el caso al Supremo, quien ordenó su exoneración...»¹⁰ Sin embargo, esta solución no era frecuente. Por lo general, aquellas personas a quienes se declaraba locas, eran encerradas en un monasterio o en un hospital.¹¹

Los responsables directos —dentro del campo médico— de la clasificación de las brujas como pacientes mentales, fueron los famosos psiquiatras franceses Pinel, Esquirol y Charcot. Fueron fundadores no sólo de toda la escuela francesa de psiquiatría, sino de toda la psiquiatría moderna como disciplina médico-positiva. Sus puntos de vista dominaron el campo de la medicina del siglo XIX.

Philippe Pinel (1745-1826) estaba convencido de que las brujas eran individuos mentalmente enfermos, pero no insistió en este tema. En su *Tratado sobre la locura* (1801), afirma —sin discusión ni demostración— que «en resumen: los endemoniados de todo tipo deben ser clasificados entre los maníacos o entre los melancólicos».¹² A continuación rechaza a Weyer como víctima de la creencia en la brujería: «No debemos extrañarnos del crédito otorgado a las engañosas posesiones diabólicas en los escritos de Wierus (Weyer), si consideramos que sus obras aparecieron a mediados del siglo XVII y contienen tantos elementos de teología como de medicina. Este autor... parece haber sido muy adepto a los misterios del exorcismo.»¹³

Jean Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840), alumno y heredero intelectual de Pinel, fue quien más abogó para que las brujas fueran consideradas personas mentalmente desequilibradas. Psiquiatra el más influyente de su tiempo, Esquirol no sólo creía que las brujas y magos estaban mental-

Hay, pues, semejanzas evidentes entre el uso del concepto de locura en los juicios por brujería de la España del siglo XVI y los juicios criminales de la América del siglo XX. A este respecto, v. Thomas S. Szasz, *Moral Conflict and Psychiatry*, *Yale Rev.*, 49: 555-566 (junio) 1960; así como los extractos publicados por Mind: *Psychiatric Subversion of Constitutional Rights*, *Amer. J. Psychiat.*, 119: 323-327 (octubre), 1962.

mente enfermos (todos o en su mayor parte), sino que lo mismo acontecía con los criminales; en consecuencia, defendió la tesis de que los transgresores de la ley fueran encarcelados en hospitales mentales y no en prisiones. Los historiadores psiquiátricos modernos y los psiquiatras forenses han tomado de él estas ideas.

«Estas conclusiones» —escribe Esquirol en 1838— «pueden parecer hoy extrañas; espero, sin embargo, que algún día llegarán a ser una verdad comúnmente aceptada. ¿Dónde está en la actualidad el juez dispuesto a condenar a la hoguera al gitano o individuo desequilibrado acusado de practicar la brujería? Hace ya tiempo que los magistrados han decidido enviar al brujo a un asilo para dementes; no se les castiga ya por impostores.»¹⁴

Las opiniones de Esquirol tuvieron amplia aceptación entre los estudiosos del siglo XIX. Así Lecky, en su clásica *History of European Morals*, repite los diagnósticos de Esquirol como si de verdades evidentes se tratara. Describe a las brujas como «decrépidas de cuerpo y desequilibradas de mente»¹⁵ y atribuye su frecuente suicidio al «miedo y locura (que se) combinaban para precipitar a las víctimas a esta acción».¹⁶ Al describir a una víctima de la Inquisición Española de 1359, Lecky escribe: «La pobre lunática cayó en manos del Arzobispo de Toledo y fue quemada viva.»¹⁷ Comentando la obsesión brujeril y las «epidemias de suicidios atribuibles completamente a locura», como las que ocurrieron en Europa de forma esporádica entre los siglos XV y XVII, Lecky afirma benévolamente que dichos problemas «pertenecen más a la historia de la medicina que a la de la moral».¹⁸ Nada, en mi opinión, puede estar más alejado de la verdad.

En manos de Jean-Martin Charcot (1825-1893), la brujería se convirtió en un problema de «neuropatología». En la necrología de su gran maestro, escribe Freud: «Charcot... recurrió innumerables veces a las actas aún existentes de los juicios por brujería y posesión diabólica, a fin de mostrar que las manifestaciones de la neurosis (histeria) eran entonces las mismas que hoy. Trató la histeria al igual que cualquier otro tópico en neuropatología...»¹⁹ Al igual que hizo Esquirol, Charcot tomó a las brujas a través de las definiciones de sus atormentadores y procedió desde este punto a estudiar su

«neuropatología».* Lo mismo hizo Freud. En sus manos, sin embargo, la brujería se convierte en un problema de «psicopatología».

En la citada nota necrológica de Charcot, Freud propone «la teoría de una división de la conciencia como solución al enigma de la histeria», y recuerda a continuación a sus lectores que «al dictaminar la posesión diabólica como causa de los fenómenos de la histeria, la Edad Media está optando en realidad por esta solución; sería tan sólo cuestión de cambiar la terminología religiosa de esta época oscurantista y supersticiosa por el lenguaje científico de la actualidad».²⁰ Este reconocimiento es sencillamente pasmoso: Freud reconoce que la descripción psicoanalítica de la histeria no es más que una revisión semántica de la descripción demonológica. Intenta de esta manera legitimar sus metáforas alegando que forman parte del lenguaje de la ciencia, cuando en realidad no es así.**

La interpretación demonológica de la histeria y la re-interpretación cuasi-médica que Charcot hizo de ella, causaron una profunda impresión en Freud, que volvió una y otra vez sobre este tema.

* Es interesante observar que, mientras Freud considera a Charcot profundamente interesado en la brujería y en sus relaciones con la enfermedad mental, no hay ninguna referencia a este asunto en la bien elaborada biografía escrita por Georges Guillain, *J.-M. Charcot, 1825-1893: His Life, His Work*.

La razón de esta discrepancia puede estar en que Freud era un psiquiatra y Guillain un neurólogo. La biografía de Guillain está orientada neurológicamente e insiste en las contribuciones de Charcot a este campo más bien que en sus contribuciones a la psiquiatría. Quizás porque no queda ya nada digno de crédito en la concepción neurológica de la brujería, Guillain prefiere guardar silencio sobre el tema. Freud, en cambio, estaba alerta ante cualquier opinión psiquiátrica y psicológica de Charcot, pudiendo obtener así impresiones duraderas de dichos aspectos de su obra.

** Sería injusto, sin embargo, mostrarnos excesivamente severos con Freud por su ingenua auto-intoxicación de «ciencia». Las opiniones que hemos citado, fueron escritas antes de que Kraus, Wittgenstein, Orwell y otros aclararan la significación precisa del lenguaje en ambos aspectos, el de la ciencia y el de los asuntos humanos. Actualmente sabemos o, por lo menos, tenemos pocas excusas para no saber que el comportamiento de las brujas no se dio en un vacío social; se comportaron de la manera como lo hicieron, en parte por verse perseguidas por sus enemigos (los inquisidores); y su conducta fue descrita de este modo concreto, porque el lenguaje de tales descripciones estaba controlado por sus perseguidores (los teólogos). *Mutatis mutandis*, lo mismo puede decirse de las «hísticas» que Charcot y Freud hallaron en la Salpêtrière: se comportaban como lo hacían, en parte por verse perseguidas por sus enemigos (los neuropsiquiatras); y su conducta se describía de aquel modo concreto, porque el lenguaje de tales descripciones estaba controlado por sus perseguidores (los médicos).

«¿Qué pensarías» —le pregunta a Fliess en una carta fechada el 17 de enero de 1897— «si yo te dijera que toda mi recién descubierta teoría, en su forma original, de la histeria, había sido bien conocida y publicada más de cien veces hace algunos siglos? ¿Recuerdas que yo siempre repetía que la teoría medieval de la posesión, sostenida por los tribunales eclesiásticos, era idéntica a nuestra teoría de un cuerpo extraño y de la división de la conciencia?... De paso, las crueldades permiten comprender algunos de los síntomas de la histeria que hasta ahora habían permanecido en la más profunda oscuridad.»²¹

Observamos cómo Freud, en este pasaje, da el paso definitivo hacia la psicopatología: acepta *como* paciente a quien ha sido identificado como paciente y procede a examinar sus síntomas. En primer lugar, reivindica para sí la propiedad de la interpretación psicopatológica de la posesión, desarrollada por la escuela psiquiátrica francesa; a continuación, pasa a desdeñar la consideración de las crueldades infligidas a las brujas, como indicaciones del carácter humano de sus perseguidores y de la naturaleza social de la época, interpretándolas —en cambio— como parte de los síntomas mostrados por las «pacientes».

Treinta años después de la publicación de la citada nota necrológica sobre Charcot, Freud retorna a las semejanzas existentes entre la teoría demonológica de la posesión y la teoría psicoanalítica de la histeria.

«No tenemos por qué sorprendernos» —escribe en su ensayo sobre «Una Neurosis Demonológica del Siglo xvii»— «al descubrir que, mientras las neurosis de nuestra propia época a-psicológica adoptan un aspecto hipocondríaco y aparecen disfrazadas de enfermedades orgánicas, las neurosis de aquella época primitiva aparezcan bajo el aspecto de apariencias diabólicas. Diversos autores —Charcot el más célebre de ellos— han identificado, como sabemos, las manifestaciones de la histeria en los retratos de posesiones diabólicas y de éxtasis que las producciones artísticas han hecho llegar hasta nosotros... La teoría demonológica de aquellos tiempos oscuros ha vencido al fin sobre las opiniones somáticas de nuestra época de ciencia "exacta". Los estados de posesión corresponden a nuestras neurosis... A nuestros ojos, los demonios son

deseos malos y reprensibles, derivaciones de impulsos instintivos que han sido repudiados y reprimidos.»²²

Afirma aquí Freud que el clima cultural en que viven las personas, determina la forma simbólica externa de las «neurosis» que desarrollan; pero se detiene antes de llegar a considerar la posibilidad de que determine también qué personas asumen las funciones dominantes como perseguidores y a quiénes les toca en este reparto los papeles sumisos de víctimas. De esta manera cierra la puerta a una perspectiva histórico-cultural más amplia, no sólo acerca de la «enfermedad mental», sino también acerca de la misma psiquiatría; así como al punto de vista de que la sociedad no se limita a modelar las formas simbólicas de la locura que ella misma crea, sino que determina la misma existencia, dirección, fuerza y resultado de este mismo proceso de fabricación.

Como ya hemos visto, pues, la teoría psicopatológica de la brujería no nace con Gregory Zilboorg. Sin embargo, Zilboorg ha sido uno de sus popularizadores más coherentes y persuasivos; si le faltaba originalidad, rebosaba en dotes de persuasión. Añadamos a ello que Zilboorg escribía en una época en que su auditorio había sido preparado para este mensaje por décadas de propaganda psiquiátrica y psicoanalítica acerca de la enfermedad mental. Quizás esta razón haya contribuido a la tremenda influencia de sus opiniones. Prácticamente todos los psiquiatras contemporáneos y los historiadores de la psiquiatría que han hablado sobre la brujería, han suscrito las interpretaciones de Zilboorg.

La esencia de la tesis de Zilboorg es que la mayor parte de las brujas eran enfermas mentales. En vez de ser reconocida correctamente su enfermedad, se vio falsamente interpretada como síntoma de brujería.

«*El Malleus*» —escribe Zilboorg— «fue una reacción contra los signos inquietantes de una creciente inestabilidad del orden establecido, con lo que cientos de miles de enfermas mentales fueron víctimas de esta violenta reacción. No todas las acusadas de brujería eran enfermas mentales, pero casi todas las enfermas mentales fueron consideradas brujas, hechiceras o embrujadas.»²³

Zilboorg no pone en tela de juicio la salud mental de los inquisidores. Ni siquiera presenta evidencia tendente a de-

mostrar que las brujas eran enfermas mentales. En su lugar, se limita a declarar que estaban enfermas e intenta establecer la validez de esta interpretación a través de su constante repetición. Su narración del caso de Françoise Fontaine (cuyo «tratamiento» inquisitorial ya he comentado anteriormente)²⁴ es ilustrativa al respecto. ¿Cómo sabemos que esta mujer estaba mentalmente enferma? He aquí la prueba de Zilboorg:

«Evidentemente sería vano intentar someter a escrutinio moderno los síntomas de Françoise Fontaine a fin de determinar el hecho obvio (sic) de que era una muchacha mentalmente enferma.»²⁵

El método utilizado por Zilboorg para establecer la demencia es el mismo que utilizaba el inquisidor para establecer la brujería: cada uno de ellos proclama que su sujeto sufre la temida enfermedad y utiliza su autoridad y poder para transformar su juicio en realidad social. Basándose en este tipo de «evidencia», concluye Zilboorg que «no queda sombra de duda en nuestra mente de que los millones de brujas, hechiceras, poseídas y obsesas constituían un enorme contingente de neuróticas y psicóticas graves y de delirios orgánicos considerablemente deteriorados... durante muchos años el mundo pareció un inmenso asilo de locos sin un adecuado hospital mental».²⁶ La razón retrocede ante tamaño absurdo. Zilboorg ignora arrogantemente hechos que deberían serle familiares a través de su estudio de la brujería, pero que no le habrían servido en sus propósitos de propagar la psiquiatría. Entre estos hechos podemos mencionar el que muchas de las personas acusadas de brujería eran criminales —envenenadores, por ejemplo—; en segundo lugar, que otras muchas eran curanderas —parteras, pongamos por caso—; en tercer lugar, que otras pertenecían a religiones no ortodoxas —protestantes en regiones católicas y viceversa—; y, finalmente, que había quienes —quizás la mayoría— eran hombres y mujeres absolutamente inocentes, acusadas falsamente por una gran variedad de motivos.

Sin embargo, para Zilboorg y otros imperialistas psiquiátricos deseosos de conquistar toda la Edad Media para la psicología médica, las brujas —quienquiera que fuesen— son simplemente dementes.

«La fusión de locura, brujería y herejía en un solo con-

cepto» —escribe Zilboorg— «y la exclusión hasta de la misma sospecha de que se trate de un problema médico, son ahora completas».²⁷ Ahora bien, ¿cuál es el problema médico en este caso y dónde radica? La herejía y la brujería eran definidas y concebidas como problemas religiosos y legales; de ahí la participación combinada de tribunales eclesiásticos y laicos en los juicios por brujería. Al sugerir que el problema de la brujería era de tipo médico, Zilboorg no sólo ignora toda la evidencia histórica, sino que niega asimismo toda la función de discriminación social y víctima propiciatoria existente en la cacería de brujas. Porque, dejando aparte cualquier otra cosa que pudieran ser, las personas acusadas de brujería eran seres oprimidos y perseguidos. Pues bien: la opresión y persecución no son en sí mismas problemas médicos, aunque sus consecuencias puedan, y de hecho así sucede, ser médicas.

Comentando el *Malleus*, Zilboorg observa que «Las experiencias alucinatorias, sexuales o no, de las mujeres psicóticas de la época, son correctamente descritas por Sprenger y Krämer.»²⁸ De nuevo se limita Zilboorg a etiquetar a las mujeres como «psicóticas» y a sus experiencias como «alucinaciones». Esto difícilmente puede demostrar nada. En realidad, lo que Zilboorg llama «experiencias alucinatorias» eran mentiras e invenciones que veíanse obligadas a decir las personas acusadas de brujería, bajo el tormento a que se las sometía. Zilboorg no se contenta con pasar esto por alto, sino que insiste en que su objetivo, al analizar la caza de brujas, es «primordialmente, describir y delinear algunas de las fuerzas que se hallaban en juego y no juzgar, aprobar o desaprobar... porque el problema es de tipo científico y clínico más que moral».²⁹

Zilboorg repite sus interpretaciones psicopatológicas de la brujería, al comentar el *De Praestigiis* de Weyer:

«(El) no deja duda alguna de que una sola conclusión es segura: las brujas son personas mentalmente enfermas, y los monjes que atormentan y torturan a estas pobres criaturas son quienes deberían ser castigados.»³⁰

Y en otro sitio:

«Las confesiones de brujas y hechiceras..., insiste (Weyer), eran formas de locura, formas de fantasía anormal, síntoma

y parte de una grave enfermedad mental en la que se ve implicada toda la personalidad.»³¹

De esta manera Zilboorg retuerce las opiniones de Weyer hasta ajustarlas a su propia conveniencia. Lo que recalcó Weyer con mayor firmeza, fue que los individuos acusados de brujería solían ser inocentes de cualquier maldad. La cuestión de la enfermedad mental no es crucial ni destacada en la obra de Weyer. Por encima de todo, el *De Praestigiis* es un ataque contra la corrupción e inhumanidad de los inquisidores.

«De todas las desgracias que diversas opiniones fanáticas y corrompidas han aportado en nuestra época al cristianismo, con la ayuda de Satanás, no es la menor» —escribe Weyer— «la que, bajo el nombre de brujería, ha sido sembrada como semilla corrompida... Casi todos los teólogos callan respecto a la impiedad que muestran tales opiniones, los doctores las toleran, los juristas la tratan mientras siguen sujetos a viejos prejuicios; dondequiera que me dirija, no hay nadie, nadie, que por compasión hacia la humanidad rompa el laberinto o extienda su mano para curar la herida mortal.»³²

Esto no es todo. Weyer califica a los cazadores de brujas, de «jueces tiranos y sanguinarios, ladrones torturadores y feroces, que han olvidado toda humanidad y no conocen la clemencia.»³³

El mismo Weyer concluye su denuncia de los inquisidores y de cuantos les ayudaban en su trabajo, con las siguientes palabras:

«Así, os cito a todos delante del tribunal del Gran Juez, que será quien escoja entre nosotros; allí surgirá para condenaros la verdad que habéis pisoteado bajo vuestros pies y que habéis enterrado, y clamará venganza por vuestras crueldades.»³⁴

¿Son éstas las palabras de un «hombre reverente, respetuoso y religioso (cuyo único objetivo era) demostrar que las brujas estaban mentalmente enfermas y debían ser tratadas por los médicos en vez de ser interrogadas por los eclesiásticos», como repiten Alexander y Selesnick siguiendo a Zilboorg, exagerando incluso los esfuerzos de éste por «descubrir» a Weyer como el fundador de la psiquiatría moderna?³⁵ ¿O son más bien las palabras de un crítico social que

protesta contra el poder incontrolado y la inmoralidad de los opresores de su época?

Hemos visto cómo, en manos de Zilboorg, la visión psicopatológica de la brujería se inicia como hipótesis médica y termina como prejuicio desorientador. Este juicio se ha convertido, a su vez, en dogma psiquiátrico, hasta tal punto que en la actualidad ningún estudiante «serio» de psiquiatría duda de que las brujas fueran dementes. Albert Deutsch, autor de un texto estándar sobre la historia de la psiquiatría americana, da por supuesto que las brujas estaban locas con estas palabras:

«Las actas de los juicios por brujería que han llegado hasta nosotros» —escribe— «proporcionan evidencia suficiente para convencernos de que un inmenso porcentaje de las acusadas de brujería, eran en realidad dementes... El porcentaje exacto de víctimas de la obsesión brujeril realmente enfermas, está más allá de toda posibilidad de cálculo; pero, basándonos en las actas que poseemos, no parece exagerado creer que alcanzaba como mínimo un tercio del total de víctimas ejecutadas.» ³⁶

Ahora bien, los juicios por brujería eran, al fin y al cabo, *juicios*. De ahí que su interés se centrara en la culpabilidad e inocencia, no en la enfermedad o salud. Zilboorg oscurece este punto con su continua insistencia sobre la enfermedad mental. La realidad es que las brujas habían sido cruelmente castigadas por unos «crímenes» deficientemente definidos y no demostrados a satisfacción de muchos observadores honestos. Sin embargo, el simple hecho de que *ellas* fueran torturadas y quemadas es suficiente para convertirlas en objeto de especial interés psicopatológico: *su* conducta social y sus producciones verbales son el «material» de psicopatología.

«Una bruja» —nos dice solemnemente Alexander y Selesnick— «aliviaba su sentimiento de culpabilidad al confesar sus fantasías sexuales ante el tribunal público; al mismo tiempo obtenía un cierto placer erótico al detenerse en todos los detalles ante sus acusadores varones. Estas mujeres, perturbadas emocionalmente de forma grave (sic), eran particularmente susceptibles a la sugestión de haber acogido a los diablos y confesarían con la misma facilidad haber cohabita-

do con los malos espíritus, con lo que algunos perturbados emocionales de hoy, influidos por los titulares, se imaginan ser asesinos perseguidos.»³⁷

Aquí se despliega la retórica de la psiquiatría moderna en su forma más sutil. Alexander y Selesnick omiten toda referencia a las torturas utilizadas para obtener las confesiones de las supuestas brujas. Es más, llegan hasta comparar las confesiones de las brujas acusadas con las falsas reivindicaciones de ser criminales emitidas por personas a quienes no se acusa de nada y que obran únicamente bajo la influencia de sus propias necesidades personales y de las historias impresas en los periódicos. La inmoralidad de esta analogía estriba en igualar la influencia de las brutales torturas físicas con la de los mensajes impresos, publicados sin coacción de ninguna clase. En esta interpretación, el juicio por brujería se transforma de una situación en la que las personas acusadas sufren tortura hasta confesar unos crímenes cuya pena es la muerte en la hoguera, hasta una situación en que determinados ciudadanos, a quienes nadie ha importunado, alegan haber cometido crímenes a cuya ejecución fácilmente se demuestra que son ajenos.

La falsedad e inmoralidad de esta interpretación psiquiátrica de la brujería se hace plenamente evidente si la contrastamos con los anales de la Inquisición, tal como han sido compilados y ampliamente aceptados por los historiadores y teólogos cristianos. Esta interpretación histórica, en contraste con la interpretación psiquiátrica, se centra en los perseguidores y no en los perseguidos; pone su acento en la intolerancia de los primeros y no en la enfermedad mental de los segundos. He ahí, por ejemplo, las palabras de Henry Charles Lea —el gran historiador de la Inquisición— *acerca del papel desempeñado por la Iglesia en la persecución de los inconformistas (de los judíos, en este caso concreto)*:

«La interminable historia de la perversidad humana no ha presentado aún un ejemplo más crudo de la facilidad con que las bajas pasiones del hombre pueden justificarse a sí mismas bajo el pretexto de deber, que la manera en que la Iglesia, pretendiendo obrar en representación de Aquél que murió por redimir a la humanidad, plantó las semillas de la intolerancia y de la persecución, cuya cosecha cultivó con

*asiduidad durante casi mil quinientos años... El hombre está siempre presto a oprimir y despojar a sus semejantes y, cuando sus guías religiosos le enseñan que la justicia y la humanidad son un pecado contra Dios, la rapiña y la opresión se hacen el más fácil de los deberes. No es exageración afirmar que de las infinitas injusticias cometidas contra los judíos durante la Edad Media y de los prejuicios que aún ahora abundan en muchos sectores, la Iglesia es en gran manera, si no en su totalidad, responsable.»*³⁸

Andrew Dickson White, historiador profundamente religioso, primer presidente de la Cornell University y autor de la clásica *History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*, tampoco pudo descubrir ninguna transgresión por parte de las víctimas: eran simples víctimas propiciatorias. También él observó que, entre las víctimas, no sólo en España sino también en el resto de Europa, los judíos alcanzaban un elevado porcentaje.

«En fecha tan tardía como la de 1527» —escribe— «el pueblo de Pavia, viéndose amenazado por la peste, acudió a San Bernardino de Feltro, que durante su vida había sido feroz enemigo de los judíos, y emitieron un voto prometiendo que, si el santo alejaba la peste, expulsarían a los judíos de la ciudad. Al parecer, el santo aceptó el trato y, a su debido tiempo, los judíos fueron expulsados.»³⁹

Sintetizando, diríamos que la visión psiquiátrica de la brujería es objetable porque se detiene en el supuesto desequilibrio mental de las brujas, distrayendo con ello la atención del observador, de las actividades de los cazadores de brujas. Siguiendo este método, la conducta social del opresor es pasada por alto, omitida o, en algunos casos, excusada como producto a su vez de locura.* Zilboorg califica de «dos

* La interpretación que considera locos tanto a los cazadores de brujas como a las mismas brujas, la debemos a Deutsch. "El caso de Mary Glover, de Boston, juzgada y ejecutada en 1688" —escribe— "sirvió de prólogo adecuado al gran drama de Salem. En microcosmos, ilustra con gran diafanidad la presencia de la enfermedad mental tanto en acusadores como en acusados." (Deutsch, *The Mentally Ill in America*, pág. 33.)

Este pasaje nos muestra hasta qué punto Deutsch, astuto y sutil periodista, vióse sumergido y cegado por los mitos y la retórica de sus mentores piquiátricos. Creía haber comprendido "con toda claridad" que, no sólo las brujas, sino también sus acusadores, estaban mentalmente enfermos; en resumen, que todas las *dramatis personae* de esta tragedia estaban locas.

honestos dominicos»⁴⁰ a los autores del *Malleus*. Menninger, otro entusiasta defensor del punto de vista medieval acerca de la brujería, transforma este juicio y los define como «dos dominicos celosos pero equivocados».⁴¹ Siguiendo las mismas pautas, Masserman define el *Malleus* como «...el resultado de la investigación y codificación de dos frailes sinceros y preocupados (Sprenger y Krämer)» y lo califica de «...un tratado medieval de psiquiatría clínica, puesto que describe con gran detalle, como síntomas de hechicería y brujería, las anestias, parestias, disfunciones motrices, fobias, obsesiones, compulsiones, regresiones, dereísmos, alucinaciones, ilusiones que hoy día serían consideradas manifestaciones patológicas de desórdenes neuróticos o psicóticos agudos».⁴²

Pero, ¿cuál es la realidad? Robbins, investigador de la brujería más fidedigno que Zilboorg y sus colegas psiquiátricos que copian sus opiniones, nos cuenta que Krämer había «animado a una mujer disoluta a esconderse en un horno, simulando que el diablo se alojaba allí... a fin de justificar sus cazas de brujas. La voz de dicha mujer denunció el nombre de muchas personas a las que Krämer torturó. Por fin, el obispo de Brixen logró arreglárselas para expulsar a Krämer...»⁴³ En cuanto a Sprenger —este otro dominico «honesto» pero «equivocado»— era sospechoso de haber falsificado una carta de aprobación de la Facultad de Teología de la Universidad de Colonia, añadida a modo de apéndice al *Malleus* en 1487. A su muerte, sus compañeros se negaron a ofrecer una misa de difuntos por él, omisión que «podría haber sido motivada por su deshonestidad académica».⁴⁴

Podríamos resumir los rasgos predominantes de la teoría psicopatológica de la brujería, del modo siguiente: la idea de la locura de las brujas fue lanzada por Weyer; Esquirol la desarrolló en su plenitud y a continuación fue aceptada por la mayoría de historiadores, médicos y gente ilustrada del siglo XIX; finalmente fue elevada a dogma psiquiátrico indiscutible por Zilboorg y otros «psiquiatras dinámicos» de mediados del siglo XX.

Los resultados fueron dobles. Por un lado, las brujas se convirtieron en centro de interminable interés psicopatológico; su comportamiento era considerado prueba de la «realidad» transhistórica y transcultural de la enfermedad mental.

Por otro lado, los inquisidores, jueces, médicos y punzadores de brujas fueron cada vez más ignorados por los psiquiatras; su comportamiento era considerado como un error desafortunado de una época oscura del pasado. Muy ilustrativa es la opinión de Henry Sigerist, el eminente historiador médico, quien sostenía que «No hay duda de que muchas mujeres que terminaron su vida en la hoguera, eran personalidades psicopáticas; no lo eran en cambio aquellos hombres que las perseguían. Era la sociedad considerada globalmente quien creía en la brujería, como resultado de una filosofía determinada.»⁴⁵ Este punto de vista excluye la posibilidad de que los fenómenos en cuestión —llamados brujería durante el renacimiento y enfermedad mental en la actualidad— sean creados en realidad a través de la interacción social de opresor y oprimido. Si el observador simpatiza con el opresor y quiere disculparle, al mismo tiempo que se compadece del oprimido pero desea no perder el control sobre él, describe a la víctima como mentalmente enferma. Esta es la razón por la que los psiquiatras dicen que las brujas estaban locas. Por el contrario, si el observador simpatiza con el oprimido y quiere elevarlo, al mismo tiempo que odia al opresor y quiere denigrarlo, califica al torturador de enfermo mental. Esta es la razón por la que los psiquiatras afirman que los nazis estaban locos. Insisto en que ambas interpretaciones son peores que si fueran simplemente falsas; al interponer la enfermedad mental (o la brujería, como fue el caso anteriormente), esconden, excusan y tratan de pasar por alto el hecho terriblemente simple pero de importancia suprema, que es la inhumanidad del hombre para con el hombre.

Para terminar, podemos concluir diciendo que, si bien la teoría psiquiátrica de la brujería carece de valor para nuestra correcta comprensión de las cacerías de brujas, es importante para nuestra comprensión de la misma psiquiatría y su concepto central, la enfermedad mental. Lo que se llama «enfermedad mental» (o «psicopatología») surge como nombre dado al resultado de un tipo particular de relación entre opresor y oprimido.

5. LA BRUJA CONSIDERADA COMO VÍCTIMA PROPICIATORIA

Las gentes honradas otorgan nombres a las cosas, y las cosas soportan estos nombres... (La víctima propiciatoria) está en el bando de los objetos nombrados, no en el de aquellos que las nombran.

*Jean-Paul Sartre.*¹

Los psiquiatras se muestran partidarios ardientes de la teoría psicopatológica de la brujería. Defienden que las brujas fueron mujeres mentalmente enfermas cuyo diagnóstico había sido erróneamente emitido por inquisidores bien intencionados pero ignorantes. Los historiadores, por otro lado, se manifiestan decididamente a favor de la teoría de las brujas como víctimas propiciatorias. Sostienen que las brujas fueron las ofrendas sacrificiales de una sociedad movida por el simbolismo y la axiología de una teología cristiana. Esta última visión de la brujería no es nueva; sus orígenes se remontan a la última mitad del siglo pasado. Adquiere por tanto un significado especial el hecho de que los psiquiatras hayan pasado sistemáticamente por alto esta interpretación de la caza de brujas.

De acuerdo con la teoría de las brujas como víctimas propiciatorias, la creencia en ellas y su persecución organizada representan una expresión de la búsqueda que el hombre realiza en pos de una explicación y superación de los problemas humanos, especialmente las enfermedades corporales y los conflictos sociales.

«Si lo que los hombres deseaban era una explicación de los males que aquejaban a la naturaleza» —escribe Geoffrey Parrinder, antropólogo inglés— «la encontraron en las actividades diabólicas de las brujas. Fueron éstas quienes se

convirtieron en chivo expiatorio de todos los conflictos de la sociedad, al igual que hicieran los judíos en ciertas épocas y al igual que iban a hacer de nuevo en el siglo xx en el seno de la Alemania nazi. Reginald Scot, que vivió en medio del temor a las brujas y que con tanta energía escribió contra toda esta superstición, nos ofrece el mismo cuadro. "Así pues, si les sobreviene alguna adversidad, pesar o enfermedad; o si pierden a los hijos, la cosecha, el ganado o la libertad, inmediatamente culpan a las brujas... En cuanto retumba el trueno o empieza a rugir el huracán, ya corren a las campanas o se ponen a vociferar pidiendo que las brujas sean llevadas a la hoguera."»² Parrinder compara las cazas de brujas con el antisemitismo y con los modernos movimientos políticos de masas, y concluye diciendo que «La creencia en la brujería es un error trágico, una explicación falsa de los males de la vida, que sólo ha producido opresión cruel e infundada bajo la que innumerables personas inocentes han sufrido.»³

Muchos especialistas han subrayado las semejanzas existentes entre la persecución de las brujas y la de los judíos. Andrew Dickson White llama nuestra atención hacia un cuadro del siglo xvii conservado en la Pinacoteca Real de Nápoles y que describe «las medidas adoptadas para salvar la ciudad de la epidemia de 1656»:

«Representa a la multitud, guiada por los clérigos, ejecutando con horribles tormentos a los judíos, herejes y brujas, que se suponía eran los causantes de la peste, mientras en el cielo la Virgen y San Genaro interceden ante Cristo para que envaine la espada y detenga la epidemia.»⁴

Pennethorne Hughes, historiador inglés, nos da la misma explicación respecto a las actividades de los inquisidores. «Vale la pena mencionar brevemente estas herejías (de la ante-Reforma)» —escribe— «porque en la mente de los inquisidores se encontraban estrechamente unidas a la brujería y poseían ciertos rasgos comunes con el culto. Del mismo modo que los inquisidores reaccionarios del nazismo hablaban globalmente de judíos, intelectuales y marxistas, del mismo modo los eclesiásticos de la Edad Media y del Renacimiento hablaban globalmente de judíos, brujas y herejes.»⁵

Adolf Leschnitzer, historiador judío de origen alemán, traza un estrecho paralelismo entre la persecución de los ju-

díos y la de las brujas. «En los siglos xvi y xvii» —escribe— «la persecución de los judíos fue reemplazada por la persecución de las brujas. Este proceso aconteció a la inversa en los siglos xix y xx. Puede aún demostrarse que la persecución de los judíos en las postrimerías de la Edad Media fue proyectada como estratagema para desviar la atención. ...Cuando, después de las grandes persecuciones, masacres y expulsiones en el período comprendido entre los siglos xiv y xvi, ...brujas y hechiceras se convirtieron en los nuevos objetos de persecución. Con la desaparición de los judíos, dichas personas ocuparon su lugar, proporcionando así un nuevo escape, desesperadamente necesitado, para la tensión emocional.»⁶

Aunque la concepción de Leschnitzer acerca de judíos y brujas, como víctimas propiciatorias alternativas de la sociedad, no se ajusta a los hechos con toda la precisión con que él quiere hacernos ver, su tesis general es válida.

«La obsesión brujeril» —observa Leschnitzer— «fue un fenómeno no muy distinto del moderno antisemitismo racial nacido en la Alemania del siglo xix y llevado a su paroxismo en la Alemania del xx. Los paralelismos resultan evidentes: incertidumbre económica y emocional, temores respecto a la propia seguridad física y temores metafísicos en relación a la salvación del alma; concentración de todos los turbulentos impulsos antisociales contra ún solo grupo indefenso; denuncia del enemigo interior y exterior como aliado del demonio; crueldad en el combate —en la guerra contra el diablo todo está permitido—; saqueo de los bienes del enemigo —las pertenencias de las brujas eran siempre confiscadas—; etcétera».⁷

Leschnitzer observa correctamente que la víctima propiciatoria no es una persona real, sino un tipo; o, como diría el psicoanalista, es un símbolo de transferencia sobre el que el observador proyecta sus propios temores (o esperanzas). Para quienes los temían, brujas y judíos aparecían bajo una luz similar. El terror «ligado antiguamente a la bruja fue transferido al judío durante los siglos xix y xx. Se aprendía a temblar en presencia del judío como se había temblado en otros tiempos ante la bruja. La misma palabra “judío” adquirió aquellos valores emocionales anteriormente inherentes a la

palabra "bruja". Y, puesto que la ridiculizada palabra "bruja" se hizo casi tabú y era difícil utilizarla con seriedad después de la época de la Ilustración, resultaba mucho más fácil retener o recuperar de forma irresponsable e irreflexiva las arcaicas concepciones subyacentes. En una época de semi-educación, muchos de los llamados educados siguieron la tendencia de los demás.»⁸

Aunque Leschnitzer pone su principal interés en la investigación de los paralelismos existentes entre la cacería de brujas y el antisemitismo nazi, no deja por ello de tener presentes las igualmente importantes semejanzas existentes entre el antisemitismo medieval y el moderno. Durante la Edad Media, escribe, «se había hecho a los judíos responsables de la peste; ahora, de forma no menos absurda, se les hacía responsables del desempleo y de la crisis económica. «¡Los judíos son nuestra desgracia!» Este grito de combate, acompañado de un excitante programa de tortura de judíos, tenía exactamente el mismo efecto que la tortura de los "envenenadores de pozos" en la Edad Media. Las masas respondían a la llamada.»⁹

De idéntica manera se atribuye en la actualidad todo tipo de desgracia a la locura. Y, como sucedió en épocas anteriores, las masas responden al grito que les apremia a empuñar las armas contra el enemigo, definido en abstracto como enfermedad mental, pero encarnado concretamente en personas definidas como enfermos mentales.

Está de acuerdo con la teoría de la brujería como víctima propiciatoria, pero no con la teoría psicopatológica, el hecho de que las personas perseguidas como brujas eran a menudo pobres e indefensas; y el que, además de las brujas, fueran también víctimas de la Inquisición los judíos, los herejes de todas las tendencias, los protestantes y los científicos cuyas opiniones amenazaran los dogmas de la Iglesia. En resumen, mientras la teoría psiquiátrica atribuye la creencia en la brujería y la persecución de las brujas a las enfermedades mentales supuestamente albergadas por las brujas, la teoría de la víctima propiciatoria las atribuye a las circunstancias específicas de la sociedad en la que tales creencias y prácticas tenían lugar. Debido a estas diferentes perspectivas, las investigaciones psiquiátricas de la brujería se centran en las bru-

jas e ignoran a los cazadores de brujas, mientras que las investigaciones no-psiquiátricas invierten este enfoque.*

Aunque las pasiones de la gente, receptivas a la propaganda de la Iglesia, posibilitaron la expansión de la locura brujeril, los inquisidores jugaron un papel decisivo: el de determinar quién debía encarnar el papel de bruja y quién no. Cuando sus dedos apuntaron a las mujeres, éstas perecieron en la hoguera; cuando apuntaron a los judaizantes, éstos perecieron en la hoguera; y cuando apuntaron a los protestantes, fueron los protestantes quienes perecieron en ella.

Al igual que la brujería reclamaba sus víctimas casi siempre entre determinadas clases sociales, lo mismo acontece con la enfermedad mental. Los manicomios públicos de los siglos XVII y XVIII estaban repletos de *miserables* de la sociedad; los hospitales mentales del Estado, han estado durante los siglos XIX y XX repletos de gente pobre y carente de educación.¹⁰ ¿Por qué? El motivo es que el control social y sujeción de estas personas constituye uno de los objetivos básicos de la Psiquiatría Institucional. Esta no es, desde luego, la explicación psiquiátrica oficial. Los portavoces del Movimiento en pro de la Salud Mental consideran la mayor incidencia de personas de clase baja en los hospitales mentales, como indicación del alto porcentaje de enfermedad mental entre las clases inferiores; con lo cual ésto se convierte en justificante para llevar a cabo una especial exploración psiquiátrica entre estas personas. Los autores de un estudio reciente sobre esquizofrenia y pobreza, informan que «El examen detallado de los estudios realizados sobre la distribución de la "salud mental" y del deterioro psicológico, nos llevan a aventurar tímidamente la conclusión de que los estratos socio-económicos más bajos poseen una proporción menor de individuos mentalmente sanos y una proporción de individuos con deterioro psicológico más alta que los demás estratos sociales...

* De idéntico modo, la perspectiva corriente médico-psiquiátrica de la locura, conduce a un enfoque exclusivo sobre el llamado paciente mental y, paralelamente, a una omisión del psiquiatra. Durante más de una década he insistido en que esta perspectiva es, en parte, insuficiente y, en parte, completamente falsa; y que, para comprender a la Psiquiatría Institucional (o al Movimiento en pro de la Salud Mental), debemos estudiar a los psiquiatras, no a los pacientes mentales. A este respecto, v. Thomas S. Szasz, *Science and public policy: The crime of involuntary mental hospitalization*, Med. Opin. & Rev., 4: 24-35 (mayo), 1968.

Parece una conclusión bastante sólida la de que la esquizofrenia tratada se concentra en los estratos socioeconómicos más bajos en los grandes centros urbanos de los EE.UU.»¹¹ A continuación los autores pasan revista a ocho teorías que pretenden explicar esta alta incidencia de esquizofrenia entre los pobres, y ofrecen una «explicación unificada» propia, pero en ningún momento consideran la posibilidad de que el «esquizofrénico» de clase inferior es simplemente la víctima propiciatoria —disfrazada bajo las etiquetas de diagnóstico de la psiquiatría moderna— de las clases media y superior. Sprenger y Krämer interpretaron de modo parecido el predominio de mujeres entre los poseídos por el demonio, es decir, como una indicación de la alta incidencia de brujería entre las mujeres; con lo cual esto se convertía en justificante para dirigir una atención inquisitorial especial hacia ellas.¹²

La teoría psicopatológica de la brujería no es, como ya hemos visto, la única explicación a nuestro alcance o posible de la caza de brujas. La opinión de que las brujas eran las víctimas propiciatorias de la sociedad, fue sostenida por Reginald Scot hace cuatrocientos años, formulada en una explicación completa y persuasiva por Jules Michelet hace más de cien años y ampliamente documentada en sus fuentes originales por Henry Charles Lea hace más de cincuenta. ¿Por qué, pues, los psiquiatras y los historiadores de la psiquiatría ignoran esta explicación alternativa y prefieren, en cambio, la opinión de que las brujas eran dementes? Un esfuerzo por contestar esta cuestión nos ayudará a aclarar no sólo la importancia práctica de estas dos teorías de la obsesión acerca de las brujas, sino también la naturaleza de la Psiquiatría Institucional como moderno movimiento de masas.

Todas las explicaciones realizan una función práctica y estratégica.¹³ La teoría psicopatológica de la brujería no constituye ninguna excepción. Su objetivo principal es confirmar como médicos científicos ilustrados a aquellos doctores que la propugnan. El efecto, si no la intención de esta explicación, es evitar la explicación rival acerca de la brujería, es decir, la de que las personas a quienes se tildaba de brujas no estaban mentalmente enfermas, sino que eran víctimas propiciatorias de la sociedad. En otras palabras, la función básica de la teoría médica de la brujería —y, en mi opinión, también

su inmoralidad básica— estriba en distraer la atención de las prácticas persecutorias de los psiquiatras institucionales y enfocarla, en su lugar, sobre los supuestos desórdenes de los pacientes mentales institucionalizados. En ambos casos son negadas o ignoradas las actividades de los responsables de encasillar a los individuos en los papeles de bruja y paciente mental. Esta es la razón por la que las interpretaciones médicas de la brujería ofrecidas por los psiquiatras omiten sistemáticamente el reconocimiento de la conexión existente entre las cacerías de brujas y el antisemitismo organizado de la Europa de fines de la Edad Media y del Renacimiento. Esto es cierto respecto a todos los textos de historia de la psiquiatría que han llegado a mis manos.

Consideremos, por ejemplo, la *History of Medical Psychology* de Zilboorg.¹⁴ Publicada por primera vez en 1941 y aceptada ampliamente como un clásico de la historiografía médica y psiquiátrica, es un volumen compuesto de 606 páginas densas, de las que las 16 últimas constituyen el índice. Sin embargo, en este índice no figuran las palabras «judío», «antisemitismo» o «Inquisición Española». La única referencia a «España» en el índice es una alusión laudatoria al establecimiento de hospitales mentales en el siglo xv.¹⁵

The History of Psychiatry de Alexander y Selesnick¹⁶ no se limita a repetir y exagerar la falsa interpretación de Zilboorg acerca de la caza de brujas, sino que omite también cualquier mención a la Inquisición Española. Los autores dedican, de pasada, una frase a la persecución de los judíos: «Esta época (las postrimerías de la Edad Media) tenía que hallar sus víctimas propiciatorias y no parece que la cruel persecución de los judíos bastara a contener la marea.»¹⁷ Alexander y Selesnick no dicen quién perseguía a los judíos o por qué. Es más, no satisfechos con menguar el papel ejercido por la Iglesia en estas persecuciones, lo que hacen es invertir su función. «Los siglos XIII y XIV» —escriben— «se caracterizaron por movimientos psicóticos de masas, que aterrorizaron a la Iglesia porque escapaban a todo control».¹⁸

Con respecto a obras como las de Zilboorg y la de Alexander y Selesnick, que se extienden con amplitud sobre casi todas las panorámicas intelectuales y políticas de la historia de la humanidad, estas omisiones hablan elocuentemente por

medio de su propio silencio. Premisa de estos autores es que la Psiquiatría Institucional es una organización destinada a proporcionar atención médica. No es de extrañar, pues, que seleccionen únicamente aquella evidencia histórica que pueda ser moldeada para apoyar dicha premisa e ignoren aquella que sugiere que la Psiquiatría Institucional es fundamentalmente una organización destinada a la persecución de los inconformistas; y que, además de omitir toda la historia del antisemitismo medieval y sus conexiones con la persecución de brujas, omitan también el inmenso capítulo de la psiquiatría del siglo XIX dedicado a la «locura masturbatoria».¹⁹

Es cierto que toda la historia es selectiva. Lo que quiero subrayar es, únicamente, que las historias corrientes de la psiquiatría —al mezclar la Psiquiatría Institucional, el psicoanálisis y las otras intervenciones sociales consideradas «psiquiátricas»— desdibujan las diferencias entre aquellos procedimientos que ayudan a la sociedad (y a menudo dañan al paciente), y aquellos que ayudan al paciente (y a menudo dañan a la sociedad); y que, habiendo oscurecido estas diferencias, subrayan el valor «terapéutico» para el llamado paciente, de casi todos los métodos psiquiátricos. Yo he preferido, por el contrario, como explícitamente he declarado, separar la Psiquiatría Institucional (basada sobre la coerción y cuya función radica en proteger a la sociedad) de la Psiquiatría Contractual (basada en la cooperación y cuya función radica en proteger al paciente individual). Me he limitado, por tanto, a seleccionar en este lugar los materiales que guardan relación con la historia de la Psiquiatría Institucional.

Sintetizando, diremos que los psiquiatras y los historiadores psiquiátricos absuelven sistemáticamente a las Iglesias católica y protestante de su responsabilidad acerca de la intolerancia social, responsabilidad que los teólogos e historiadores no-psiquiátricos hace tiempo que han comprendido y reconocido.²⁰ Para demostrar la validez de esta interpretación —y para mostrar hasta qué punto los psiquiatras desfiguran la historia de las cacerías de brujas, haciendo aparecer a los inquisidores como si sólo hubieran perseguido a mujeres «histéricas», es decir, de conducta extraña— repasaremos brevemente la estrecha relación existente entre la persecución de brujas y judíos en las postrimerías de la Edad

Media y el Renacimiento, y la de pacientes mentales y judíos en el mundo moderno.

En ninguna nación medieval escalaron los judíos posiciones sociales tan altas como en España. Por razones que no viene al caso mencionar, aquí, las presiones discriminatorias contra los judíos (así como contra los moros) crecieron en la misma medida. En la España católica, al igual que en otras naciones cristianas antes y después de esta época, la desviación de la fe de Jesús era definida como herejía.* Sobre esta base, la persecución de los judíos se consideraba una sanción plenamente justificada contra ellos. Esto colocaba a brujas y judíos en la misma categoría de disidentes de las creencias y conducta social prescritas; en resumen, de herejes. No se trata de pura analogía. «En la Hungría medieval» —escribe Trevor-Roper— «las brujas eran sentenciadas por su primer delito, a permanecer todo el día en una plaza pública llevando un gorro de judío».²¹ Mientras que durante el Renacimiento era creencia corriente que sólo las cristianas podían ser brujas, antes de iniciarse el siglo XVI la brujería se había convertido ya en un cargo levantado frecuentemente contra los judíos.²² «Una vez examinada la persecución de la herejía como intolerancia social» —observa Trevor-Roper— «la diferencia intelectual entre una y otra herejía pierde importancia».²³

La primera consecuencia del antisemitismo español, fue la conversión de judíos en masa. Las presiones hacia una uniformidad religiosa y social siguieron creciendo a pesar de todo, y en 1492 todos los judíos restantes fueron expulsados de España. El incidente que condujo a esta medida es digno de mención, puesto que fue revalidado casi exactamente quinientos años más tarde en Rusia.

«La profesión médica estaba casi enteramente en manos de judíos y los círculos reales y aristocráticos tenían gran confianza en los médicos de esta raza... La desgraciada con-

* «Para apreciar adecuadamente la posición de los judíos en España» —escribe Lea— «es indispensable comprender primero la luz bajo la que eran considerados en todos los ámbitos de la cristiandad durante el período medieval. Ya hemos dicho que la Iglesia sostenía la opinión de que el judío era un ser privado, por la culpa de sus padres, de todos los derechos naturales a excepción del de la existencia.» (Henry Charles Lea, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. I, pág. 81.)

secuencia... fue que los doctores judíos fueron acusados de envenenar a sus pacientes. Esto fue alegado como razón inmediata para la expulsión de los judíos en 1492, tras haber sido acusado el médico real —un judío— de haber envenenado al Infante Don Juan, hijo de Fernando e Isabel.»²⁴ En 1953, Stalin pretendió que un grupo de médicos, muchos de ellos judíos, lo estaban envenenando y conspiraban para matarlo. Tras la muerte de Stalin, se descubrió que el «complot» era falso.²⁵

En España no bastaron la conversión y la expulsión para resolver el «problema judío». Si el judío era un extranjero, quizás del mismo modo, aunque en menor grado, lo era el judío convertido. Siguieron permaneciendo en España a lo largo del siglo xv muchos miles de judíos convertidos, llamados *conversos*,* que continuaron dominando el comercio y el capital. Se hizo necesario, pues, distinguir entre cristianos viejos y cristianos nuevos; y, más específicamente, entre judíos convertidos «sinceramente» y judíos cuya conversión fue tan sólo cuestión de conveniencia y que en secreto proseguían celebrando los ritos de su fe anterior. La Inquisición Española fue fundada por decreto papal en noviembre de 1478, con el fin de hacerse cargo de dicha función de «diagnóstico diferencial»: su labor consistía en examinar la autenticidad de la conversión de los *conversos*. Siguiendo este camino, los judaizantes pasaron a ser las principales víctimas propiciatorias de la sociedad española. El caso que transcribimos a continuación y que nos ha sido transmitido por Lea, resulta ilustrativo respecto al funcionamiento de la Inquisición Española.

En 1567 fue juzgada en Toledo como judaizante y hallada culpable, una mujer llamada Elvira del Campo. Era descendiente de *conversos* y estaba casada con un cristiano viejo. «De acuerdo con el testimonio de quienes habían convivido con ella en calidad de sirvientes o la habían tratado como

* Los judíos españoles convertidos eran llamados *conversos* o «los convertidos», por los españoles; y eran llamados *marranos* por los judíos. No se sabe si fueron los judíos o los españoles quienes acuñaron el nombre de *marrano*, por qué el nombre prevaleció y por qué los judíos siguen llamando a los cripto-judíos españoles *marranos*. Las personas acusadas por la Inquisición Española de practicar en secreto la fe judía, eran llamados judaizantes. A este respecto, v. Max I. Dimont, *Jews, God, and History*, pág. 220.

vecinos, esta mujer asistía a misa y confesaba, dando además toda clase de signos externos indicativos de ser una buena cristiana; era amable y caritativa, pero no quería comer cerdo...» En el juicio Elvira admitió que no comía cerdo, pero lo atribuyó a consejo médico, debido a padecer «una enfermedad transmitida por su esposo y que ella no deseaba hacer pública». Negó ser judaizante y afirmó con ardor su fe en la religión católica. Tras haber sido torturada dos veces, admitió que «cuando era una niña de once años, su madre le había dicho que no comiera cerdo y que observara el Sábado...» Basándose en la fuerza de esta confesión, uno de los jueces solicitó su «relajación» (es decir, su muerte en la hoguera), «pero el resto mostró unanimidad al decidirse por la reconciliación, con todas sus penalidades, confiscación y tres años de prisión y *sanbenito*, que le fueron debidamente impuestos en un *auto* de 13 de junio de 1568; sin embargo, al cabo de poco más de seis meses, se le conmutó la prisión por castigos de tipo espiritual y se le permitió escoger su lugar de residencia. Con todo ello, además de los horrores del juicio, se vio pobre y arruinada por el resto de su vida, al mismo tiempo que una mancha indeleble caía sobre su familia y sus descendientes.»²⁶

Tan inhumano le parece a Lea tal proceder, que no puede convencerse de que los inquisidores creyeran sinceramente en aquello que profesaban. «Por triviales que parezcan los detalles de tal juicio» —prosigue— «no carecen en absoluto de importancia, si los consideramos como muestra representativa de lo que estaba sucediendo en los demás tribunales de España; de ellos surge la interesante pregunta de si realmente los inquisidores creían aquello que daban a entender en la sentencia pública, es decir, que habían estado luchando por rescatar a Elvira de los errores y oscuridad de su apostasía, y salvar de este modo su alma. La insignificancia de los detalles que pueden decidir el destino de la acusada, puede observarse en la insistencia con que vuelven una y otra vez sobre su negativa a comer cerdo, a comer pastelillos que contuvieran mantequilla, sobre su uso de dos distintas vasijas para la cocción y sobre la hora en que solía cambiarse el camisón y amasar el pan.»²⁷

El papel decisivo del inquisidor como selector de las víc-

timas propiciatorias puede contemplarse en toda su vertiente dramática a través de las víctimas elegidas en España, si las comparamos con las del resto de Europa. En España, como ya hemos visto, la Inquisición fue fundada específicamente con el objetivo de diferenciar a católicos de judíos. Lógicamente, las víctimas propiciatorias de los inquisidores españoles fueron los judíos, judaizantes y *conversos*. Una vez satisfecha la necesidad de víctimas propiciatorias con la persecución de este grupo concreto, la Inquisición Española no promovió la persecución de las brujas. Es más, a menudo se opuso a la obsesión brujeril, en una época en que la quema de brujas era práctica común en el resto de Europa. Entre los inquisidores españoles que combatieron la creencia en la brujería, ninguno hay tan famoso como Alonso Salazar de Frías. En 1610, tras haber investigado personalmente una epidemia de brujería aparecida en Logroño, Salazar llegó a la conclusión de que los fenómenos denunciados habían sido provocados por la presencia de los inquisidores que andaban a la búsqueda de brujas.

«No he encontrado» —escribe en su informe al Supremo— «ni siquiera indicios de los que deducir que había sido cometido un solo acto de brujería... Esta aclaración ha confirmado suficientemente mis anteriores sospechas de que la evidencia presentada por los cómplices, cuando no va acompañada de pruebas externas procedentes de otras personas, es insuficiente hasta para justificar el simple arresto. Además, mi experiencia hace que esté convencido que, de aquellos que se acogieron al Edicto de Gracia, más de tres cuartas partes se acusaron falsamente a sí mismos y a sus cómplices. Creo, además, que acudirían libremente a la Inquisición para revocar sus confesiones, si creyeran que iban a ser bien recibidos y no se les iba a castigar, aunque me temo que mis esfuerzos destinados a promover esta acción no han sido dados a conocer debidamente.»²⁸

Las diferencias existentes entre la Inquisición Española y la Inquisición Romana con respecto a la brujería, han sido enérgicamente resaltadas por historiadores y teólogos, mientras que los psiquiatras e historiadores de la medicina las ignoran por sistema. No tenemos que ir muy lejos para encontrar las razones de tal omisión. Si las brujas quemadas en

la hoguera eran enfermas mentales, y si en España se quemaron tan pocas brujas, el epidemiólogo psiquiátrico se encuentra frente a la necesidad de responder a la siguiente pregunta: ¿por qué, si los locos eran tan numerosos en toda Europa, abundaban tan poco en España? o, ¿acaso los judíos, judaizantes y *conversos* perseguidos por la Inquisición Española eran también enfermos mentales? En el razonamiento de quienes sostienen que las brujas eran enfermas mentales, se encuentra implícita la presunción de que una institución tan noble como la Iglesia Católica Romana no hubiera dado caza a las personas, de no haber algo «malo» en ellas. Donde hay humo, hay fuego —dice el proverbio—. El historiador de la psiquiatría adapta este proverbio a sus conveniencias y dice que, donde hay fuego, hay enfermedad mental. Así, la hoguera, en vez de convertirse en símbolo de la Inquisición, se convierte en síntoma de la enfermedad mental de las brujas.* Sólo de esta manera podemos explicarnos el hecho de que los psiquiatras consideren a las brujas, y sólo a ellas, como un grupo medieval de individuos cuya totalidad, aunque no hayan sido seleccionados por doctores, padecen enfermedades mentales. Desde luego, es una coincidencia muy notable.

En la Edad Media, naturalmente, existieron muchas clases sociales perfectamente definidas: príncipes y clérigos, comerciantes y mercaderes, siervos y nobles, y —claro está— judíos. Ninguno de tales grupos ha sido escogido por los psiquiatras para sufrir un escrutinio especial, ni tampoco ha recibido el diagnóstico de sufrir, *en masse*, una enfermedad mental. ¿Por qué, pues, han sido escogidas las brujas? Y, ¿por qué no los judíos, que, como hemos visto, se vieron igualmente perseguidos y, lo que es más, algunas veces fueron identificados con las brujas?

La respuesta es sencilla. Es claro e innegable que la persecución de judíos (y de protestantes y católicos) es una persecución religiosa; los judíos (lo mismo que los hugonotes y los católicos) están clasificados con una terminología que

* Si tuviéramos que aplicar a la historia reciente esta lógica corrompida, concebiríamos las cámaras de gas, no como símbolo de la Alemania nazi, sino como síntoma de alguna epidemia incurable extendida a toda la población judía europea.

nos resulta todavía familiar; por estas razones, no es fácil reclasificarlos, *en masse*, como pacientes mentales. Por otro lado, la persecución de las brujas presenta una perspectiva distinta a la inteligencia moderna. A la bruja —debido a la fuerza semántica de esta palabra, cuya importancia no debemos menospreciar— no se le reconoce la práctica de una religión legítima, mientras que sí se les reconoce a católicos y judíos; al adoptar una línea de comportamiento derivada en parte de fuentes paganas pre-cristianas, la bruja aparece como una figura extraña y grotesca (excepto para el experto en historia o teología medieval); por todas estas razones, se presta perfectamente a una redefinición psiquiátrica que la clasifique como demente. Además —y difícilmente cabe exagerar la importancia de esta consideración final— de todos los grupos perseguidos durante la Edad Media y el Renacimiento, la bruja es el único ser al que se puede humillar psiquiátricamente sin levantar la ira defensiva de otro grupo contemporáneo. Si los psiquiatras se dispusieran a diagnosticar como locos a los judíos, protestantes o católicos quemados en las hogueras, sus correligionarios actuales considerarían con razón que se añadían insultos a sus sufrimientos. Y repudiarían con indignación, este ataque recién surgido contra su dignidad e integridad escudado en una jerga psiquiátrica que, sin embargo, no es suficiente disfraz.* Las brujas, en cambio, no tienen sucesores organizados o fáciles de identificar; no existe ningún grupo dispuesto a proteger su buen nombre. Muchos de los factores que las convirtieron en víctimas vivientes ideales para los inquisidores medievales, las hacen también víctimas históricas ideales para los psiquiatras contemporáneos.

Al considerar la brujería como un estado social de humillación impuesto a las víctimas por sus enemigos, en vez de considerarla como un estado o enfermedad mostrado por individuos aislados o en ellos albergada, fácilmente daremos con la explicación de la diversa incidencia de brujería —tan

* A este respecto, es interesante observar que Albert Schweitzer dedicó su tesis médica a la tarea de demostrar el error de sus colegas médicos que habían diagnosticado a Jesús como paranoico, y a demostrar, mediante lo que él llama un examen "imparcial" de los documentos históricos, que Jesús estaba mentalmente sano. (Albert Schweitzer, *The Psychiatric Study of Jesus*).

embarazosa para la teoría psiquiátrica— a uno y otro lado de los Pirineos. El problema de la diversa incidencia de pacientes mentales (hospitalizados) según las distintas clases sociales contemporáneas del mundo occidental, desaparece si consideramos la enfermedad mental como un estado social de humillación impuesto a los ciudadanos por sus opresores, en vez de considerarla como un estado o enfermedad mostrada por pacientes que sufren o en ellos albergada. Siguiendo esta lógica, raramente eran quemados los inquisidores, los punzadores de brujas o sus asistentes legales; en cambio lo eran muy a menudo las personas pobres y de escasa importancia. De modo parecido, rara vez son encerrados en hospitales mentales los psiquiatras, psicólogos y abogados; en cambio lo son muy a menudo las personas pobres y de poca o ninguna importancia. Este es también el motivo, claro, por el que tantas personas mayores se encuentran en hospitales mentales del Estado. (En algunos hospitales alcanzan cifras del 40 % de la población enferma.) Los viejos, especialmente si son pobres, ocupan un lugar en nuestra sociedad muy parecido al de las mujeres en la Edad Media. Son quienes menos protección poseen frente al diagnóstico médico envidioso; si son indeseables, se les clasifica fácilmente como afectos de «psicosis senil» o de algún otro tipo de demencia y se les confina en manicomios para «cuidado» y «tratamiento» de su «enfermedad».

La opinión que afirma que la persecución de las brujas fue alimentada por dos fuerzas, la Iglesia y la masa, y que, de no haber existido una de las dos —especialmente la primera— no hubieran podido existir las brujas ni las cacerías de brujas, encuentra una sorprendente demostración gráfica a través de la experiencia española. Allí, la diferencia estribaba única y exclusivamente en la Iglesia. Las masas estaban tan deseosas de creer en las brujas y perseguirlas, como lo estaban sus vecinas europeas. Pero la Inquisición Española, como recalca Williams, «atacó aquellos mismos métodos, precisamente, que habían sido adoptados casi en todas partes. Prohibió a los jueces formular preguntas orientadoras; les prohibió las amenazas y las alusiones encubiertas al tipo de confesión deseada; prohibió —cosa que el *Malleus* favorecía— las falsas promesas; mandó que en los sermones se explicara

cómo la destrucción de las cosechas se debía al mal tiempo y no a las brujas; la única sentencia que constantemente impuso, fue la más formal de las abjuraciones; y, finalmente, orientó tan bien a los tribunales, que antes de 1600 absolviéron repetidamente a una mujer que se había auto-acusado dos veces de mantener relaciones carnales con un incubo.»²⁹

Fuera de la Península Ibérica, la tarea del inquisidor era, por lo menos en principio, similar a la de su colega hispánico. También él perseguía una distinción clara entre cristianos auténticos y falsos o heréticos. Pero el concepto de herejía era más flexible al este de los Pirineos que al oeste. En las regiones católicas de Europa, el hereje podía ser un judío, una bruja o un protestante; en las regiones protestantes, podía ser un judío, una bruja o un católico. Durante las Guerras de Religión, en que territorios católicos luchaban con territorios protestantes, «era natural» —señala Trevor-Roper— «...que las brujas fueran halladas en islas protestantes como Orleans o Normandía, o que en 1609 la población en bloque de la Navarra “protestante” fuera acusada de estar constituida por brujas».³⁰ Era asimismo natural que «Cuando el obispo Palladius, reformador de Dinamarca, visitó su diócesis, declarara que quienes utilizaban fórmulas o plegarias católicas, eran brujas.»³¹

Existen otros ejemplos de grupos que han sido definidos como herejes, «degenerados» o enfermos mentales. En 1568, la Inquisición Española declaró hereje a toda la población de los Países Bajos y la condenó a muerte.³² Los nazis declararon «razas degeneradas» a aquellos grupos, tomados en masa, que querían destruir —especialmente judíos, polacos y rusos—. Nosotros, en los Estados Unidos, hemos declarado enfermos mentales *en masse*, a otros grupos —drogadictos, homosexuales, personas que albergan prejuicios antisemíticos y anti-negros, etc.³³ Herbert Marcuse, líder ideológico y teórico de la Nueva Izquierda, diagnostica a toda la sociedad americana como «demente»:

«...desde el momento en que esta sociedad dispone de recursos mayores que en otro momento cualquiera de la historia y al mismo tiempo deforma, abusa y despilfarra estos recursos más que en ningún otro momento de la historia» —señala— «declaro demente a dicha sociedad...»³⁴

El médico moderno, especialmente cuando está al servicio de una ideología racista o psiquiátrica más que al servicio del paciente individual, puede estar enfrascado en esta misma tarea de selección de víctimas propiciatorias. El médico nazi, por ejemplo, fue convocado algunas veces para distinguir entre arios genuinos y arios falsos, es decir, judíos. En su novela documental sobre la ocupación alemana de Kiev, Kuznetsov relata la historia de un soldado ruso prisionero, sospechoso de ser judío. «Lo llevaron a una sala de conferencias» —escribe Kuznetsov— «donde los doctores lo examinaron en busca de rasgos judíos; pero su diagnóstico fue negativo».³⁵ Este médico del siglo xx dedicado a la búsqueda de rasgos judíos, difícilmente puede diferenciarse de su colega del siglo xix, que andaba a la búsqueda de estigmas históricos, o de sus colegas del xvi que se dedicaban a la búsqueda de marcas de brujería.* Del mismo modo, se convoca a menudo al médico psiquiatra moderno para que distinga entre pacientes auténticos, es decir, personas que sufren enfermedades corporales, y enfermos falsos o heréticos, es decir, personas que sufren enfermedades mentales.

No se puede dudar de que el seleccionador de víctimas propiciatorias —ya sea inquisidor o psiquiatra— no trabaja en un vacío social. La persecución de un grupo minoritario no es algo impuesto a una población que se resista a aceptarlo, sino que, por el contrario, surge de enconados conflictos sociales. Sin embargo el mito-guía de este movimiento suele estar fabricado por una minoría de individuos ambiciosos. Una vez creado, este mito es divulgado por el brazo propagandístico del movimiento.

«La locura de las brujas» —escribe Lea— «era esencialmente una enfermedad de la imaginación, creada y estimulada por la persecución de la brujería. Dondequiera que el inquisidor o el magistrado civil se dispusiera a destruirla por medio del fuego, una floreciente cosecha de brujas surgía arrolladora en torno a sus pies. Tras cada proceso, se ampliaba el círculo, hasta abarcar a casi toda la población y contarse

* De acuerdo con Guaccius —cazador de brujas del Renacimiento—, la marca de bruja, impuesta por el Diablo, tenía como fin ridiculizar la circuncisión, que es la marca corporal que identifica la raza satánica de los judíos. (Leschnitzer, *The Magic Beckground of Modern Anti-Semitism*, pág. 23.)

el número de ejecuciones no por docenas, sino por centenares.»³⁶ Trevor-Roper comparte la misma opinión.

«Todas las pruebas demuestran» —escribe— «que el nuevo mito (de la brujería) se debe exclusivamente a los mismos inquisidores. Del mismo modo que los anti-semitas construyeron, mediante pequeñas murmuraciones escandalosas inconexas, toda la sistemática del mito de los asesinatos rituales, de los pozos envenenados y de la conspiración mundial de los sionistas, del mismo modo los Martilleadores de Brujas construyeron toda la sistemática del mito del reino de Satanás y sus cómplices, mediante los absurdos mentales de la credulidad popular y la histeria femenina; y un mito, como el otro ...(engendra) su propia evidencia y (es) aplicable lejos del contexto donde nació.»³⁷ Lo mismo cabe decir del mito de la enfermedad mental; su sistemática se debe exclusivamente a los psiquiatras.*

En suma, el judío y la bruja en el pasado, y el loco y el judío en la actualidad, representan dos enemigos de la sociedad estrechamente aliados —a veces indistinguibles, pero otras claramente distintos—. Antes de su delito, la bruja medieval era miembro de pleno derecho de la sociedad; su crimen fue la herejía —es decir, el rechazo de la ética religiosa dominante— y por él fue castigada. El judío medieval, por otro lado, jamás llegó a ser un miembro plenamente aceptado de esta misma sociedad. A veces, cuando se creía que su presencia ayudaba a la comunidad, se le toleraba como huésped; en otras ocasiones, cuando se pensaba que ocasionaba riesgos a la comunidad, se le perseguía como enemigo. Lo que la bruja cristiana y la víctima judía tenían en común, era que la sociedad en que vivían los consideraba a ambos como enemigos y, por consiguiente, intentaba destruirlos.

La misma relación se da entre el moderno demente y el judío. Antes de su enfermedad mental, el paciente mental (no-judío) es miembro de pleno derecho de la sociedad; su crimen es la locura —es decir, el rechazo de la ética secular dominante— y por ello es castigado. El judío moderno, por

* He indicado los orígenes de esta mitología psiquiátrica en el Capítulo V; trazaré un bosquejo de su evolución en el Capítulo VIII, dejando para capítulos posteriores la exposición y documentación de su historia reciente y de su función actual. V. también Thomas S. Szasz, *The Myth of Mental Illness*.

otro lado, no es miembro plenamente aceptado de la sociedad. El judío es considerado entre los cristianos (o, aún peor, entre los ateos, como en la Rusia soviética) como un extraño: a veces, si se cree que su presencia es útil a la comunidad, se le tolera; en otras ocasiones, si se cree que resulta nociva para el grupo, se le persigue.* Debemos repetir que lo que el loco y el judío perseguido tienen en común es que la sociedad en cuyo seno viven, los considera a ambos como enemigos y, en consecuencia, intenta destruirlos. Es más, la propensión popular a perseguir a judíos y locos ha sido avivada con técnicas similares: durante siglos, los cristianos han enseñado a despreciar a los judíos;³⁸ y desde el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica en el siglo XVII, los médicos han enseñado a despreciar a los pacientes mentales.³⁹ Pero con esto se termina el paralelismo, puesto que la educación religiosa cristiana no pretende tomar a su cargo el cuidado de los judíos, mientras que la «educación de la salud mental» pretende que su objetivo es el cuidado de los pacientes mentales. De esta manera, la historia de la psiquiatría se nos presenta oficialmente como la historia de los cuidados y tratamiento de los dementes; en realidad, es la historia de su persecución.

En resumen, el efecto, si no el propósito, de la moderna interpretación psiquiátrica de la obsesión de las brujas, es la anulación por locura de millones de hombres, mujeres y niños inocentes; la exoneración de toda responsabilidad, como virtualmente ajena a toda participación, de la Iglesia Católica Romana y su brazo ejecutivo —la Inquisición— respecto a los *pogroms* contra judíos, herejes y brujas, y una exoneración similar de las iglesias Protestantes y sus portavoces y diri-

* El peligro específico que el judío representa para la comunidad ha evolucionado al mismo ritmo que los cambios históricos en los valores apreciados por la comunidad. Durante la Edad Media, el judío era un traidor al Cristianismo: sus antepasados —así se creía— mataron a Jesús y él seguía rechazando la verdadera fe y la autoridad de la Iglesia. En el mundo moderno, el judío es un traidor a la Patria y a la ideología política dominante. Dreyfus representa al judío como traidor a la nación. Desde la Revolución Rusa, el judío se ha convertido en el prototipo del enemigo del capitalismo y del comunismo. En Occidente, se considera que la ideología comunista es de inspiración judía, con Marx y Trotsky como símbolos dirigentes. En Oriente se considera que la ideología capitalista es de inspiración judía, con los Rothschild y otros "banqueros judíos" como símbolos-guía.

gentes por haberse sumado a la guerra santa contra la brujería; y, por fin, pero de manera importante, la exaltación del psiquiatra como científico médico que cura —el único que posee una comprensión «ilustrada» y «científica» de la brujería y de los métodos médicos que exige el control de los riesgos que las diferencias humanas aportan a la salud pública.⁴⁰

El fin de una ideología se convierte así en el principio de otra. Donde termina la herejía religiosa, empieza la herejía psiquiátrica. Donde termina la persecución de la bruja, empieza la persecución del loco.

6. LOS MITOS DE LA BRUJERÍA Y DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Nos resulta demasiado fácil comprender que los desafortunados hombres del pasado vivieron de acuerdo con creencias equivocadas e incluso absurdas; es posible que esto nos impida mostrar un decoroso respeto hacia ellos y nos haga olvidar que los historiadores del futuro señalarán que también nosotros hemos vivido de mitos.

Herbert J. Muller.¹

La interpretación psiquiátrica de la brujería padece graves errores. No es el menor de ellos la pretensión de que Johann Weyer descubrió que las brujas eran en realidad mujeres mentalmente enfermas. Casi todos los estudiantes modernos de historia de la psiquiatría han aceptado esta opinión popularizada por Zilboorg, que coloca el nacimiento de la psiquiatría en la desaparición de la obsesión bruja y considera a Weyer el Colón de la locura. La siguiente descripción de George Mora resulta significativa:

«A Johann Weyer se le considera con justicia padre de la psiquiatría moderna... pero Weyer iba a permanecer aislado, como un gigante de la psiquiatría prácticamente desconocido hasta los albores de este siglo...»²

Este tipo de afirmación hace que el historiador de la psiquiatría aparezca como una persona socialmente neutral que descubre «hechos» históricos, cuando, en realidad, se trata de un propagandista de la psiquiatría que va creando activamente la imagen de esta disciplina. Weyer ha sido canonizado como padre de la psiquiatría, por ser uno de los pocos médicos que se opusieron a la persecución de las brujas. Al reivindicarle como fundador, la Psiquiatría Institucional se ha

propuesto —y en gran parte ha conseguido— esconder sus prácticas opresivas tras una fachada de retórica de liberación. Adquiere especial significado el que Weyer haya sido «descubierto» como «verdadero» padre de la psiquiatría en el siglo xx y por psiquiatras americanos. Es el tiempo y el lugar en que la Psiquiatría Institucional llegó a ser una fuerza social importante en el mundo occidental.

Sin embargo, Weyer no descubrió la locura de las brujas. Es cierto que merece consideración por haberse opuesto a la Inquisición como principal fuerza opresiva de su época. Pero adoptar una postura valiente en pro de la dignidad humana no es lo mismo que proponer una nueva teoría o realizar un nuevo descubrimiento empírico. De modo parecido, la opinión que considera que la enfermedad mental no es tal enfermedad y que el manicomio es una prisión más que un hospital, no es descubrimiento mío; se trata sencillamente de una nueva articulación de intuiciones y conocimientos hace tiempo a disposición de los hombres, tanto dentro como fuera de la medicina.*

La persecución de las brujas y de los locos es la expresión de la intolerancia social y una búsqueda de víctimas propiciatorias. Quienes luchan contra tal intolerancia y opresión, no profesan invariablemente creencias revolucionarias ni proponen necesariamente verdades nuevas. Al contrario, su herejía estriba muchísimas veces en su conservadurismo, es decir, en su insistencia sobre la validez de ideas y valores hace

* Aquí radica una de las diferencias fundamentales entre ciencia natural y ciencia social. En la primera, hablamos de un nuevo descubrimiento cuando se añade algo realmente nuevo —normalmente tanto en sentido teórico como práctico— al conocimiento humano del mundo; el descubrimiento (físico) de la radiactividad puede constituir un ejemplo. En las ciencias humanas, sin embargo, a menudo consideramos descubrimiento el hecho de que el hombre consiga traspasar los mitos de su sociedad o cultura y “redescubrir” algo que ya había sido conocido en épocas pasadas; el “descubrimiento” (psicoanalítico) de la sexualidad infantil es un ejemplo. Es cierto que tales avances, que esencialmente consisten en la desmitificación de creencias dominantes, añaden asimismo algo nuevo al conocimiento humano del mundo. Pero existe una importante diferencia entre estos dos tipos de innovaciones científicas. La primera exige una incursión cognoscitiva hacia nuevos territorios; la segunda, exige la auto-emancipación respecto a los mitos dominantes en el propio grupo, cosa que conduce a menudo a antiguas sabidurías. Esta puede ser la razón por la que el estudio de las ciencias sociales, especialmente la historia, nos deja a menudo la impresión de que en torno a las relaciones humanas, todo lo importante ha sido conocido y dicho con anterioridad, mientras que la historia de la ciencia y de la técnica provoca la impresión contraria,

tiempo establecidos y venerados. En *La Peste*, Camus lo expone así: «Una y otra vez llegamos a un momento de la historia en que el hombre que se atreve a afirmar que dos y dos son cuatro, es castigado con la muerte.»³

Me parece que defender que aquello que llamamos enfermedad mental no es propiamente una enfermedad, es como afirmar que dos y dos son cuatro; y que defender que la hospitalización mental involuntaria es una práctica inmoral, es como decir que tres y tres son seis. He mantenido estas opiniones de forma incesante desde que —como dice John Stuart Mill en *The Subjection of Women*— «hube formado alguna opinión acerca de los asuntos sociales y políticos...»⁴

Durante varios milenios, le ha convenido al hombre creer que las mujeres eran seres inferiores y semihumanos que necesitaban ser subyugados y cuidados. Los hombres sanos, durante un período aproximado, han contemplado del mismo modo a los dementes. Al ser aceptada como natural la opresión de las mujeres por parte de los hombres, se hacía difícil —observó Mill— desvanecer esta opinión por medio de argumentos racionales: «Mientras una opinión permanezca fuertemente enraizada en los sentimientos, ganará estabilidad en vez de perderla, al poseer una cantidad de argumentos considerable en su contra.»⁵ Debido a que la opresión de los pacientes dementes por parte de los psiquiatras nos parece asimismo natural en la actualidad, es asimismo difícil desalojar la corrección de esta situación únicamente mediante argumentos racionales.

Quizás el mejor medio para comprender el carácter mítico de determinadas creencias, sea examinar su historia. ¿Por qué el hombre medieval escogió la creencia en el mito de la brujería y buscó la mejora de su sociedad en la salvación obligatoria de las brujas? ¿Por qué el hombre moderno elige la creencia en el mito de la enfermedad mental y busca la mejora de su sociedad en el tratamiento obligatorio de los pacientes mentales? En cada uno de estos movimientos de masas, nos enfrentamos a dos problemas entrelazados: un mito-guía (el de la brujería y el de la enfermedad mental) y una poderosa institución social (la Inquisición y la Psiquiatría Institucional); el primero proporciona la justificación ideológica, mientras que la segunda proporciona los medios prác-

ticos para la acción social. Mucho de lo que he dicho hasta ahora en este libro, ha sido un esfuerzo por dar una respuesta a estas preguntas. Puesto que hasta ahora he puesto mayor énfasis en las prácticas institucionales que en las justificaciones ideológicas (míticas), me concentraré en este capítulo en aquello que creen los hombres y en las imágenes que utilizan para expresar su creencia, más bien que en aquello que aparentemente buscan y en los medios empleados para alcanzarlo.

Como ha demostrado la investigación histórica, los hombres albergaban dudas acerca de la existencia de las brujas, mucho antes de Weyer; en efecto, mucho antes de la Ilustración algunos gobernantes inteligentes llegaron a dictar leyes prohibiendo que se las molestara. Por ejemplo, en fecha tan temprana como es el siglo VIII, San Bonifacio —el evangelizador inglés de Alemania— declaró que la creencia en la brujería no era «cristiana».⁶ Esta es una opinión notablemente culta, mucho más si consideramos que pasa por alto el precepto bíblico «No tolerarás que una bruja viva»,⁷ invocado siglos más tarde para justificar la caza de brujas. También dentro del siglo VIII y en la recién convertida Sajonia, Carlomagno decretó la pena de muerte, no para las brujas, sino para quien las quemara. Las leyes del rey Salomón en la Hungría del siglo XI no hacían referencia alguna a las brujas, «puesto que no existen».⁸ Quinientos años más tarde, Weyer, aun protestando contra los excesos de los cazadores de brujas, estaba seguro de que las brujas existían.

Causa extrañeza y asombro ver cómo durante el Renacimiento, mientras florecía la cultura y nacía la ciencia experimental, se olvidaban las leyes contra la caza de brujas forjadas durante la Edad Media, y la antigua «ignorancia» acerca de las brujas se veía «corregida» mediante nuevos conceptos científicos y teológicos. Cuando se publicó el *Malleus* en 1486, llevaba en su primera página este epígrafe: «*Haeresis est maxima opera maleficarum non credere*» («No creer en la brujería, es la mayor de las herejías».)⁹ Y, como escribía en 1609 un doctor de la Sorbona, el sábado de las brujas era un «hecho objetivo, en el que no creían sólo quienes no eran cuerdos de entendimiento».¹⁰

Aunque la creencia en la brujería estuvo muy extendida

durante las postrimerías de la Edad Media y el Renacimiento,* una lectura cuidadosa del *Malleus* nos sugiere que muchos eran escépticos acerca de los males atribuidos a las brujas y criticaban los métodos utilizados por los inquisidores. No existe, sin embargo, ninguna prueba directa de que los hombres dudaran de la realidad de la brujería o de la existencia de las brujas. La libre expresión de tal duda hubiera equivalido, por tanto, a una autoimpuesta pena de muerte por herejía.

Quienes controlan el poder, no exortan a sus subordinados aquellas ideas que ya poseen. Por consiguiente, si es necesario hacer la creencia obligatoria y amenazar la falta de ella, creemos poder deducir que a dichos sujetos les falta fe o se encuentran poseídos por la duda. Cuando las autoridades eclesiásticas advierten de la realidad de la brujería y de la peligrosidad de las brujas; o, cuando las autoridades civiles declaran la realidad de la enfermedad mental («como la de cualquier otra enfermedad...») y el grave error que supone mantener un punto de vista contrario, podemos dar por sentado que ni exhortadores ni exhortados están convencidos de la verdad de tal afirmación. Es más, este tipo de «educación» respaldado por las amenazas y la fuerza, traiciona el valor estratégico de la tesis cuya creencia propugna.¹¹ A menos que el lector contemporáneo mantenga bien presente su atención en esta implicación de la propaganda inquisitorial, pasará fácilmente por alto —especialmente al dar por demostrado su propio escepticismo acerca de la brujería— las repetidas referencias del *Malleus* a personas que *no* creen en la brujería. Deduzco de estas advertencias que en las postrimerías del siglo xv la duda acerca de la realidad de la

* En fecha tan tardía como el 1775, Sir William Blackstone, padre de la ley inglesa, dijo que “negar la posibilidad, es más, la existencia real de la brujería y de la hechicería es, simultáneamente, contradecir de lleno la palabra revelada de Dios... es una verdad a la que cada nación del mundo ha aportado testimonio” (citado en Henry Charles Lea, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 4, pág. 247). Pronto esta creencia cayó en el descrédito. El cambio, sin embargo, no representó un avance auténtico del espíritu humano. “Los hombres estaban aterrorizados de no seguir la moda en sus opiniones” —señalaba Williams amargamente— “y quienes habían creído una vez en las brujas, ahora dejaban de creer en ellas por las mismas razones exactamente, porque todo el mundo lo hacía”. (*Charles Williams Witchcraft*, pág. 301.) Esto podría conceder un pequeño alivio a todos aquellos que aceptan la creencia popular en la enfermedad mental.

brujería estaba mucho más extendida en Europa de lo que los historiadores modernos, buscando inútilmente declaraciones explícitas de tal opinión, nos han hecho creer.

La segunda sección de la Primera Parte del *Malleus* lleva por título «Sobre si es herejía defender la existencia de las brujas». Es curioso observar cómo ha sido invertida la formulación de la frase. Sprenger y Krämer consideran la posibilidad de que la creencia en la brujería sea un grave error, sólo para llegar a la conclusión de que la no creencia en ella constituye pecado grave. «Surge la cuestión» —se preguntan— «de si debe considerarse herejes declarados a quienes sostienen la no-existencia de las brujas...»¹² Su respuesta es afirmativa. Es como si los psiquiatras modernos se preguntaran si existen los pacientes mentales y contestaran diciendo que no creer en ellos constituye un grave error y un insulto contra la profesión psiquiátrica. Desde el momento en que yo he tildado de «mito» la enfermedad mental, diversos psiquiatras que critican mis opiniones, han lanzado ya este argumento.¹³

En particular, los sacerdotes y los inquisidores no deben albergar ninguna duda acerca de la realidad de la brujería. Ya es bastante malo —declaran Sprenger y Krämer— que el hombre ordinario muestre tanta «ignorancia» respecto a la brujería. «Quienes tienen a su cargo la cura de almas (sic) no pueden escudarse ni en una ignorancia invencible ni en esta ignorancia concreta —como la llaman los filósofos—, que los escritores del Derecho Canónico y los teólogos definen como Ignorancia del Hecho.»¹⁴ Siguiendo estas mismas directrices, se considera permisible que el lego en tales materias muestre su «ignorancia» respecto a los hechos de la enfermedad mental; en cambio, los médicos y psiquiatras deben prestar sumisión ciega a este concepto y a sus implicaciones prácticas (como la del monopolio médico del tratamiento de la enfermedad mental y la justificación del encierro de los dementes, como medida terapéutica).*

* En este sentido, Robert H. Felix, antiguo director del National Institute of Mental Health y decano de la St. Louis University Medical School, declara sin ambages que «Nosotros (los psiquiatras) somos quienes *realmente* tratamos con las enfermedades de la mente» (la cursiva está en el original). (Robert H. Felix, *The image of the psychiatrist: Past, present and future*, *Amer. J. Psychiat.*, 121: 318-322 (octubre), 1964, pág. 320). Toda crítica de este punto de vista es consi-

En otro pasaje, Sprenger y Krämer describen la brujería en términos sorprendentemente modernos. Atribuyen a muchos de sus contemporáneos la siguiente opinión —que nosotros consideraríamos correcta— y los tachan de herejes por defenderla:

«Y el primer error que (los teólogos) condenan» —escribe— «es el de quienes afirman que no hay traza de brujería en el mundo, sino tan sólo en la imaginación de quienes, por ignorancia o causas incomprensibles para la mente humana actual, atribuyen a brujería ciertos efectos naturales... Los doctores condenan este error como pura falsedad... Santo Tomás lo ataca como herejía de hecho... por todo lo cual deben ser considerados sospechosos de herejía.»¹⁵

A pesar de las condenas fulminantes del *Malleus* y de los inquisidores, existieron hombres valientes y honestos que, a lo largo de muchos siglos de persecución de brujas, manifestaron sus dudas acerca de la culpabilidad de las víctimas y condenaron los métodos de sus acusadores. Entre los críticos más conocidos de las cacerías de brujas, tenemos a Thomas Ady, Cornelius Agrippa, Salazar de Frías, Friedrich von Spee y Johann Weyer. Salazar, inquisidor español a cuya labor ya me he referido,¹⁶ fue el responsable —por encima de los méritos de cualquier otro— de haber evitado la persecución de las brujas en España. Examinó con mente abierta las acusaciones de brujería y descubrió, en 1611, «que unas mil seiscientas personas habían sido falsamente acusadas. En determinado lugar encontró versiones de una celebración sabática en el mismo sitio en que sus propios secretarios habían pasado tranquilamente la noche citada. Encontróse con dos mujeres que, habiendo confesado haber mantenido intercambio sexual, fueron examinadas físicamente por otras mujeres y aparecieron vírgenes.»¹⁷

Thomas Ady fue el crítico de la caza de brujas más famoso de Inglaterra. Su libro, *A Candle in the Dark* (1655), fue citado en vano por el reverendo George Burroughs en su juicio de Salem.¹⁸ Su ataque a la obsesión de la brujería tenía

derada herejía psiquiátrica. V. por ejemplo, Frederick G. Glaser, The dichotomy game: A further consideration of the writings of Dr. Thomas Szasz, *Amer. J. Psychiat.*, 121: 1069-1074 (mayo), 1965; pág. 1073.

dos vertientes. Por un lado intentaba demostrar que las pruebas contemporáneas sobre la brujería no estaban basadas en la Biblia.

«¿En qué parte del Antiguo o del Nuevo Testamento se ha escrito» —pregunta Ady— «que una bruja es una asesina o tiene el poder de matar mediante sus artes o de ocasionar cualquier enfermedad o achaque? ¿En dónde se ha escrito que las brujas se hallan rodeadas por diablillos que succionan sus cuerpos?»¹⁹ Y así prosigue en un esfuerzo denodado por socavar la autoridad moral que la Biblia proporcionaba a la caza de brujas.

Por otro lado, Ady denunció también el examen de las supuestas brujas, como brutal y fraudulento.

«Que vaya cualquiera que sea inteligente y esté libre de prejuicios» —escribe— «y oiga las confesiones que con tanta frecuencia se alegan; podrá ver con cuántos engaños y seducciones, con qué perversidad y mentiras, con qué descarada falta de escrúpulos se arrancan tales confesiones a las pobres inocentes, y cuántas cosas se añaden y exageran para hacer más creíble y verosímil, aquello que no es más que una sarta de falsedades».²⁰

El hecho de que tales argumentos fracasaran, nos muestra el papel secundario que juega la razón en la aceptación o el rechazo de aquellas creencias que motivan los movimientos de masas. Además, en España, donde las autoridades eclesiásticas se opusieron a la persecución de las brujas, la locura de la brujería fue arrancada sin utilizar este tipo de argumentos. Todos estos hechos apuntan hacia el papel decisivo que juega la autoridad en la confección y disolución de tales movimientos. La Inquisición Española frenó con éxito la persecución de las brujas, mientras que aquellos individuos que atacaron la locura bruja de la Inquisición Romana y de los protestantes, fracasaron en su empeño.

En 1640, por ejemplo, la Inquisición Española «suspendió el caso contra María Sanz de Triqueros, contra la que se había presentado un testimonio que la acusaba de brujería; y en 1641 se exoneró con una reprimenda a María Alfonsa de la Torre, acusada de matar al ganado, aunque los testigos juraran haberla visto a medianoche cabalgando sobre un bastón

en un campo de centeno y armando un ruido tal que parecía estar acompañada de una multitud de demonios». ²¹ De casos como éste, Lea deduce que «...es evidente que la Inquisición había llegado a la conclusión de que la brujería era un engaño o de que los testimonios de los acusadores eran perjuros. Esto no podía ser defendido en público; la creencia en la brujería gozaba de una tradición demasiado larga y había sido confirmada demasiado firmemente por la Iglesia, para que nadie se atreviera a declararla falsa...» ²²

La idea de que no existe la enfermedad mental, excepto como mito, tampoco puede reconocerse públicamente. La doctrina que afirma que la enfermedad mental es realmente una enfermedad, ha sido establecida demasiado firmemente por la ciencia, para ser declarada falsa. El prestigio y la tradición de la profesión médica se oponen, pues, a una rápida corrección de este error monumental.

Siguiendo la práctica de las organizaciones burocráticas, la Inquisición Española jamás admitió que algunas de sus enseñanzas hubieran sido falsas o sus prácticas equivocadas. Como señala Lea, «no negó la existencia de la brujería, ni modificó las penas anexas a este crimen... (sino que) hizo prácticamente indemostrable su evidencia, disuadiendo así a las gentes de cualquier acusación formal, mientras que la prohibición de procedimientos preliminares a cargo de sus comisionados y representantes locales, eclesiásticos y civiles, fue de gran eficacia para prevenir el brote de epidemias de brujería. En la medida que las crónicas que tengo ante mis ojos pueden ser demostrativas, los casos se hicieron muy aislados después de... 1610.» ²³

Las ideologías concernientes a la brujería y a la locura pueden adquirir un relieve aún más acusado, si nos centramos sobre los ideales morales y la simbología característica de su época. En el siglo XIII, el símbolo de la nobleza lo representaba el caballero armado, y el de la perversidad, la bruja negra; la motivación benéfica es caballerosa, la maléfica es satánica. Esta imagen encarna y expresa el odio sexocida hacia la mujer. El caballero —símbolo de la bondad— es varón; la bruja —símbolo de la maldad— es hembra. Al mismo tiempo no se nos presenta con claridad ninguna de las cosas negativas —la lucha de los sexos, la traición entre

los nobles, la opresión de los pobres por los ricos—; al contrario, la realidad social queda descrita como si se tratara de un sueño en el que los símbolos significaran exactamente las cosas contrarias. La mujer no es humillada; es ensalzada. Los nobles no son brutales y traicioneros; son refinados y caballerosos. Huizinga lo describe así:

«El propio Froissart, autor de un poema épico-caballeresco super-romántico, *Meliador*, nos cuenta traiciones y crueldades sin fin, inconsciente de la contradicción existente entre su concepción general y el contenido de su narrativa. Molinet, en su crónica, recuerda de vez en cuando su caballerosa intención e interrumpe su narración de los acontecimientos reales para enfrascarse en una marea de términos altisonantes. La concepción de la caballería constituía para dichos autores una especie de llave mágica con la que podían explicarse a sí mismos los motivos que regían en política e historia. Siendo demasiado complicada para su comprensión la confusa imagen de la historia de su época, la simplificaban, como si existiera —gracias a la ficción de la caballería— una fuerza motriz...»²⁴

La razón de esta representación no es difícil de hallar. En la explicación de los acontecimientos, y especialmente de las propias acciones, los hombres tratan siempre de adularse a sí mismos y a sus superiores. Puesto que en la Edad Media la literatura, la poesía y la historia las escribía siempre el opresor o a él iban destinadas, no es de extrañar que oigamos tantas cosas acerca de la gloria de los príncipes y la caballería de los guerreros.

«Gracias a esta ficción tradicional» —observa Huizinga— «consiguieron explicarse a sí mismos, lo mejor que pudieron, los motivos y el curso de la historia, que de este modo veíase reducida a la contemplación del honor de los príncipes y la virtud de los caballeros, y a un noble juego regido por reglas heroicas y edificantes. Como principio historiográfico, este punto de vista es realmente muy deficiente. Concebida así, la historia se convierte en un resumen de hechos de armas y ceremonias. Los historiadores *par excellence* —piensa Froissart— serán los heraldos y los reyes en armas, puesto que son los testigos de tan sublimes hazañas; son además exper-

tos en materia de honor y de gloria, y es para dejar constancia del honor y la gloria, que se escribe la historia.»²⁵ *

Aunque la mentalidad del hombre moderno puede haber evolucionado mucho respecto a la de su antepasado medieval, muestra la misma credulidad respecto a las autoridades y la misma tendencia a explicar las situaciones complicadas por medio de un motivo simple. Del mismo modo que la Edad Media tenía sus propios ideales de bondad y maldad, nosotros poseemos los nuestros. Los suyos fueron el caballero andante y la bruja negra. Los nuestros son el doctor de bata blanca y el psicótico peligroso. Ellos tenían a Sir Lancelot; nosotros tenemos a Rex Morgan, doctor en medicina. Ellos tenían a hechiceras que envenenaban a los personajes de alta posición; nosotros tenemos a unos locos que asesinan a nuestros políticos. Los símbolos del bien y del mal siguen representando dos clases hostiles de seres humanos: los vencedores y sus víctimas.

Durante la Edad Media, las imágenes propias de la caballería escondían el conflicto entre hombre y mujer. Actualmente, bajo la imagen de la terapéutica, escondemos el conflicto entre doctor y paciente, experto y lego. El lirismo de la caballería embotaba su sentido de la realidad; el lirismo de la terapéutica embota el nuestro. Ellos ahogaban la verdad referente a la herejía y a la salvación a través de la Inquisición; nosotros ahogamos la verdad respecto a la enfermedad mental y al tratamiento psiquiátrico coercitivo. La poesía caballeresca se centraba sobre los caballeros, los torneos, el esplendor, y el sacrificio que de sí mismo hizo Jesús. Las mazmorras, la tortura y la hoguera no necesitaban ser descritas. Todo el mundo tenía conocimiento de estas cosas y, lo que es más, aprobaban y se alegraban de su aplicación destinada a salvar el alma hereje de los otros. De la misma manera,

* Lo que aquí dice Huizinga con respecto a la Edad Media, se aplica, *mutatis mutandis*, también a nuestra época. Entonces, el historiador debía ser un experto "en cuestiones de honor y de gloria"; actualmente, debe ser un experto en cuestiones de enfermedad mental y madurez emocional. Entonces la historia se escribía para "dejar constancia del honor y la gloria"; ahora se escribe para "dejar constancia de la enfermedad mental y la madurez emocional". La evidencia y la observación se subordinan, así, a la adscripción de virtud cristiana y salud mental a los héroes, y culpa satánica o enfermedad mental a los villanos. Para encontrar un ejemplo de este tipo de historiografía moderna, v. Meyer A. Zelig, *Friendship and Fratricide*.

la poesía de la terapia se centra sobre los doctores, la investigación clínica, las enormes sumas invertidas en servicios psiquiátricos y la altruista dedicación del psiquiatra a su actividad curativa. Los hospitales mentales del Estado, los procesos de internamiento, y la degradación social del paciente mental no tienen porqué ser descritos. Todo el mundo está familiarizado con estas cosas y, lo que es más, aprueba que se apliquen adecuadamente a la cura de la mente enferma de los otros.

La historia medieval, como ha recalcado Huizinga, se veía de esta manera reducida a «un espectáculo del honor de los príncipes y de la virtud de los santos». La historia moderna, por lo menos la que está en manos de los psiquiatras, está en peligro de verse igualmente reducida a un espectáculo del honor de los gobernantes y la virtud de los doctores. En la Alemania nazi, esta simbología se vio encarnada en la deificación del gobernante y en la glorificación de los doctores, como siervos suyos. Así, los médicos combatieron contra la «carroña» (judíos) y los «consumidores inútiles» (ancianos o enfermos incurables) y, al obrar así, convirtieron —según palabras de Justice Robert Jackson— «el sanatorio Hadamar (hospital mental alemán donde se mataba a tales pacientes)... de hospital (en) matadero».²⁶ En los países no-totalitarios, la misma simbología es encarnada de forma ligeramente menos violenta. No se deifica a los líderes democráticos, pero se les venera como dechados de salud mental; sus oponentes no son liquidados, pero son degradados como enfermos mentales. Ante sucesos de gran magnitud y perturbadores, tales como el asesinato de un presidente, la gente acepta ansiosamente la locura (como aceptaron anteriormente la hechicería) como explicación, y confían en los psiquiatras (como confiaron anteriormente en los inquisidores) para que contengan la constante amenaza de esta maldad profunda.²⁷

En resumen, el mito —tanto si se trata de brujería como de enfermedad mental— funciona como simbología y retórica justificativas tanto para el grupo como para el individuo. El mito, dice Bronislaw Malinowski, «puede unirse no sólo a la magia, sino también a toda clase de poder social o reivindicación. Se utiliza siempre para dar una explicación a

los extraordinarios privilegios u obligaciones, a las grandes desigualdades sociales, a las graves cargas que el rango comporta, tanto si éste es muy alto como muy bajo.»²⁸

El mito de la brujería fue utilizado, pues, para dar una explicación a los privilegios y obligaciones extraordinarias del inquisidor; del mismo modo, el mito de la enfermedad mental se utiliza para justificar las de los psiquiatras institucionales. Los mitos no son bellas creaciones artísticas, divertidas historias fantásticas creadas por los hombres para divertirse a sí mismos y a sus semejantes; son el corazón y la cabeza del organismo social, necesarios para sobrevivir como *tal* sociedad determinada.

En efecto. Los antropólogos descubren con toda facilidad mitos en las culturas primitivas y los críticos sociales los descubren en las suyas propias. Así, Barrows Dunhan advierte que «Los mitos referentes a la naturaleza de la sociedad abundan; estos mitos pueden encontrarse desplegados sorprendentemente sin solución de continuidad, a lo largo de muchos y muy largos volúmenes, en el mismo núcleo de la ciencia. Pocas tareas más importantes puede haber, que la de descubrir dichos mitos e infundir así salud y vigor al más valioso estudio humano —el de su propia naturaleza y destino.»²⁹

Examinemos ahora la historia de la brujería y de la enfermedad mental desde puntos de vista distintos de aquellos que nos proporcionan sus propias ideologías y veamos qué encontramos.

La idea de que la locura no es menos significativa que la salud —es más, que el loco, como el llamado genio, ve la realidad con mayor claridad que la persona ordinaria— se da con frecuencia en la literatura occidental. Una sorprendente ilustración de este punto de vista la encontramos en el Evangelio según San Marcos, donde se nos dice que el primer hombre que reconoció la divinidad de Jesús fue «un hombre de espíritu inmundo», es decir, un loco. En el lenguaje de la psiquiatría actual, la correcta experimentación de la realidad equivale en él a enfermedad mental. Citaré algunos de los pasajes más pertinentes.

La frase con que se inicia el Libro de San Marcos, segun-

do capítulo del Nuevo Testamento, define como objetivo esencial de este Evangelio la identificación de Jesús como Hijo de Dios:

«Principio del Evangelio de Jesucristo, Hijo de Dios.»³⁰
A continuación empieza la historia.

«En aquellos días, llegó Jesús desde Nazareth de Galilea y fue bautizado por Juan en el Jordán. Y cuando salió del agua, vio los cielos abiertos y al Espíritu descendiendo sobre él en forma de paloma; y una voz llegó del cielo. "Tú eres mi hijo amado y en ti tengo mis complacencias."»³¹ Después de esto, Jesús pasa cuarenta días en el desierto resistiendo las tentaciones del diablo, vuelve a Galilea a predicar el Evangelio de Dios y recibe a su lado al primero de sus seguidores, con el que viaja a Cafarnaum.

«Entraron en Cafarnaum; e inmediatamente, como era sábado, entró en la sinagoga y enseñó. Todos estaban asombrados de sus enseñanzas, porque enseñaba como quien tiene autoridad, no como los escribas. En seguida había en la sinagoga un hombre con un espíritu impuro y gritó: "¿Por qué te metes con nosotros, Jesús de Nazareth? ¿Acaso has venido a destruirnos? *Sé quien eres, el Santo de Dios.*"»³² (La cursiva es añadida.)

Este «loco» es, pues, el primer mortal en reconocer la verdadera identidad de Jesús. Pero esta identificación, piensa Jesús, es prematura. Le impone silencio: «Pero Jesús lo conminó, diciéndole: —¡Calla y sal de él! Y el espíritu impuro, sacudiéndolo y gritando con grandes alaridos, salió de él.»³³

Este tema se repite diversas veces. Así, a medida que se extiende la fama de Jesús como curador, «...todos aquellos que sufrían enfermedades, se apretaban contra él para tocarlo. Y cuando los espíritus impuros lo veían, caían al suelo ante él y gritaban: —¡Tú eres el Hijo de Dios! Y él les ordenó severamente que no lo descubrieran.»³⁴ «Pasaron al otro lado del mar, a la región de los gerasenses. Y en cuanto hubo descendido de la barca, vino a su encuentro, saliendo de entre los sepulcros, un hombre poseído de un espíritu impuro, que tenía su morada en los sepulcros y ni aun con cadenas podía nadie sujetarle... sin que nadie tuviera la fuerza suficiente para dominarle... Y gritando con estentórea voz, dijo:

—¿Por qué te metes conmigo, Jesús, Hijo del Dios Altísimo?»³⁵

Los antiguos romanos consideraban la locura como el autor de este evangelio. «*In vino veritas*» («En el vino se encuentra la verdad»), decía su proverbio. No se engañaron a sí mismos, como hacen nuestros juristas actuales, acerca de la naturaleza de la embriaguez, atribuyéndole irracionalidad o falta de significación. Al contrario, creían —opino que con razón— que cuando un hombre está bajo la influencia del alcohol, lejos de resultar incoherente, expresa sus aspiraciones auténticas o verdaderas. Pero dar este trato al borracho, supone concederle la misma dignidad que a sus semejantes sobrios. Para el puritano que desea humillar y castigar al bebedor «indulgente consigo mismo», para el médico que desea rebajar y tratar al alcohólico «auto-destructivo», esto no tiene objeto. ¿Qué mejor medio, pues, para denigrar al culpable, que declararle incapaz de saber lo que hace —tanto si está empezando a beber, como si está ya intoxicado—? Esta es la fórmula general para la deshumanización y degradación de todas aquellas personas cuya conducta opinan los psiquiatras que está «motivada» por la enfermedad mental. El comportamiento de tales personas es juzgado «incoherente». Nuestros psiquiatras más destacados y nuestros jueces más altos consideran al alcohólico, al adicto, al homosexual —a todos estos y a otros muchos— como enfermos mentales. Al llegar a esta conclusión —tan conveniente para ambos estamentos y para nuestra sociedad— no dudan un instante en seguir la fórmula de Lewis Carroll: «Si no tiene sentido» —declara el Rey en *Alicia*— «nos ahorramos una barbaridad de dificultades, porque no necesitamos buscarle ninguno».³⁶ Pero si la labor del humanista consiste precisamente en buscar el sentido de las cosas, no en esconderlo, no podemos quedarnos satisfechos con esta solución, por tentadora que pueda ser.

La afirmación de que los locos no saben de qué hablan o de que sus aserciones son falsas, se contradice explícitamente con un antiguo proverbio alemán, que asegura que «Sólo los niños y los locos dicen la verdad» («Nur Kinder und Narren sagen die Wahrheit»).

En inglés tenemos la famosa frase de Shakespeare acerca

del «método en la locura».* Creo importante el hecho de que Shakespeare no creyera necesario explicar o defender su opinión. Esto sugiere que esta idea era un tópico en aquella época. Si esto es así, significaría que los hombres de la época isabelina comprendían no sólo que existe una diferencia entre enfermedad corporal y desarmonía espiritual, sino también que el comportamiento demente, lo mismo que el comportamiento sano, va dirigido a unos fines y es intencionado; o, como diríamos en la actualidad, es táctico o estratégico. En suma, Shakespeare y sus oyentes consideraban la conducta del loco como perfectamente racional desde el punto de vista del actor o individuo afectado —perspectiva que el psicoanálisis y la psicología existencial tuvieron que redescubrir y defender frente a las poderosas pretensiones de una psiquiatría positivista y de orientación orgánica.

Para John Perceval —hijo de un primer ministro inglés— que en 1830 fue encerrado por su familia en un hospital mental, la distinción entre enfermedad física y enfermedad mental, entre el tratamiento de los cuerpos y la cura de las almas, era igualmente clara:

«Porque, ¿con qué derecho se atreve un doctor a escudriñar en los secretos de la conciencia de un paciente...? Ellos (los doctores) confiesen su ignorancia respecto a la naturaleza de la enfermedad que tienen entre manos; se muestran tan obstinados... Los clérigos y la Iglesia establecida deberían poseer la supervisión de las deficiencias y enfermedades mentales de los miembros desequilibrados de su misma fe, y las dos funciones, de *médico del cuerpo y médico del alma, distintas por naturaleza, deberían ser respetadas por igual*. Los soberanos de este país, sus ministros y la gente han sido culpables de un gran crimen *al descuidar esta importante distinción*, y la jerarquía ha traicionado sus funciones.»³⁷ (La cursiva es nuestra.)

Esta distinción entre enfermedades corporales y problemas vitales se presentaba con la misma claridad para León

* "Polonio. — Aunque sea una locura, hay método en ella". (*Hamlet*, Acto II, Escena 2, Línea 211.)

Para un agudo análisis de la concepción que Shakespeare tiene de la locura de Hamlet, v. Howard M. Feinstein, *Hamlet's Horatio and the therapeutic mode*, *Amer. J. Psychiat.*, 123: 803-809 (enero). 1967.

Tolstoy en 1889. Es más, en fecha tan temprana en la historia de la psiquiatría —cuando Charcot era el médico experto en enfermedades mentales más famoso en todo el mundo más que Freud— Tolstoy comprendió que el médico que conceptualiza las dificultades vitales como enfermedades mentales, contribuye a oscurecer más que a aclarar el problema y proporciona al paciente más daño que ayuda. En *La Sonata a Kreutzer*, cuyo protagonista es un esposo víctima de la relación trágicamente desigual y mutuamente explotadora entre hombres y mujeres, Tolstoy expresa la siguiente opinión acerca de la medicina psicológica y la psiquiatría:

«—Veo que no te gustan los doctores —dije al notar un matiz curioso de malevolencia en su voz cada vez que aludía a ello.

»—No se trata de que me gusten o me disgusten. Han arruinado mi vida y han arruinado y siguen arruinando las vidas de miles y cientos de miles de seres humanos, y no puedo evitar relacionar el efecto con la causa... Hoy día ya no se puede decir: "No vives honestamente, ¡vive mejor!" No se puede decir con respecto a uno mismo ni con respecto al prójimo. Si llevas una mala vida, tu comportamiento está motivado por un mal funcionamiento de tus nervios, etc. En consecuencia, debes acudir a ellos para que te receten ocho peniques de medicamentos de cualquier farmacia, que además ¡te verás obligado a tomar! Te pondrás peor. Entonces, a tomar más medicamentos y a visitar al doctor otra vez. ¡Excelente estratagemal!»³⁸

En un pasaje posterior, Tolstoy señala concretamente al matrimonio desgraciado, como fenómeno interpretado falsamente con frecuencia por los médicos como enfermedad, y condena a Charcot por ello. Se trata de una apreciación muy distinta del éxito de Charcot como médico psicólogo, de la que encontramos en los textos de la historia de la psiquiatría.

«Eramos como dos convictos» —escribe Tolstoy, hablando por boca del esposo que finalmente se ve compelido a asesinar a su mujer— «que se odiaban mutuamente encadenados el uno al otro y envenenaban mutuamente sus vidas sin querer comprenderlo. No sabía por aquel entonces que el noventa y nueve por ciento de los casados viven en un infierno

parecido a aquél en que yo me hallaba y que las cosas no podían ser distintas. No lo sabía por aquel entonces ni respecto a los otros ni respecto a mí mismo... Vivíamos en una niebla perpetua, sin ver la situación en que nos encontrábamos... Estas nuevas teorías sobre el hipnotismo, las enfermedades psíquicas y las histerias, no constituyen una extravagancia cualquiera, sino un absurdo peligroso y repulsivo. Charcot hubiera dicho seguramente que mi mujer era una histérica y yo un anormal, y sin duda habría intentado curarme. Pero no había nada que curar.»³⁹

Sería ciertamente difícil encontrar intuición más profunda del carácter mítico de la enfermedad mental, que la precedente.

Freud, como sabemos, reconstruyó los diversos significados de varias «enfermedades mentales», no sólo, ni principalmente, a través de lo que aprendió de sus pacientes (que, naturalmente, no eran «pacientes» en el sentido médico de la palabra), sino también de lo que aprendió en las obras de los hombres de letras. Quienes crean que el punto de vista «adaptativo» es algo nuevo en psiquiatría —descubrimiento científico de gran trascendencia realizado por Harry Stack Sullivan o Sandor Rado, en importante avance sobre Freud— deberían considerar el siguiente pasaje extraído de *The Way of All Flesh* de Samuel Butler:

«A lo largo de toda nuestra vida, cada día y cada hora, nos encontramos inmersos en el proceso de adaptación de nuestro yo mutado e inmutado a unas circunstancias mutadas e inmutadas; la vida, en realidad, no es otra cosa que este proceso de adaptación; cuando fracasamos un poco en este proceso, somos estúpidos; cuando fracasamos en gran escala, somos locos; cuando lo suspendemos temporalmente, dormimos; cuando renunciamos del todo a intentarlo, morimos.»⁴⁰

Uno de los críticos más antiguos del tratamiento médico coercitivo de la locura, que escribió mucho antes de la aparición del encierro sistemático de los locos, fue Caelius Aurelianus, médico romano de origen africano, que vivió en el siglo II de nuestra era. Se lamenta de que «ellos mismos (sus colegas médicos) más parecen locos que dispuestos a curar a sus pacientes, cuando los comparan a fieras salvajes que

deben ser amansadas con la privación de comida y las torturas de la sed. Guiados sin duda por el mismo error, pretenden encadenarlos cruelmente sin detenerse a pensar que sus miembros pueden resultar magullados o rotos y que resulta más conveniente y más fácil sujetarlos por la mano del hombre que por el peso, a menudo inútil, de las cadenas. Incluso llegan a defender la violencia contra la persona, los azotes, como si con tal provocación pudiera conjurarse la recuperación de la razón.»⁴¹

Cuando mil quinientos años más tarde, Pinel aventuró ideas similares, fue venerado como gran innovador psiquiátrico. Cuando aproximadamente por la misma época, Benjamín Rush defendía y practicaba brutalidades «terapéuticas» mucho peores que las denunciadas por este antiguo médico romano, fue venerado como un gran médico y humanista.* Pinel, como dirían los escritores de la historia oficial de la psiquiatría, lanzó la Primera Revolución Psiquiátrica. Rush, por su parte, ha sido canonizado como Padre de la Psiquiatría Americana.**

La idea de que el hospital mental es nocivo para sus residentes y sirve primordialmente a los intereses de los familiares del paciente o de la sociedad, es más fácil de descubrir en cada caso concreto que la idea de que la enfermedad mental no es tal enfermedad. Esto se debe a que el sistema de hospitales mentales sólo tiene unos trescientos años de antigüedad, mientras que las opiniones del hombre sobre la locura son tan antiguas como la historia psíquica.

* El progreso psiquiátrico es un camino circular que regresa periódicamente a su punto de partida. En 1754, aparece la siguiente anotación en el libro de registro del Pennsylvania Hospital, el más antiguo de los EE.UU., el primero en cuidar a los pacientes mentales y orgullo de los historiadores de la psiquiatría americana: "John Cresson, herrero, para cargar en la cuenta de este hospital, unas esposas, dos grilletes, dos anillas grandes y dos argollas, cinco eslabones, dos anillas grandes, etc. £ 1.10.3. Pagada siete yardas de material para camisas de fuerza, £ 0.16.4 $\frac{1}{4}$." (Edward A. Strecker, *Beyond the Clinical Frontiers*, página 155). Con los modernos avances de la técnica de la violencia psiquiátrica, los hospitales mentales han sustituido las esposas por el electroshock y la camisa de fuerza por los tranquilizantes.

** La inmensa mayoría de libros sobre la historia de la psiquiatría sufren las mismas desfiguraciones que las historias sobre la esclavitud escritas antes de la Guerra Civil por hombres favorables a la esclavitud. Los textos estándar sobre historia de la psiquiatría no son más que una relación de las glorias de la Psiquiatría Institucional. Todavía no se ha escrito una historia de la psiquiatría desde el punto de vista del "paciente".

Un estudio de los orígenes de los manicomios en Europa durante el siglo XVII, demuestra con suficiente claridad que, al fundarse dichas instituciones, no se las consideraba como servicios médicos o terapéuticos.⁴² Más bien eran consideradas instituciones parecidas a las cárceles, para el encierro de las personas socialmente indeseables. De este núcleo surgió una red cada vez mayor de instituciones hospitalarias y manicomios tanto públicos como privados, en los que el encierro se hizo cada vez más justificado sobre las bases de la demencia.

Pero tan pronto como esta idea fue expresada, se la tachó de errónea y falsa.

Una crítica prematura de la hospitalización mental involuntaria —en términos casi idénticos a los de los escritores modernos— surgió de la pluma de Andrew Harper, cirujano del Royal Garrison Battalion of Foot en Fort Nassau, las Bahamas.

«La costumbre de encerrar a las desgraciadas víctimas de la demencia en las celdas de Bedlam o en las fantasmales mansiones de algún centro privado de encierro» —escribía Harper en 1789— «constituye ciertamente algo preñado de ignorancia y absurdo. Esta práctica, fuerza es reconocerlo, puede responder a los objetivos del interés privado y de las conveniencias domésticas, pero al mismo tiempo destruye todas las obligaciones de humanidad, quita toda posibilidad al paciente y le priva de todas aquellas circunstancias favorables que podrían conducir a su recuperación... Estoy convencido de que el encierro agrava siempre la enfermedad. Un estado de coerción es un estado de tortura del que la mente huye, bajo cualquier circunstancia.»⁴³

Dieciséis años más tarde, en 1815, Thomas Bakewell —propietario civil de un manicomio inglés privado— protestó en una carta dirigida al Presidente del Comité elegido por la Cámara de los Comunes para investigar el estado real de los manicomios, de que «El tratamiento en general de los dementes es inexcusablemente injusto; es un ultraje al estado actual de la ciencia, a los más elevados sentimientos de una humanidad ilustrada y a la política nacional... Los grandes Asilos Públicos para Locos son, desde luego, injustos por sistema, puesto que nada puede haber más calculado para impe-

dir la recuperación de un estado de demencia, que los horrores de un gran manicomio...»⁴⁴

John Reid, médico inglés y autor del texto psiquiátrico clásico *De Insania* (1789), anticipó en casi doscientos años la opinión psiquiátrica contemporánea de que los individuos encerrados en hospitales mentales aprenden a actuar como dementes y pueden enloquecer de esta manera.

«Se debe principalmente al tratamiento bárbaro e irracional... del transtorno mental» —escribía Reid en 1816— «que estos receptáculos sean con tanta frecuencia nidos de locura donde cualquier pequeña aberración, por pequeña que sea, de la excitación nerviosa ordinaria y saludable, puede convertirse a su debido tiempo, y tras un período de maduración, en una locura plena y monstruosa... Muchos de estos locales de cautiverio de los inválidos intelectuales, no pueden ser considerados más que como nidos y fábricas de locura.»⁴⁵

Las ideas modernas acerca de la «cordura» y «demencia» como categorías creadas y utilizadas para la segregación y consiguiente humillación de las personas clasificadas como dementes, que llevan a afirmar que el objetivo del internamiento de las personas en hospitales mentales no es la recuperación de una enfermedad, sino más bien la confirmación de tales individuos como dementes, fueron claramente expuestas por John Conolly hace casi ciento cincuenta años. Conolly fue profesor de medicina de la Universidad de Londres y destacado psiquiatra de su época. En su obra clásica, *An Inquiry Concerning the Indications of Insanity, With Suggestions for the Better Protection and Care of the Insane*, publicada en 1830, escribe Conolly:

«(Los médicos) han buscado e imaginado una frontera clara y definible entre cordura y demencia, que no sólo ha sido situada imaginaria y arbitrariamente, sino que, al suponer que separaba a los enfermos mentales del resto de la humanidad, ha sido desgraciadamente considerada como justificación de ciertas medidas adoptadas contra la fracción condenada, las cuales en la mayoría de los casos resultaban innecesarias e injuriosas... Una vez encerrado, el mismo encierro es admitido como la prueba más poderosa de la locura de un hombre... Poco importa que el certificado esté firmado por quienes poco entienden de locura o de necesidad de internamien-

to, o quizás por alguien que no ha examinado al paciente con la debida atención; el visitante teme decir, frente a tal documento, lo que podría ser considerado simple falta de comprensión en un campo en el que parece ser el único en albergar dudas; incluso puede verse tentado a fingir la percepción de unos signos de locura que ni siquiera existen.»⁴⁶

Aunque he citado principalmente opiniones de médicos y directores de hospitales, sería falso creer que se trataba de concepciones sofisticadas de una *avant-garde* científica. Al contrario. Estas ideas sobre la locura y los manicomios pertenecían al acerbo común. Es evidente, por ejemplo, para John Stuart Mill que se encerraba a las personas en asilos de locos como castigo a su inconformismo y no para ser tratadas de una enfermedad: «...El hombre, y más aún la mujer, a quien puede acusarse de hacer “lo que nadie hace” o de no hacer “lo que hace todo el mundo”, está... en peligro de ser acusado de lunático...»⁴⁷

Se necesitó una larga «campana educativa», tan sólo coronada por el éxito en nuestros días, para llegar a conseguir que tanto el público como la profesión médica aceptaran la demencia como una enfermedad y el asilo de locos como un hospital.*

John Perceval, cuyas opiniones sobre la enfermedad mental hemos citado anteriormente, fue contemporáneo de John Conolly. Al ser un profano que experimentó personalmente el confinamiento en varias instituciones mentales privadas, sus opiniones sobre éste merecen atención.

«Me veo obligado a decir» —escribía Perceval en 1830— «que la mayor parte de la violencia que se da en los asilos para lunáticos, hay que atribuirlos a la conducta de quienes tratan con la enfermedad, no a la enfermedad misma; y que el comportamiento que el médico suele señalar a los visitantes como síntoma del mal que ha provocado el internamiento

* «¿Por qué el movimiento en pro de la salud mental, como se le llama ahora, ha tenido tanto éxito en la segunda mitad de este siglo?» —se pregunta Robert H. Felix—. (*Mental Illness*, pág. 32.) El lo atribuye a Clifford Beers y a la organización de propaganda que él fundó en favor de la salud mental. El “éxito” del movimiento al que hace referencia Felix no se mide, sin embargo, por el desarrollo de “tratamientos” efectivos para la “enfermedad mental”, sino por la habilidad de la profesión en descubrir muchos casos de esta enfermedad y canalizar hacia sus arcas enormes porciones de los impuestos estatales y federales.

del paciente, es, en general, más o menos razonable y, desde luego, consecuencia natural de tal encierro y sus particulares refinamientos de crueldad; porque en todos ellos existe una selecta y exquisita gama de torturas morales y mentales, cuando no físicas.»⁴⁸

Perceval deja pues bien claro que en el hospital mental el doctor y el paciente se hallan enzarzados en una lucha por el poder, asumiendo el doctor el papel de opresor y el paciente de víctima.⁴⁹ Deja igualmente clara además —y a este aspecto, la psiquiatría moderna debe aún alcanzarle—, la función de los familiares del paciente mental: son ellos quienes conceden autoridad al médico para controlar y coartar al paciente.

«Pero cuando los doctores lunáticos afirman que la presencia de los amigos es nociva para los pacientes lunáticos» —observa Perceval— «no se dan cuenta, o en todo caso no lo reconocen, del hecho de que las emociones violentas y la perturbación del espíritu que tiene lugar en su repentino encuentro con ellos, PUEDE surgir por haber sucumbido al sentimiento de la conducta de sus conocidos para con él, al rechazarlo y abandonarlo al cuidado y el control de extraños, y por el tratamiento de los mismos doctores. Los doctores no suelen reconocerlo porque si obran así por estupidez, su orgullo rehúsa la rectificación y no admitirá la sospecha de la propia equivocación; si están actuando con doblez e hipocresía, defienden necesariamente sus funciones y, lógicamente, no pueden confesar la existencia de ningún error por su parte. ¿Quién esperaría esto de ellos? No se le pueden pedir peras al olmo. Sin embargo, esta es la verdad.»⁵⁰ (La cursiva es mía.)

Perceval llama también nuestra atención hacia ciertos paralelismos existentes entre la Inquisición y la Psiquiatría Institucional. Es cierto que la analogía propuesta por Perceval no es la misma que propone Zilboorg, sino su inversa. No es que brujas y pacientes mentales sean cosas parecidas; al contrario, es la semejanza existente entre psiquiatras e inquisidores, lo que hace que traten a las víctimas de idéntico modo.

«¿Dónde están las bravatas de la religión Protestante?» —pregunta Perceval— «¿Dónde está la libertad de conciencia, si se le permite a un médico lunático erigirse en juez supremo de sus pacientes en estas materias, y si los asilos para luná-

ticos recogen la herencia de la Inquisición, en forma además tan espantosa?»⁵¹

El paralelo entre Inquisición y Psiquiatría Institucional fue completado por Mrs. E.P.W. Packard, que se vio encerrada en el Jacksonville State Hospital de Illinois, en 1860, a petición de su esposo, un eclesiástico. Este encierro, en la medida en que nos es permitido reconstruir el caso, fue motivado por desacuerdos entre el reverendo Packard y su esposa sobre materias de fe y observancia religiosa. Cuando Mrs. Packard hubo asegurado su libertad, gracias probablemente a uno de los primeros documentos de *habeas corpus* presentados por un paciente mental en los Estados Unidos, publicó una relación de sus experiencias en el hospital. En ella escribía:

«Si hubiera vivido en el siglo XVI en vez de vivir en el siglo XIX, mi esposo hubiera utilizado la legislación de la época para castigarme como hereje por esta desviación del credo establecido —puesto que, bajo la influencia de un cierto espíritu de intolerancia, está utilizando en la actualidad esta aristocrática institución como medio de tortura para la consecución de idéntico resultado—, es decir, *por renuncia a mi fe*. En otras palabras: en vez de tildarme con el anticuado título de hereje, moderniza la frase alegando locura en vez de herejía, al definir el crimen por el que me veo sentenciada a encierro perpetuo en una de nuestras Modernas Inquisiciones... Mucho de lo que actualmente es definido como locura será contemplado por las generaciones futuras con un sentimiento parecido al que nos embarga respecto a aquellas que sufrieron bajo la acusación de brujas en Salem, Massachusetts.»⁵² (La cursiva está en el original.)

Las semejanzas entre Mrs. Packard y las brujas de Salem son quizás mayores de lo que Mrs. Packard creía. En ambos casos, las víctimas eran perseguidas sobre la base de una ideología profesada ciegamente tanto por los expertos como por los legos; y en ninguno de los dos casos las acusadas discutieron ni por un momento la base lógica de la acusación, limitándose su queja a haber sido erróneamente identificadas como miembros de la clase «criminal». Mrs. Packard no dudaba de la existencia de la locura ni de la conveniencia de encerrar a los locos en hospitales mentales, aun en contra de su

voluntad. Pero ella no estaba loca, insistía. Otras personas que han revisado su caso —entre ellas un estudioso tan con-cienzudo de la historia de la psiquiatría como Albert Deutsch—, pensaron que probablemente sufría alguna enfermedad mental. «El hecho de que Mrs. Packard estuviera cuerda o no en la época de su internamiento» —escribe Deutsch— «es algo discutible. Parece demostrado que había sufrido ciertas alucinaciones y había sido paciente del Worcester State Hospital de Massachusetts, siendo aún adolescente.»⁵³

Deutsch cae aquí en la misma trampa en que caen todos cuantos tratan la retórica de la opresión como si fuera un diálogo entre iguales. El acusado —ya sea bruja, judío o paciente mental— debe ser culpable, porque de lo contrario no habría sido acusado por personas «honestas». Lo que no ven estos críticos «razonables» de las actividades prácticas de la salud mental, como Deutsch, es que en una relación en la que una parte controla a la otra por la fuerza bruta, la primera impide toda posibilidad de diálogo con la segunda; y, ante un observador crítico no sujeto a su influencia, pierde asimismo toda pretensión de credibilidad.

Nada muestra con tanta claridad la fuerza dominadora de una ideología sobre la mente humana, que esta ciega adhesión, por parte de acusadores y acusados, a un simbolismo y a un vocabulario idénticos. La historia de la brujería está repleta de ejemplos de acusaciones y refutaciones del crimen de brujería, en las que ni acusadores ni defendidos albergan la más mínima duda acerca de la existencia de las brujas. La misma aceptación básica de la existencia de la enfermedad mental caracteriza las relaciones actuales del «encierro obligado» de hombres y mujeres «sanos» en hospitales mentales.

En los anales de la brujería, el caso de Mary Easty guarda un estrecho paralelismo con el de Mrs. Packard. En 1692, en Salem —Massachusetts, Mary Easty fue acusada de brujería y condenada a muerte. En la Introducción a una reim-presión de su «Apelación», Edmund S. Morgan observa que «Podría haber escapado fácilmente a la pena (de muerte), si hubiera admitido su culpa o se hubiera encomendado a la piedad de la corte. Haber obrado así, hubiera supuesto traicionar su conciencia y arriesgar su alma. Mary Easty no compartía nuestro conocimiento actual acerca de la no-existencia

de brujería. Ella sabía que Satanás campaba por sus anchas en este mundo y que el tribunal que la condenaba hacía lo que podía por combatirlo. Ella no deseaba ningún mal para sus jueces. Pero sabía que no era culpable y no se atrevía a mentir para salvar su vida.»⁵⁴

Mary Easty fue, efectivamente, una víctima trágica. Ingenua y confiada, respetó a sus verdugos hasta el momento de su muerte.

«No pongo en duda» —escribió en su «Apelación»— «que sus señorías utilizan sus poderes al máximo para descubrir y detectar la brujería, así como las brujas, y no quisieran ser culpables ante el mundo de haber vertido sangre inocente... el Señor en su infinita bondad os guía en esta ingente tarea, si es su santa voluntad que no se derrame más sangre inocente.»⁵⁵

Mary Easty alega que ella no es una bruja; Mrs. Packard, que ella no está loca; y las víctimas de nuestro Movimiento en pro de la Salud Mental, que no están mentalmente enfermas. Nadie niega la realidad de la brujería o de la enfermedad mental.

Trevor-Roper subraya esta gran influencia de la ideología dominante, en la mente humana —como queda demostrado a lo largo de la historia de la brujería.

«Hacia las postrimerías de la obsesión de las brujas» —escribe— «aunque siempre hemos oído decir que hay quienes niegan la existencia misma de las brujas, nunca las hemos escuchado directamente. En último término, el argumento más radical contra dicha obsesión no es el de que las brujas no existen, ni siquiera el de que el pacto con Satanás es imposible, sino sencillamente el de que los jueces se equivocan en sus decisiones identificatorias. Estas “pobres mujeres débiles mentales”, como las llamó Scot... Estaban “melancólicas”... Se trataba de una doctrina muy molesta... No podía ser refutada. Pero tampoco podía ser refutada la obsesión por las brujas. Lógicamente, quedó intacta.»⁵⁶

La observación de Trevor-Roper acerca de la falta de críticas radicales a la doctrina de la brujería durante los tiempos de la caza de brujas está bien sustentada. Puede decirse lo mismo, sin embargo, con respecto a cualquier movimiento popular de masas. La disensión de tales ideologías es simul-

táneamente difícil —desde un punto de vista ideológico— y peligrosa —desde el punto de vista personal—. Las ideologías arropadas tras un vocabulario terapéutico o esotérico, son particularmente resistentes a las críticas. Tales sistemas de creencias, no se limitan a imponer obediencia a la verdad —tal como es revelada por clérigos y médicos—, sino que definen al escepticismo como herejía o locura.* La importancia real de la terapéutica retórica reside, pues, en su capacidad de desarmar tanto a la víctima como al crítico. Porque, ¿quién puede oponerse a Dios en el seno de una sociedad cristiana? Sólo un hereje. Y ¿quién puede oponerse a la salud mental en el seno de una sociedad científica? Sólo un loco.** Durante la época de la obsesión por las brujas, el consenso popular apoyaba a la Inquisición: «...nadie se atrevía a levantar la voz contra algo que, de acuerdo con las almas piadosas de todo el mundo, subvenía a la más acuciante necesidad de la época» —comenta Lea.⁵⁷

Existe actualmente un consenso similar en los Estados Unidos, que sostiene que —si dejamos aparte la defensa nacional— el problema social más grave es el de la enfermedad mental. Esto sólo basta para justificar enormes gastos con cargo a los fondos públicos, así como también el uso de métodos de control social extrajudiciales.

* Los historiadores de la caza de brujas lo han comprendido. Así, Pennethorne Hughes escribe: "Para los creyentes, era una Edad de Fe que, como tal, albergaba a todos. Toda crítica era locura, y brujas y herejes eran linchados con idéntica y pavorosa crueldad con que los animales pueden despedazar a un individuo de su especie que sufra alguna deformidad. Si la totalidad admite tolerancia, su caso está perdido." (Pennethorne Hughes, *Witchcraft*, pág. 59.)

Las persecuciones promovidas en nombre de la ciencia (o, mejor, del cientifismo) han emulado e incluso superado a las realizadas en nombre de la religión. Nadie pone esto ya en tela de juicio. El único desacuerdo que sigue vigente es el que separa a los optimistas, que creen que las cazas científicas de brujas han quedado atrás ya hace tiempo ligadas a cosas como el nazismo y el stalinismo, de los pesimistas, que creen que lo peor que puede acontcernos está aún por venir, ligado a cosas tales como la progresiva deshumanización del hombre por medio de los indiscutidos poderes de unos gobiernos cada vez más centralizados.

** Cuando alguien está en desacuerdo con la autoridad y la desobedece, si esta autoridad es religiosa, dicho individuo es el Diablo o está poseído por él. Del mismo modo, si esta autoridad es científica, se trata de un demente o de un loco. En el último análisis, se trata de asunto de definición. El diablo, el hereje y la bruja son definidos como rebeldes contra Dios y sus vicarios sobre la tierra —es decir, la Iglesia y el clérigo—. De manera parecida, el demente, el loco y el psicótico, son rebeldes contra la Naturaleza y sus expertos sobre la tierra —es decir, la medicina y el médico.

¿Quién puede criticar tales excesos populares? Julien Benda opinaba que ésta era la tarea moral básica de los intelectuales.⁵⁸ Pero sería un error creer que los intelectuales —como grupo— o cualquier otro grupo, podría sostener tal postura y sobrevivir en una sociedad abrumadoramente hostil. Me parece, por lo tanto, que la tarea de la crítica social debe quedar para siempre en manos del individuo. Hostigado o perseguido, el individuo puede sobrevivir con más facilidad que una organización.

No existe ninguna clase de evidencia histórica que nos demuestre que un grupo cualquiera de intelectuales —ya se trate de clérigos, abogados, médicos o educadores— se haya resistido a las creencias populares de su época. Robbins se equivoca, por tanto, cuando afirma que «Lo que hace tan repulsiva a la brujería y moralmente peor que el mismo fascismo, es que en toda la Europa civilizada, en todos los países (si exceptuamos quizás el tardío caso de Holanda) fueron los clérigos quienes dirigieron las persecuciones y las absolvieron en nombre del cristianismo, mientras que abogados y jueces las azuzaban en nombre de la razón.»⁵⁹ Una crítica similar de «abogados, jueces y profesores» —así como de clérigos y médicos— podría hacerse en el caso de la esclavitud negra⁶⁰ o de la Psiquiatría Institucional.

La lección enseñada por la Inquisición y su ideología de salvación espiritual, es una lección que el hombre moderno —enfrentado a la nueva Inquisición Psiquiátrica y a su ideología de salvación temporal— no puede ignorar, a menos de exponerse a correr un grave riesgo. Dicha lección nos dice que el hombre debe escoger para siempre entre la libertad y aquellos valores rivales, como salud, seguridad o bienestar. Si escoge la libertad, debe estar preparado a pagar su precio —no sólo el de una constante vigilancia contra los tiranos malevolentes, siempre a punto de esclavizar a sus súbditos, sino también el de un constante escepticismo hacia los clérigos y psiquiatras benevolentes, siempre dispuestos a curar las almas y las mentes, y el de una eterna oposición a las mayorías ilustradas, siempre dispuestas a reformar a las minorías descarriadas.

SEGUNDA PARTE

LA FABRICACION DE LA LOCURA

(El Gran Inquisidor): ¡Oh! los convenceremos de que sólo serán libres cuando renuncien a su libertad en nuestro favor y se nos sometan. ¿Tendremos razón o estaremos mintiendo? Ellos estarán persuadidos de que tenemos razón...

John Stuart Mill.¹

En tiempos pasados, cuando se proponía quemar a los ateos, la gente caritativa solía sugerir que se sustituyese este castigo por el encierro en el manicomio; no sería de extrañar que en nuestros días viéramos esta sugerencia realizada y contempláramos a sus realizadores autoalabándose, porque —en vez de perseguir en nombre de la religión— habían adoptado un modo tan humano y cristiano de tratar a estos desgraciados, y sintiendo además una tácita satisfacción al ver cómo por este medio habían recibido su merecido.

John Stuart Mill.²

7. LA TRANSFORMACION DEL PRODUCTO —DE LA HEREJIA A LA ENFERMEDAD—

«El más cargado de prejuicios debe admitir que esta religión sin teología (el positivismo) no puede ser acusada de relajar las retriicciones morales. Al contrario, las exagera prodigiosamente.»

John Stuart Mill.¹

En este capítulo, analizaré los pasos de las manifestaciones de la gran conversión ideológica que parte de la teología para llegar a la ciencia y la redefinición que hiciera Benjamín Rush de pecado como enfermedad y sanción moral como tratamiento médico en términos más amplios y mostraré que, a medida que la ética social dominante evolucionaba desde una ética religiosa a otra laica, el problema de la herejía iba desapareciendo, mientras surgía, adquiriendo gran importancia social, el problema de la locura. En el capítulo siguiente, examinaré la creación de disidentes sociales y mostraré que, de la misma manera que antiguamente los clérigos habían fabricado los herejes, los médicos —como nuevos guardianes de la conducta y moralidad sociales— han iniciado la función similar de producir locos.

El paso de una concepción y control de la conducta personal religiosos y morales a otros médico-sociales, afecta a toda la disciplina psiquiátrica y a sus ciencias aliadas. Quizás en ningún aspecto es más evidente esta transformación que en la concepción moderna de la llamada desviación sexual y, especialmente, de la homosexualidad. Compararemos por tanto el concepto de homosexualidad como herejía —en boga en la época de la caza de brujas—, con el concepto de homosexualidad como enfermedad mental —que es el que predomina hoy.

La conducta homosexual —al igual que la conducta heterosexual y autoerótica— se da entre los monos superiores y entre los seres humanos pertenecientes a una amplia variedad de circunstancias culturales. Si hemos de juzgar a través de los restos artísticos, históricos y literarios, es algo que ocurría también en las épocas y sociedades del pasado. En la actualidad, forma parte del dogma de la opinión americana psiquiátricamente ilustrada, la afirmación de que la homosexualidad es una enfermedad —una forma de la enfermedad mental—. Este es un punto de vista relativamente reciente, en el pasado se han sostenido puntos de vista radicalmente distintos sobre la homosexualidad, desde su aceptación como actividad perfectamente natural, hasta su prohibición como el más atroz de los crímenes. No exploraremos los aspectos culturales e históricos de la homosexualidad,² sino que nos limitaremos a hacer una comparación entre la actitud adoptada con respecto a la homosexualidad durante la caza de brujas y la de nuestro tiempo. Puesto que las sociedades de finales de la Edad Media y del Renacimiento se hallaban profundamente imbuidas de las enseñanzas del Cristianismo, resumiremos en primer lugar las principales referencias bíblicas a esta materia.

La Biblia prohíbe prácticamente todas las formas de actividad sexual que no sea la relación heterosexual. La homosexualidad es prohibida primeramente en el Génesis, en la historia de Lot. Un atardecer, dos ángeles llegaron a Sodoma disfrazados de hombres. Lot los encuentra a las puertas de la ciudad y les invita a entrar en su casa. Al principio, los ángeles rehúsan la hospitalidad de Lot, diciendo que pasarán la noche en la calle; pero ante la insistencia de Lot —nos refiere el Antiguo Testamento— «Entraron en su casa y él preparó una fiesta en su honor, coció panes ácimos y comieron. Pero antes de que fueran a acostarse, los hombres de la ciudad, los habitantes de Sodoma, rodearon la casa, mozos y viejos, todos, sin excepción. Llamaron a Lot, diciéndole: —¿Dónde están los hombres que han venido a tu casa esta noche? Sácanoslos para que los conozcamos.»³

Los hombres de Sodoma querían utilizar a los viajeros como objetos sexuales. Sin embargo, entre los antiguos israelitas, quien daba cobijo a forasteros estaba obligado a

protegerlos de todo daño. Por esto, Lot les ofreció a sus hijas en sustitución: «Salió Lot a la puerta y la cerró tras sí, diciendo: —Os ruego, hermanos míos, que no obréis tan corrompidamente. Mirad, tengo dos hijas que no han conocido varón; dejadme traéros las y haced con ellas lo que os parezca; sólo os pido que no hagáis nada a estos hombres, porque se han refugiado bajo la protección de mi techo.»⁴

Como se deduce de este párrafo, la homosexualidad era considerada un pecado grave. Asimismo puede verse claramente en esta historia la inmensa depreciación de la mujer, como ser humano, en la ética del antiguo judaísmo. Lot tiene en más valor la dignidad de sus huéspedes varones que la de sus descendientes hembras. La ética cristiana no elevó el valor de la vida femenina mucho más de lo que lo hacía la ética judía; ni lo hizo la ética clínica con respecto a la ética clerical. Esta es la razón por la que la mayor parte de las personas identificadas como brujas por inquisidores varones, fueran mujeres; y por la que la mayor parte de las personas identificadas como histéricas por psiquiatras varones, sean también mujeres.

El episodio de Sodoma es sin duda el primer relato de la historia del hombre que nos cuenta el descubrimiento de homosexuales mediante engaño —táctica ampliamente practicada por los organismos encargados de la observancia de la ley en los modernos países occidentales, especialmente por aquéllos de los Estados Unidos—. En efecto, los hombres de Sodoma se vieron sorprendidos por dos extraños que, en realidad, no eran viajeros sino ángeles, es decir, agentes de Dios vestidos de paisano. Estos agentes de la brigada bíblica del vicio no malgastaron su tiempo castigando a los infractores: «...hirieron de ceguera a los que estaban a la puerta de la casa...»⁵ Entonces los ángeles ponen a Lot al corriente del plan de Dios para la destrucción de la ciudad pervertida y le conceden tiempo para escapar con su familia. Llega el terrible castigo de Dios: «El Señor hizo llover sobre Sodoma y Gomorra azufre y fuego del Señor, desde los cielos. Destruyó estas ciudades, e incluso el valle, así como a todos los habitantes de las ciudades y cuanto crece sobre la tierra.»⁶

La homosexualidad aparece de nuevo prohibida en el Levítico. «No te acostarás con hombre como con mujer; es

una abominación.»⁷ El adulterio, el incesto y la bestialidad son asimismo proscritos. El castigo es la muerte: «Si un hombre se acuesta con otro como se hace con una mujer, ambos cometen una abominación y deben ser castigados con la muerte. Su sangre caiga sobre ellos.»^{* 8}

Es importante observar aquí que tan sólo se prohíbe la homosexualidad masculina: «No te acostarás con hombre como con mujer...» Dios se dirige sólo a los varones. No prohíbe a la mujer acostarse con hembra, como con varón. Aquí, por omisión e implicación, y en otras partes por medio de expresión más explícita, se trata a la mujer como una especie de animal humano y no como a un ser humano completo. Las normas legales más al día de las naciones occidentales referidas a la homosexualidad siguen manteniendo esta postura con respecto a las mujeres: aunque la relación homosexual entre adultos continúa estando prohibida en muchos países, en ninguno de ellos se aplica esta prohibición a las mujeres.^{**} La inferencia de un estado sub-humano de la mujer, es imposible evitarlo. No debemos extrañarnos de que en su plegaria matinal, el judío ortodoxo diga: —«Alabado sea Dios... porque no me ha hecho mujer», mientras que la mujer dice: —«Alabado sea el Señor, que me ha creado conforme a su Voluntad.»⁹

Las prohibiciones bíblicas de la homosexualidad tuvieron por fuerza una profunda influencia en la equiparación medieval de esta práctica a la herejía; en nuestra legislación criminal y actitudes sociales contemporáneas, que consideran la homosexualidad como un híbrido de crimen y enfermedad; y en el lenguaje que utilizamos todavía para describir mu-

* Para más citas bíblicas referentes a la homosexualidad, condenatorias todas y en términos similares, v. Jueces 1: 22-30. 1 Reyes 22: 46, 2 Reyes 23: 7, Romanos 1:27, 1 Corintios 6:9 y 1 Timoteo 1:10.

** Kinsey y sus colaboradores han documentado completamente el diverso tratamiento social —a través de los tiempos— de los actos homosexuales masculinos y femeninos. El Talmud —observan— es relativamente indulgente con respecto a las mujeres, al clasificar la actividad homosexual femenina como una "simple obscenidad", descalificando a la culpable en orden a un posible matrimonio con un rabino. (Alfred C. Kinsey, Werdell B. Pomeroy, Clyde E. Martin y Paul Gebhard, *Sexual Behavior in the Human Female*, pág. 484.)

"En la historia de la Europa medieval, son abundantes los registros de muertes impuestas a varones acusados de actividad sexual con otros varones, pero se registran muy pocos casos de una acción similar contra las hembras." (Ibíd.)

chos de los llamados actos sexuales anormales. La palabra sodomía puede servir de ejemplo.

El *Unabridged Dictionary* de Webster (3.ª Edición) define la sodomía como «Las tendencias homosexuales del hombre de la ciudad, tal como son explicadas en Gén. 19: 1-11; copulación carnal con un miembro del mismo sexo o con un animal, o copulación carnal no-natural con un miembro del sexo contrario; concretamente: la penetración del órgano masculino en la boca o ano de otra persona.» Esta definición es pragmáticamente correcta. Tanto en las obras psiquiátricas como literarias, el término «sodomía» se utiliza para describir la actividad sexual que implica contacto entre el pene y la boca o ano, independientemente de que el compañero «pasivo» sea varón o hembra. Así pues, la *fellatio* es un tipo de sodomía. Puesto que los seres humanos se entregan frecuentemente a éstos y otros actos sexuales no-genitales, Kinsey subraya correctamente que existen muy pocos americanos que en su vida sexual cotidiana no violen ambas prohibiciones: la de su fe religiosa y la de las leyes criminales de su país.¹⁰

En resumen, la Iglesia se oponía a la homosexualidad no sólo ni fundamentalmente porque fuera «anormal» o «no-natural», sino más bien porque satisfacía el placer carnal y producía placer corporal. Esta condena de la homosexualidad —dice Rattray Taylor— «constituía simplemente un aspecto de la condena general del placer sexual y especialmente de la actividad sexual no imprescindible para asegurar la perpetuación de la especie. Incluso dentro del matrimonio, la actividad sexual se veía seriamente restringida y se declaraba a la virginidad estado más perfecto que el matrimonio.»¹¹ No es accidental, pues, que el placer carnal conducente a prácticas sexuales no procreativas y a placeres de todo tipo, fuera una pasión característica de las brujas. Se suponían que se satisfacían sus ansias copulando con el Diablo bajo figura de varón de masculinidad superhumana y dotado de un «doble pene» que le permitía penetrar a la mujer simultáneamente a través de la vagina y el ano.¹²

Cuando nos ponemos a considerar las actitudes de la Iglesia con respecto al sexo durante la caza de brujas, descubrimos una conexión específica entre los conceptos de desvia-

ción religiosa y delito sexual: herejía y homosexualidad llegaron a ser una sola e idéntica cosa.* Durante siglos, no se estableció ninguna distinción penal entre heterodoxia religiosa y desviación sexual, especialmente la homosexualidad.

«Durante la Edad Media» —dice Westermarck— «los herejes eran acusados de vicio antinatural (homosexualidad) como algo evidente... En la legislación medieval la sodomía veíase repetidamente mencionada al lado de la herejía, y el castigo era el mismo para ambas.»¹³

En la España del siglo XIII, el castigo de la homosexualidad era la castración y «lapidación».¹⁴ Fernando e Isabel conmutaron esta pena en 1479, por la de «ser quemado vivo y confiscación, independientemente de la posición social del reo».¹⁵ En otras palabras, por aquel entonces dicho crimen estaba supeditado al castigo tanto de los tribunales eclesiásticos como civiles, de la misma manera que en la actualidad está supeditado a pena civil y sanciones psiquiátricas. En 1451, Nicolás V facultó a la Inquisición para tratar el problema. «Cuando se fundó la institución (Inquisición) en España» —escribe Lea— «...el tribunal de Sevilla realizó una investigación especial sobre este asunto (homosexualidad); se produjeron muchos arrestos, huidas y la debida ejecución en la hoguera de doce convictos».¹⁶

La Inquisición Española, cuyos principales enemigos —como ya hemos visto—¹⁷ fueron los judaizantes y los moriscos, mostróse también inflexible con los homosexuales.**

También en Portugal se pusieron en vigor de modo estricto las prohibiciones españolas de la homosexualidad.

«En 1640, las Regulaciones prescriben que el delito debe ser tratado como herejía y debe ser castigado con la rela-

* El concepto de maldad, especialmente en la medida en que funciona esencialmente como recurso retórico para justificar la expulsión de la fuente de peligro, comprende muchas distinciones conceptuales. Así, en la Edad Media, el hereje, el hechicero, el sodomita y la bruja eran clasificados con frecuencia bajo una sola categoría.

** No podía decirse lo mismo de la Inquisición Romana, cuyos principales enemigos eran las brujas y los protestantes.

«...en todos los rincones de Italia» —nos dice Lea— «este crimen era tratado con una indulgencia completamente desproporcionada a su atrocidad. Es más, la Inquisición Romana no tuvo conocimiento de él. Esta tolerancia e incluso aprobación de la homosexualidad en Italia viene atestiguada por el hecho de que en 1664 ciertos franciscanos conventuales llamaron la atención al proclamar excelencias de esta práctica'...» (Lea, *A History of the Inquisition of Spain*, pág. 365.)

jación (hoguera) o flagelación y galeras. En uno de los casos que concurren en el *auto* de Lisboa de 1723, la sentencia dictó flagelación y diez años de servicio en galeras.»¹⁸

En Valencia, el castigo usual de la homosexualidad consistía en ser quemados en la hoguera. Había, sin embargo, cierta reserva en la aplicación de este castigo, porque dichos criminales «...no podían escapar como en el caso de los herejes, por medio de la confesión y conversión».¹⁹ A este respecto, es interesante observar que los clérigos homosexuales eran tratados con mayor indulgencia que los laicos. «Muchas autoridades...» —dice Lea— «sostenían que los clérigos no debían ser sometidos a los rigores de la ley por dicho delito, y era opinión común que se necesitaba ser incorregible para justificar el castigo ordinario».*²⁰

La frecuencia de juicios por homosexualidad en España fue apreciable. Entre 1780 y 1820 —registra Lea— «la cifra total de casos presentados ante los tres tribunales (en Valencia) fue exactamente de cien».²¹ En los países de habla inglesa, la relación entre herejía y homosexualidad se expresa gracias a la utilización de una palabra única para significar ambos conceptos: *buggery*. El doble significado de esta palabra sigue persistiendo en la actualidad. El *Unabridged Dictionary* de Webster (3.^a Edición) define «*buggery*» como «herejía, sodomía»; y «*bugger*» como «hereje, sodomita». La palabra se deriva del latín medieval *Bugarus* y *Bulgarus*, al pie de la letra búlgaro, «debido a la pertenencia de los búlgaros a la Iglesia Oriental, considerada herética».

Esta conexión, al mismo tiempo semántica y conceptual, entre heterodoxia y sodomía fue establecida con firmeza durante las postrimerías de la Edad Media y jamás ha sido escindida. Es tan fuerte en la actualidad como lo era hace seiscientos años. Ser señalado como hereje o *bugger* en el siglo XIV, era ser segregado de la sociedad. Puesto que la ideología dominante era de tipo teológico, la desviación religiosa

* En la actualidad los médicos gozan de una indulgencia similar respecto a «delitos» tan típicamente psiquiátricos como son la depresión y la amenaza de suicidio. Las demás personas son seriamente castigadas por esta conducta; se las hospitaliza y trata contra su propia voluntad. Aunque la incidencia de suicidios es más alta entre los médicos que en ningún otro grupo —y alcanza su nivel máximo entre los psiquiatras— raramente se les castiga por esta conducta con hospitalización y tratamiento involuntario.

era considerada delito tan grave como para arrebatarse al individuo todos los atributos de persona. Cualesquiera que fueran las cualidades que pudiera haber tenido, no servían de nada. El pecado de herejía eclipsaba todas las características contrarias y personales, del mismo modo que las enseñanzas de Dios y de la Iglesia eclipsaban todas las observaciones empíricas en contra. La enfermedad llamada «enfermedad mental» —y su subespecie, «la homosexualidad»— juega el mismo papel hoy día. Nuestro senador Joseph McCarthy equiparaba así el pecado social del comunismo con el pecado sexual de la homosexualidad y utilizaba ambas etiquetas como si se tratara de sinónimos. No podría haber obrado así, de no existir una creencia general de que —al igual que los herejes medievales— los «homosexuales» son en cierto modo seres completamente corrompidos. No pueden poseer rasgos compensatorios que les rediman: no pueden ser escritores de talento o americanos patrióticos. Establecida esta premisa, que McCarthy no inventó sino que tan sólo se apropió para su uso personal, la consecuencia es que los homosexuales deben ser también políticamente corrompidos, es decir, comunistas. La misma lógica se aplica a la inversa. Si los comunistas son las encarnaciones seculares modernas del Diablo —como si fueran íncubos y súcubos políticos—, se sigue entonces que tampoco ellos pueden poseer cualidades que les rediman. Forzosamente deben ser malos del todo. Deben ser homosexuales.*

Estamos dispuestos ya a considerar el problema de la ho-

* Al utilizar el término «enfermedad mental» (y sus variantes) seguimos el mismo principio. Cuando llamamos locos a hombres como Ezra Pound o Lee Harvey Oswald, establecemos —por imputación— una característica de la persona que oscurece con una maldad trascendente a todo el individuo que se supone que describe. Una vez aceptada esta caracterización, niega las otras cualidades humanas —especialmente las buenas— del individuo, que de esta manera se ve humillado y deshumanizado. A partir de este momento, ya no nos preocupamos más de él como persona que goza de derechos y talento. Si es un poeta, podemos desecharlo como artista; si es un criminal a quien se acusa, podemos ignorar su culpabilidad o inocencia; y si es un sospechoso de haber asesinado al Presidente, y que a su vez ha sucumbido en la cárcel a una muerte violenta, podemos simplificar un suceso sin esperanzas de solución y con inmensas implicaciones políticas e internacionales, atribuyéndolo todo a la locura de un individuo solo, prácticamente desconocido. Sintetizando: la herejía psiquiátrica, como la herejía religiosa, es un concepto funcional. Resulta útil para la sociedad que lo utiliza; de no ser así, dicho concepto jamás se habría desarrollado ni seguiría recibiendo el apoyo popular.

homosexualidad en su formulación contemporánea: ¿es la homosexualidad una enfermedad? En un reciente y concienzudo volumen sobre la «inversión sexual», Judd Marmor —el editor— suscita esta cuestión y responde que «La mayor parte de los psicoanalistas que colaboran en este volumen, excepto Szasz, sostienen la opinión de que la homosexualidad es una enfermedad concreta que puede ser tratada y *corregida*.»²² (La cursiva es nuestra.)

El celo correctivo del terapeuta psiquiátrico moderno se muestra aquí de manera inconfundible. La enfermedad como estado biológico y la enfermedad como función social se confunden. El cáncer de vejiga es una enfermedad, pero el que sea tratado o no depende de la persona que sufre la enfermedad, ¿no del médico que emite el diagnóstico! ²³ Marmor, como tantos psiquiatras contemporáneos, olvida o ignora esta distinción. Existe, ciertamente, una buena razón para que él y otros «asistentes sociales para la salud mental» obren así: al pretender que convención se identifica con Naturaleza, que desobedecer una prohibición personal constituye una enfermedad mental, se establecen a sí mismos como agentes de control social y, al mismo tiempo, disfrazan sus intervenciones punitivas en la semántica y apariencias sociales de la práctica médica.

René Guyon, especialista francés en el estudio de las costumbres sexuales, ha reconocido esta tendencia característica de la psiquiatría moderna a infamar como enfermo aquello que simplemente es inconventional.

«El lío en que se han metido los psiquiatras» —observa— «para explicar... la naturaleza en términos de convención y la salud en términos de enfermedad mental, apenas puede creerse... El método distintivo de este sistema, consiste en que cada vez que encuentra un acto natural contrario a las convenciones predominantes, tacha este acto de síntoma, de desvarío o anormalidad mental.»²⁴

La cuestión de si la homosexualidad es o no una enfermedad, se convierte por tanto en un pseudoproblema. Si por enfermedad entendemos desviación de una norma anatómica o fisiológica —como en el caso de una fractura de pierna o de la diabetes— es evidente que la homosexualidad no es una enfermedad. Aun así, puede preguntarse si existe una

predisposición genética a la homosexualidad, del mismo modo que existe una predisposición genética a la obesidad, o si es simplemente un patrón de conducta adquirido. Esta cuestión no puede recibir respuesta definitiva. De momento, la evidencia de una tal predisposición es mínima, si es que hay alguna. Quien piense biológicamente podrá argüir, sin embargo, que en el futuro puede descubrirse más evidencia al respecto. Quizás sea así. Pero, aun cuando se demuestre que los homosexuales poseen determinadas preferencias sexuales debidas a su naturaleza más que a su educación, ¿qué se probaría con ello? Los calvos prematuros son enfermos en un sentido más estricto del término, del que jamás podrá aplicarse a los homosexuales. ¿En qué quedamos? Es evidente que la cuestión que realmente se nos presenta no es la de si una persona determinada manifiesta desviaciones de una norma anatómica y fisiológica, sino la de cuánta importancia social y moral atribuye la sociedad a su comportamiento —tanto si se trata de una enfermedad infecciosa (como el caso de la lepra en el pasado) o de una preferencia adquirida (como es el caso de la homosexualidad hoy).

La preocupación psiquiátrica por la concepción de la homosexualidad como enfermedad —lo mismo que por la concepción de las llamadas enfermedades mentales (alcoholismo, esclavitud de la droga o suicidio) como verdaderas enfermedades— esconde el hecho de que los homosexuales forman un grupo de individuos médicamente deshonrados y socialmente perseguidos. El bullicio engendrado por su persecución y por sus angustiados gritos de protesta, son ahogados por la retórica terapéutica, del mismo modo que la retórica esotérica ahogó el ruido producido por la persecución de los herejes y sus angustiados gritos de protesta. Es una despiadada hipocresía pretender que los médicos, psiquiatras o personas «normales» ajenas a esta cuestión, se preocupan en realidad del bienestar de los enfermos mentales en general o del homosexual en particular. Si lo hicieran, dejarían de torturarlo mientras pretenden estar ayudándole. Ahora bien, esto es precisamente lo que los reformadores —teológicos o médicos— rehúsan hacer.*

* Durante muchos decenios, pero especialmente desde la época del senador Joseph McCarthy, se ha convertido en táctica corriente en la vida política ame-

La idea de que el homosexual está «enfermo», sólo en la medida en que así le clasifiquen los otros y él mismo acepte esta clasificación, se remonta por lo menos hasta la obra autobiográfica de André Gide, *Corydon*, o quizá antes. Publicada, al principio, de forma anónima en 1911, la narración está estructurada como una serie de diálogos entre el autor y su joven amigo Corydon. El siguiente extracto ilustra la concepción que Gide tiene del homosexual como víctima de una sociedad heterosexual, exageradamente heterosexual.

«—Estoy preparando un estudio de gran importancia sobre esta materia (la homosexualidad) (—dice el autor—). ¿No te bastan las obras de Moll, Kraff-Ebing y Raffalovitch? (—replika Corydon—). No son satisfactorias. Quisiera enfocar el problema de otra manera ...Estoy escribiendo una *Defensa de la Homosexualidad*. —Y ¿por qué no un *Panegírico*, ya que estás puesto en ello? —Porque tal título forzaría mis ideas. Me temo que incluso la palabra “*Defensa*” resultará demasiado provocativa para la gente... la causa necesita mártires. —No emplees palabras fuertes. —Utilizo las palabras necesarias. Hemos tenido a Wilde, Krupp, Macdonald, Eulenburg... ¡Oh, las víctimas! Tantas víctimas como quieras. Pero ni un solo mártir. Todos lo niegan; siempre lo negarán. —¡Ahí tienes! Se sienten avergonzados y se retractan tan pronto como se ven enfrentados a la opinión pública, la prensa o la sala del juzgado. —...Sí, tienes razón. Intentar demostrar la propia inocencia repudiando la propia vida, es sucumbir a la opinión pública. ¡Qué extraño! Se tiene el valor de las propias opiniones, pero no el de los propios hábitos. Se puede aceptar el sufrimiento, pero no el deshonor.»²⁵

Aquí Gide desenmascara la homosexualidad como función social estigmatizada, como la de bruja o judío, que, bajo la presión de la opinión pública es probable que pronto sea repudiada y renegada por quien la ejerce. El homosexual es una víctima propiciatoria que no evoca ninguna simpatía. De

ricana el insinuar la homosexualidad de los propios adversarios. Si la homosexualidad es una enfermedad “como otra cualquiera”, ¿por qué los psiquiatras no protestan de que sea utilizada como medio de degradación social y de descalificación política? Para una exposición más amplia de la hipocresía de la concepción de la homosexualidad como enfermedad, v. Capítulo 10.

ahí que sólo pueda ser víctima, nunca mártir. Esto es tan cierto hoy en los Estados Unidos, como lo era en Francia hace medio siglo. Además, lo mismo se aplica al enfermo mental; también él puede ser sólo víctima, nunca mártir.

El siguiente extracto ilustra la penetrante comprensión de Gide sobre la concepción de la inversión sexual como enfermedad y, *mutatis mutandis*, de la concepción general de enfermedad mental.

«—Si te hubieras dado cuenta de ello (de la inclinación homosexual), ¿qué hubieras hecho? (—pregunta Corydon—).

—Creo que habría curado al muchacho (—replica el autor—).

—Dijiste hace un momento que era incurable...

—Podría haberlo curado como me curé a mí mismo... convenciéndole de que no estaba enfermo... de que no había nada antinatural en su desviación.

—De haber persistido, naturalmente habrías cedido.

—¡Ah! Esta es una cuestión completamente distinta. Cuando se resuelve el problema fisiológico, empieza el problema moral.»²⁶

De esta manera, Gide nos muestra que el «diagnóstico» de homosexualidad es, en realidad, una etiqueta deshonrosa que, para proteger su auténtica identidad, el sujeto debe rechazar. Para escapar del control médico, el homosexual debe repudiar el diagnóstico que le ha atribuido éste. En otras palabras, la homosexualidad es una enfermedad en el mismo sentido en que se describe como tal a la negritud. Benjamín Rush pretendía que los negros tenían la piel oscura porque estaban enfermos; entonces proponía utilizar su enfermedad como justificante de su control social.²⁷ El moderno seguidor de Rush afirma que los hombres cuya conducta sexual desaprueba, están enfermos y utiliza su enfermedad como justificante de su control social.

Sólo en nuestros días han sido capaces los negros de escapar de la trampa semántica y social en la que los blancos los tenían sujetos, después de que sus cadenas legales cayeran hace cien años. Los llamados pacientes mentales, cuyos grilletes —forjados a base de documentos de confinamiento, paredes del asilo y diabólicas torturas aplicadas como «trata-

miento médico»— aprisionan sus cuerpos y sus almas, están aprendiendo ahora cómo humillarse ante sus maestros psiquiátricos. Parece probable que se verán lesionadas muchas más personas, por medio de esta etiquetación psiquiátrica y sus consecuencias, de las que lo han sido hasta ahora, antes de que los hombres reconozcan y se protejan de los peligros de la Psiquiatría Institucional. Esta, por los menos, es la lección que la historia de la brujería sugiere.

En tanto que las personas puedan denunciar a sus semejantes por brujería —de tal modo que la bruja pueda ser siempre considerada como el Otro, nunca como Uno Mismo— la brujería seguirá siendo un concepto fácilmente explotable y la Inquisición una institución floreciente. Sólo la pérdida de la fe en la autoridad de los inquisidores y en su misión religiosa, puso punto final a esta práctica de canibalismo simbólico.* Paralelamente, en tanto que las personas puedan denunciarse mutuamente como enfermos mentales (homosexuales, adictos, dementes, etc.) —de tal modo que el loco pueda ser siempre considerado como el Otro, nunca como Uno Mismo—, la enfermedad mental seguirá siendo un concepto fácilmente explotable y la Psiquiatría Coercitiva una institución floreciente. Dadas estas circunstancias, sólo la pérdida de la fe en la autoridad de los psiquiatras institucionales y en su misión médica, pondrá punto final a la Inquisición Psiquiátrica. Este día no está cerca.

Mi idea de que la visión psiquiátrica de la homosexualidad no es más que una réplica levemente disfrazada de la visión religiosa desplazada por ella, y de que los esfuerzos «por tratar» médicamente este tipo de conducta no son más que métodos levemente disfrazados con el único objetivo de suprimirla, puede verificarse con cualquier explicación psiquiátrica contemporánea de la homosexualidad. Resulta ilustrativo el modo como Karl Menninger, generalmente reconocido como el más «liberal» y «progresista» de los psiquiatras modernos, trata esta materia. En *The Vital Balance*, Menninger expone la homosexualidad bajo la rúbrica general de «Un Segundo Orden de Descontrol y Desorganización» que sigue

* El concepto de canibalismo simbólico se expone ampliamente en el Capítulo 12.

inmediatamente después de un análisis sobre «Modalidades Sexuales Perversas».²⁸

«No podemos exaltar, como Gide, la homosexualidad» —escribe Menninger—. «*No podemos absolverla*, como hacen algunos. La consideramos un *síntoma*, con todas las funciones propias de otros síntomas: agresividad, indulgencia, autocastigo y esfuerzo de prevención de algo aún peor.»²⁹ (La curativa es nuestra.)

Menninger, como otros médicos que escriben sobre asuntos morales, se traiciona a sí mismo en la elección de vocabulario: si la sexualidad es un síntoma, ¿qué hay entonces que se pueda «absolver» o «no absolver»? Menninger no hablaría de «absolver o no absolver» la fiebre de la pulmonía o la ictericia de la obstrucción biliar y, sin embargo, habla de «no absolver» un «síntoma» psiquiátrico. Sus recomendaciones «terapéuticas» respecto a la homosexualidad provocan la sospecha de que su función médica no es más que una tapadera de la función moralista o de técnico social.

Un «hombre casado, miembro de la iglesia, director de banco y padre de tres niños» —en suma, un pilar de la comunidad— consulta a Menninger y le confía su secreto: es homosexual. Y el hombre pregunta: —¿Qué puedo hacer? He aquí la respuesta de Menninger: «Es evidente que dicho individuo podría hacer una cosa: vivir en continencia. Existen millones de seres con inclinaciones heterosexuales que se mantienen continentes por un motivo u otro. Por tanto, no debería representar mayores dificultades para un hombre con tendencias homosexuales.»³⁰ Es cierto. Pero, ¿es que no se le habría ocurrido ya la posibilidad de la continencia a un hombre que es un brillante director de banco? *

La segunda recomendación de Menninger, es que «busque tratamiento para su enfermedad. El tratamiento puede ser eficaz, si el hombre afligido por este problema no se encuentra demasiado sumido en la desesperación o en sus reflexio-

* A este respecto véase a Guyon, quien escribe: «Finalmente, la profesión médica, al prostituir la ciencia al servicio del tabú (y dando este último por sentado), se ha esforzado por demostrar que es posible abstenerse del acto sexual sin dañar la salud...» (René Guyon, *The Ethics of Sexual Acts*, pág. 204). Guyon se refiere aquí a los actos heterosexuales, pero, *mutatis mutandis*, lo mismo puede decirse de los actos homosexuales y autoeróticos.

nes acerca de la posibilidad de alguna tara en sus genes o de estar condenado a ser así y de que, por tanto, lo mejor es sacar el mejor partido de ello.»³¹

Para Menninger, el «tratamiento» sólo puede tener un objetivo: convertir al hereje a la fe verdadera y transformar al homosexual en heterosexual. La posibilidad de ayudar a su cliente a aceptar sus propias inclinaciones con la mayor ecuanimidad, de ayudarle a valorar su propio yo auténtico por encima del juicio que sobre él emita la sociedad, todas estas alternativas terapéuticas no son ni siquiera mencionadas por Menninger. Es más, castiga al homosexual haciendo caer sobre él una antigua acusación: hace tan sólo unos pocos años —después de que se rechazara la teoría de que la homosexualidad era producto de la masturbación, doctrina psiquiátrica corrientemente aceptada como dogma hacia finales del siglo XIX— los psiquiatras insistían en el concepto de la inversión sexual como enfermedad genética; se debía a una «mala herencia». A pesar de ello, Menninger acusa directamente al homosexual de «poner en tela de juicio» la posibilidad de creer que la herencia puede tener algo que ver con la naturaleza de sus inclinaciones sexuales y de no preocuparse de modificarlos en la dirección aceptada por la sociedad. Quizás una de las razones de la intransigencia intelectual de Menninger es que no alberga ninguna duda sobre su conocimiento de lo que la homosexualidad —su «esencia»— es: «agresión» —término psiquiátrico de Satanás—. «Pero queda el hecho» —escribe— «de que, cuando examinamos *clínica y oficialmente* la homosexualidad, casi siempre se descubre su naturaleza *esencialmente agresiva*.»³² (La cursiva es nuestra.) Evidentemente, cuando Menninger contempla cualquier otro acto sexual o conducta social «clínica y oficialmente» (sic), también ve su «esencia» en la agresión.* Como el devoto teólogo que ve al Diablo escondido en todas partes, Menninger —devoto freudiano— ve en todo agresión e instinto de muerte.

De vez en cuando, sin embargo, Menninger olvida sus directrices clínicas y habla en términos específicamente cleri-

* Menninger atribuye la misma explicación para la masturbación: "...en el inconsciente, esto (la masturbación) representa siempre una agresión contra alguien." (Karl Menninger, *Man Against Himself*, pág. 69). Para una exposición más amplia, v. Capítulo 8.

cales. En su Introducción al *Wolfenden Report*, por ejemplo, afirma que «La prostitución y la homosexualidad tienen un lugar destacado en el reino del mal»,³³ afirmación desde luego sorprendente en boca de un eminente psiquiatra de la segunda mitad del siglo xx. Ahora bien, ni siquiera el haberlas definido como pecados graves, priva a Menninger de considerar a la prostitución y a la homosexualidad como enfermedades mentales también.

«Desde el punto de vista de la psiquiatría» —escribe— «tanto la homosexualidad como la prostitución —y añadamos a ello el uso de prostitutas— constituyen evidencia de una sexualidad inmadura y de un estancamiento o retroceso del desarrollo psicológico. Sea cual sea la opinión del público, no hay duda (sic) en la mente de los psiquiatras acerca de la anormalidad de tal conducta.»³⁴

Menninger parece creer que el no abrigar dudas sobre las propias opiniones es una virtud especial, un signo seguro de gracia psiquiátrica.*

Los psiquiatras contemporáneos no admitirán la posibilidad de que puedan estar equivocados al clasificar la inversión sexual como una enfermedad. «En una discusión en torno a la homosexualidad, los psiquiatras estarán por lo menos de acuerdo —con toda probabilidad— en una sola cosa: en que el homosexual es una persona enferma.»³⁵ Esta afirmación aparece en la introducción a un panfleto sobre la homosexualidad distribuido gratuitamente a los médicos por unos laboratorios, uno de los principales fabricantes de los llamados productos psicofarmacológicos. Al igual que el inquisidor, el psiquiatra define, y con ello autentifica, su propia postura existencial, por aquello a lo que se opone —como la herejía o la enfermedad—. Al insistir incansablemente en que el homosexual es un enfermo, lo único que hace el psiquiatra es rogar ser aceptado como médico.**

Como corresponde a los servicios de un inquisidor mo-

* Las convicciones virtuosas de quienes se han designado a sí mismos benefactores de la humanidad, han movido a Russell a observar que «La mayor parte de los males que el hombre ha infligido sobre sus semejantes, ha sido producido por personas que creían estar seguras de algo que, en realidad, era falso.» (Bertrand Russell, *Unpopular Essays*, pág. 162.)

** Puesto que la verdadera doctrina —tanto si se trata de los mitos de la cristiandad como de los de la psiquiatría— es muy difícil establecerla, especial-

derno, las prácticas persecutorias del psiquiatra institucional se esconden tras el vocabulario de la medicina. Pretendiendo diagnosticar una enfermedad en período de incubación —como si se tratara del sarampión— a fin de tratarla mejor, lo que en realidad hace el psiquiatra es imponer etiquetas pseudo-médicas sobre las víctimas propiciatorias de la sociedad, con el fin de situarlas en inferioridad, rechazarlas y destruirlas mejor. No satisfechos tras haber declarado «enfermos» a los homosexuales conocidos, los psiquiatras pretenden poder descubrir la presencia de esta supuesta enfermedad (en su forma «latente», desde luego) en personas que no manifiestan ningún signo externo de ella. También pretenden ser capaces de diagnosticar la homosexualidad durante la infancia, mientras se está —como si dijéramos— incubando. «Hemos observado» —escribe Holemon y Winokur— «que éste (el comportamiento afeminado) suele anteceder a veces a la inclinación homosexual y a las relaciones homosexuales. Parece que en tales pacientes la afeminación es, en realidad, el problema primario, mientras que la homosexualidad es problema secundario. Partiendo de ahí, uno debería poder predecir qué niños van a desarrollar una homosexualidad afeminada, seleccionando aquéllos que presentan signos objetivos de afeminación.»³⁶

En un estilo similar, Shearer afirma que «el excesivo apego al progenitor de sexo contrario, especialmente entre padre e hija, debería alertar asimismo al médico acerca de la posibilidad de la homosexualidad».³⁷

¿Qué es lo que constituye un «apego excesivo»? ¿Cuánto afecto entre hijo y padre se permite sin que ello signifique la aparición de la temida enfermedad, la homosexualidad?

mente a satisfacción de un juez escéptico, la hostilidad contra el hereje se convierte en el sello de legitimidad de una doctrina. Hablando a través de Sancho Panza, Cervantes lo formula de este modo: "Con todo ello, los historiadores deberían compadecerse de mí, cuanto menos porque siempre he creído en Dios y en todos los principios de la Santa Iglesia Católica Romana y porque soy enemigo mortal de los judíos." (Miguel de Cervantes Saavedra, *Las Aventuras de Don Quijote*, pág. 516). En otras palabras, de la misma manera que los fieles que vivían en España en el período de mayor auge de la Inquisición, demostraban su ortodoxia religiosa por medio de su odio a los judíos, el psiquiatra científico de nuestros días demuestra su ortodoxia médica a través del odio a la enfermedad mental,

De todo cuanto antecede podemos deducir debidamente que la opinión psiquiátrica sobre los homosexuales no es una afirmación científica sino un prejuicio médico.* Es conveniente recordar aquí que cuanta más atención otorgaron los inquisidores a la brujería, más se multiplicaron las brujas. El mismo principio se aplica a la enfermedad mental en general y a la homosexualidad en particular. Los celosos esfuerzos por erradicar y prevenir tales «desórdenes» son quienes crean realmente las condiciones en que florece la adquisición y adscripción a tales funciones.

Con la penetrante perspicacia del artista literato, William S. Burroughs ha descrito este proceso concreto —es decir, la fabricación de la locura gracias al «examen médico» para la «detección precoz» de la homosexualidad—. Uno de los episodios de *Naked Lunch* llamado «El Examen», empieza cuando Carl Penderson encuentra «una tarjeta postal en su buzón, en la que se le ordena presentarse a las diez para sostener una entrevista con el doctor Benway en el Ministerio de Higiene y Profilaxis Mental...»³⁸ A medida que el examen va avanzando, Penderson se da cuenta de que se le está sometiendo a un test de comprobación de «desviación sexual». El doctor explica que la homosexualidad es «una enfermedad... ciertamente nada que pueda ser censurado o castigado más de lo que podría serlo, digamos... la tuberculosis...»³⁹ Sin embargo, puesto que es una enfermedad contagiosa, debe ser tratada obligatoriamente, si es necesario. «—El tratamiento de tales desórdenes (dice el doctor Benway) es, en la actualidad, puramente sintomático.

De repente el doctor se echa para atrás en su silla y estalla en carcajadas de una risa metálica...

* En una de tantas inversiones irónicas de papeles como acontecen con tanta frecuencia en la historia de la humanidad, el homosexual se ve ahora perseguido por los médicos, mientras que es defendido por los clérigos. En un artículo publicado en el influyente *National Catholic Reporter*, el padre Henri Nouwen, de Utrecht —Países Bajos—, revisa el problema de la sexualidad a la luz de las modernas enseñanzas cristianas y fenomenológicas. Su tesis esencial dice que la homosexualidad no es ni un pecado ni una enfermedad, sino un prejuicio médico —especialmente psiquiátrico—. «Si un hombre ha elegido un tipo de vida homosexual, prefiere frecuentar círculos y amigos homosexuales, y no muestra ningún deseo ni intención de cambiar» —escribe el P. Nouwen— «es absurdo castigarlo o tratar de cambiarlo.» (Henry J. M. Nouwen, *Homosexuality: Prejudice or mental illness?* *Nat. Cath. Rep.* 29 de noviembre de 1967, pág. 8.) V. también Lars Ullerstam. *The Erotic Minorities*, especialmente, pág. 24.

—No estés tan asustado, jovencito. Es una simple broma profesional.

Decir que el tratamiento es sintomático es lo mismo que decir que no existe ninguno...»⁴⁰

Después de someter a Penderson a una serie de humillantes «tests», el doctor dice al fin: «—Y bien, Carl, ¿quieres decirme cuántas veces y bajo qué circunstancias has... eh... cedido a actos homosexuales?»⁴¹ Al finalizar la escena, Penderson se está volviendo loco: «La voz del doctor apenas era audible. Toda la habitación estallaba en el espacio.»⁴²

Es evidente que los psiquiatras tienen intereses creados en diagnosticar como pacientes mentales al mayor número de personas posible, de la misma manera que los tenían los inquisidores en identificarlos como herejes. El psiquiatra «consciente» se justifica a sí mismo como buen médico al sostener la opinión de que los desviacionistas sexuales (y todo tipo de personas, quizás toda la humanidad, como diría Karl Menninger) son enfermos mentales, de la misma manera que el inquisidor «consciente» se justificaba a sí mismo como cristiano fiel al sostener la opinión de que los homosexuales (y todo tipo de personas) eran herejes. Hemos de darnos cuenta de que en situaciones de este tipo no nos enfrentamos a problemas científicos que haya que resolver, sino a funciones sociales que hay que confirmar.* El inquisidor y la bruja, el psiquiatra y el paciente mental, se crean mutuamente y cada uno de ellos justifica la función del contrario. Si un inquisi-

* Un famoso especialista psiquiátrico en homosexualidad describe la misma soltería como una forma de enfermedad mental.

“El no llegar al matrimonio es, en ambos sexos, consecuencia del temor producido por éste” —dice Irving Bieber—. “Cada vez hay más unanimidad en reconocer que la soltería es sintomática de psicopatología...” (*Time*, 15 de septiembre de 1967, pág. 27.)

Mientras que el no llegar al matrimonio puede, naturalmente, ser debido al miedo al sexo contrario o al mismo matrimonio como institución social, la prisa por casarse puede ser debida al temor a la soledad o a la homosexualidad. Para Bieber, la soltería significa psicopatología. Para mí, su ampliamente compartido punto de vista, muestra el intenso miedo a una función sexual desaprobada por la sociedad. En la América de nuestros días, el ansia de aceptación social como heterosexual normal es tan fuerte como era el ansia, en la España del Renacimiento, por ser aceptado como católico fiel. Ejercer la primera de estas funciones exige —a juicio de Bieber— que uno clasifique la soltería y la homosexualidad como enfermedades, del mismo modo que el ejercicio de la segunda exigía —según los expertos de la época— que uno clasificara el judaísmo y el mahometismo como herejías.

dor hubiera sostenido que las brujas no eran herejes y que la salvación de sus almas no requería un esfuerzo específico, tal afirmación hubiera equivalido a decir que no había ninguna necesidad de cazadores de brujas. Del mismo modo, si un psiquiatra sostuviera que los homosexuales no son pacientes y que ni sus cuerpos ni sus mentes requieren un esfuerzo curativo específico, tal afirmación equivaldría a decir que no hay ninguna necesidad de psiquiatras coercitivos.

Es necesario que recordemos aquí que la mayor parte de aquellas personas que han sido diagnosticadas como físicamente enfermas, *se sienten* enfermas y *se consideran a sí mismas* enfermas; mientras que aquellas otras que han sido diagnosticadas como mentalmente enfermas, *no se sienten ni se consideran a sí mismas* enfermas. Tomemos otra vez el caso del homosexual. En general, ni se siente enfermo ni se considera tal. De ahí que no busque la ayuda del médico o del psiquiatra. Todo esto, como ya hemos visto, guarda paralelismo con la situación de la bruja. Como regla general, tampoco ella se sentía pecadora ni se consideraba bruja. De ahí que no buscara la ayuda del inquisidor. Así pues, el psiquiatra ha de tener un paciente de este tipo o el párroco un parroquiano así, cada uno de ellos en su terreno debe tener el poder de imponer sus «cuidados» sobre un sujeto rebelde. El Estado concede al psiquiatra tales poderes, del mismo modo que la Iglesia lo otorgaba a sus inquisidores.

Pero éstas no son las únicas relaciones posibles, o incluso existentes, entre psiquiatras y pacientes, o entre clérigos y parroquianos. Algunas de sus relaciones eran, y son, completamente voluntarias y basadas en el consentimiento mutuo. La discusión sobre el concepto de homosexualidad como enfermedad (y de la enfermedad mental en general) se reduce a dos únicas preguntas y a las respuestas que nosotros les demos. En primer lugar: ¿deben tener derecho los psiquiatras a considerar la homosexualidad como una enfermedad (cualquiera que sea su definición)? Mi respuesta es: claro que sí. Si este concepto les resulta de utilidad, su situación será más próspera, y si resulta de utilidad para sus pacientes, éstos serán más felices. En segundo lugar: ¿deben tener derecho los psiquiatras a la facultad de imponer —gracias a

una alianza con el Estado— su definición de homosexualidad-como-enfermedad a clientes reacios? Mi respuesta es: desde luego que no. En otro lugar he presentado ya mis razones para adoptar esta opinión *.⁴³

A menudo parece como si los psiquiatras y todos aquellos a quienes complace el concepto de homosexualidad (y de otros tipos de comportamiento humano) como enfermedad y pretenden adoptarlo, estuvieran hablando acerca de la primera de las cuestiones —es decir, acerca de la clase de enfermedad que sufre el supuesto «paciente»—. Pero, por lo general, consciente o inconscientemente, se interesan por la segunda cuestión —es decir, la de cómo controlar o «corregir» (según la expresión de Marmor) la supuesta «enfermedad» del paciente—. El presidente de la Mattachine Society —la organización de homosexuales más extensa del país— advierte con razón que «cuando los doctores invaden nuestras publicaciones con fantásticas pretensiones de “curas” para homosexuales, no están prestando un servicio al homosexual. Es más, están haciendo todo lo contrario: aumentar la presión social contra él... Una “cura” sería una especie de “solución final” al problema homosexual.»⁴⁴

Nuestra postura en la concepción de la homosexualidad como enfermedad y su control social por medio de la medicina, se vería muy aclarada si intentáramos aplicarle nuestra experiencia adquirida a través del concepto de la homosexualidad como herejía y su control social por medio de la religión. Es más, resulta necesario establecer los parale-

* No reivindico la originalidad de mi postura con respecto a la homosexualidad. Tampoco soy el único en mantenerla. Robert Lindner, famoso psicoanalista no-médico, escribe:

“...cuando se arranca el caparazón de nuestro sistema defensivo contemporáneo contra el antiquísimo conflicto del sexo, se descubre la misma hostilidad con respecto al invertido y a su sistema de vida y el mismo rechazo hacia él, como persona, que ha sido tradicional en la sociedad occidental. El hecho de que ahora utilicemos términos como «enfermo» o «inadaptado» para designar al homosexual, me parece baladí cuando se trata de actitudes y sentimientos básicos. De hecho, me atrevo a sugerir que estas denominaciones revelan la horrible verdad de nuestro estado actual de ánimo con respecto a los homosexuales y la vergüenza de las modernas pretensiones sexo-sociales; porque en el vocabulario corriente tales palabras reflejan el inconformismo de aquellos a quienes se refieren —y el inconformismo es el principal, si no el único, pecado de nuestro tiempo—.” (Robert Lindner, *Must You Conform?*, págs. 32-33).

lismos entre estas dos series de conceptos teóricos y sanciones sociales aunque sólo sea para incluir una consideración adicional —la legitimidad o ilegitimidad de combinar las *ideas* y *prácticas* religiosas y médicas con el *poder* político.

Si es cierto que Dios recompensa a los cristianos fieles con una dicha eterna en una vida futura, ¿no basta este incentivo para asegurar las verdaderas creencias? ¿Por qué ha de utilizar el Estado su poder político para imponer la fe religiosa sobre los no-creyentes, cuando —por sí solos— tales herejes sufrirán sin duda la condenación eterna? En el pasado, el cristiano celoso hacía frente a esta objeción afirmando su amor sin límites para con su hermano «descarriado» al que debía «salvar» de su horrible destino. Puesto que no era fácil normalmente salvar a los paganos sólo por medio de la persuasión, resultaba adecuado el uso de la fuerza —justificado por su sublime objetivo teológico.

Testigos de las trágicas consecuencias de esta lógica aplicada a la vida cotidiana, los Fundadores de la República Americana reafirmaron la distinción clásica entre verdad y poder, y trataron de encarnar esta distinción en las adecuadas instituciones políticas. Los *Founding Fathers* * pensaron, pues, que si las religiones cristianas eran «verdaderas» (como muchos de ellos creían), su valor (o el de otras religiones) sería evidente a los ojos de los hombres racionales (y ellos solían tratar a los hombres como tales). Considerando la posibilidad de la falsedad de la religión, rehusaron suscribir una fe en particular como la única verdadera. En resumen, sostenían que, de haber algún error en la religión, debía dejarse total libertad de movimiento a los hombres para descubrirlo por sí mismos y actuar libremente de acuerdo con sus descubrimientos. El resultado fue la concepción peculiar americana de la libertad y el pluralismo religiosos, basados en la separación de la Iglesia y el Estado. Este concepto, que depende totalmente de que se impida a los guardianes oficiales del dogma religioso el acceso al poder político del Estado, se encarna en la Primera Enmienda a la Constitución, que establece que «El Congreso no confeccionará ninguna ley tendente

* Literalmente, los «Padres Fundadores». (N. del T.)

al establecimiento de una religión ni que prohíba su libre ejercicio...»

En la medida en que la ideología que está amenazando actualmente las libertades del individuo no es de tipo religioso, sino médico, el individuo necesita protección, pero no de los clérigos, sino de los médicos. La lógica dictamina en consecuencia —por más que la conveniencia y el «sentido común» lo hagan parecer absurdo— que las protecciones tradicionales de la Constitución frente a una Iglesia sufragada y reconocida por el Estado protegen también de la opresión de una medicina sufragada y reconocida por el Estado. La justificación que se aduce ahora para una separación de la medicina y el Estado, es parecida a la que se adujo antiguamente para la separación de la Iglesia y el Estado.

Del mismo modo que el concepto cristiano de pecado conlleva la fuerza disuasoria de los sufrimientos en el infierno, el concepto científico de enfermedad conlleva su propia fuerza disuasoria de los sufrimientos sobre la tierra. Además, si es verdad que la naturaleza recompensa a los fieles creyentes en la medicina (y especialmente a aquellos que buscan pronto y debidamente autorizados tratamientos médicos para sus enfermedades) con una vida larga y saludable, ¿no basta este incentivo para asegurar las verdaderas creencias? ¿Por qué ha de utilizar el Estado su poder político para imponer el dogma médico a los no creyentes, cuando —por sí solos— estos herejes sufrirán la ruina producida por la deteriorización física y mental? En la actualidad, el psiquiatra celoso hace frente a esta objeción basándose en su obligación médica sin límites para con su hermano «enfermo» al cual debe «tratar» de su terrible enfermedad. Dado que el loco no suele ser fácil de curar únicamente por medio de la persuasión, resulta conveniente el uso de la fuerza —justificado por su sublime objetivo terapéutico.

Testigos de las trágicas consecuencias de esta lógica aplicada a la vida cotidiana, deberíamos emular la sabiduría y valor de nuestros antepasados y confiar en que los hombres sepan qué es lo mejor para sus propios intereses médicos. Si estimamos verdaderamente la actividad curativa de la medicina y rehusamos confundirla con la opresión terapéutica

—de la misma manera que ellos estimaron verdaderamente la fe religiosa y rehusaron confundirla con la opresión teológica— deberíamos dejar que cada hombre busque su propia salvación médica y erigir un muro invisible pero impenetrable entre medicina y Estado.*

* Una nueva Enmienda Constitucional que extendiera las garantías de la Primera Enmienda hasta el campo de la medicina, debería establecer que "El Congreso no confeccionará ninguna ley tendente al establecimiento de la medicina o prohibiendo el libre ejercicio de la misma..." En este momento de nuestra historia, no parece posible nada de lo que pueda ni remotamente parecerse a esto, puesto que la Medicina Organizada forma parte del gobierno americano tanto como la Religión Organizada la formaba del gobierno español del siglo xv. De todas maneras, quizás podría iniciarse alguna solución, aunque mínima, en esta dirección.

8. EL NUEVO PRODUCTO, LA LOCURA MASTURBATORIA

Con respecto a aquellos a quienes enseñan, ciertos tiranos de almas desearían simplemente que no fueran cuerdos.

*Voltaire.*¹

La Naturaleza —dijo Spinoza— detesta el vacío. Este adagio es una de aquellas representaciones poéticas que nos dicen más acerca de su autor que acerca de aquello de que habla. Mientras la Naturaleza ni ama ni aborrece el vacío, los hombres sí que detestan los fenómenos sin explicación y los problemas sin solución. Por esto decimos que la magia y la religión son los verdaderos predecesores del racionalismo y de la ciencia. Esta es también la razón de que, en nombre del racionalismo y de la ciencia, hayan sido propuestas y ampliamente aceptadas muchas explicaciones no menos erróneas, y a menudo más dañinas, que las aducidas en épocas precientíficas.²

Con el ocaso del poder de las creencias e instituciones religiosas, hacia finales del siglo xvii, y con el correspondiente ascenso al poder de la ideología laica y de los gobernantes de los estados nacionales, la fuerza y utilidad explicatorias del concepto de brujería disminuyó rápidamente. El Diablo y sus discípulos no eran ya causa suficiente de unas desgracias por otro lado inexplicables. Se hacía necesaria una nueva explicación de alcance parecido. ¿Dónde encontrarla? Tan sólo en una fuente: la de las autoridades que gradualmente iban suplantando a los clérigos y cuyas fábulas explicatorias, llamadas ciencia, estaban desplazando a las de la religión. Entre los nuevos científicos, los médicos —al ser expertos

en el bienestar de la propiedad más indispensable del hombre, su cuerpo— se encontraban en posición especialmente idónea para ofrecer una nueva explicación a muchas de las cosas que anteriormente se atribuían a la brujería. Añadamos además que, si la nueva teoría no es más que una edición revisada de la antigua, tanto mejor; la gente puede sentirse en posesión de una verdad recién acuñada, sin verse obligada a hacer ningún cambio de importancia en sus hábitos mentales o mundanos.

El concepto de locura se ajustaba perfectamente al papel de sustituto del concepto de brujería. Pero, del mismo modo que la brujería debía tener una causa —que se encontraba en el pacto con el Demonio—, también la locura debía tener una causa. La cuestión se planteó así: ¿qué era lo que producía la locura y cómo podía ser prevenida y curada? Pues bien, para el tipo de elaboración de teorías que estamos contemplando en este caso —es decir, una teoría completamente táctica y no-empírica— es importante que el «agente causal» esté omnipresente: esto capacita al teórico (que en realidad no es más que uno de los encargados de demostrar las normas y valores de la sociedad) para aplicar su explicación a cualquier problema que le plazca, de tal modo que resulte razonable; y le capacita asimismo para no aplicar sus explicaciones cuando a él, o a sus poderosos agentes, así les parezca. Puesto que la brujería era consecuencia de un pacto con Satanás y puesto que el Diablo está omnipresente, aquellos actos que se querían repudiar o castigar, debían ser siempre atribuidos a la brujería. Esta explicación tenía que dar paso a otra igualmente universal en su aplicación potencial, pero más mundana en su apariencia. Si la necesidad es la madre de la invención, esta vez parió un genio completamente desarrollado: propuso la teoría de que la locura se debe a otro acto nefando, la masturbación. Así, creo yo, nació el mito de la locura masturbatoria. La «enfermedad» conocida desde el siglo XVIII como «locura masturbatoria» constituye así el nuevo producto fabricado por el nuevo tipo de productores de una humanidad degradada: los médicos y, en particular, los alienistas (o psiquiatras).

Aunque la Biblia menciona un gran número de prácticas

sexuales, la masturbación no está entre ellas.* Sin embargo, las objeciones a la masturbación, como a otros tipos de actos sexuales no procreadores, se originaron en fuentes religiosas judeo-cristianas.

«En los códigos de los judíos ortodoxos» —observa Kinsey— «la masturbación constituye un pecado capital que, en algunas épocas de la historia judía, era castigado con la muerte».³

Kinsey va más allá al afirmar que «pocos pueblos han condenado tan severamente la masturbación, como el pueblo judío. Las referencias y discusiones talmúdicas consideran a la masturbación como un pecado más grave que la relación sexual no marital. Tenían excusas para la relación premarital e incluso extramarital con determinadas personas, según el código judío, pero no había atenuación para la masturbación. La lógica de esta condena dependía, naturalmente, del motivo reproductivo en la filosofía sexual de los judíos. Esta convertía todo acto que no ofreciera posibilidad de concepción, en antinatural, perversión y pecado.»⁴

Esta opinión fue adoptada casi sin alteraciones, al principio por la Iglesia y después por la medicina. La consecuencia fue —como observa Kinsey— que «las prohibiciones del Talmud son casi idénticas a las de nuestros códigos legales actuales cuando se refieren a la conducta sexual».⁵

La palabra «masturbación» no aparece utilizada en inglés hasta mediado el siglo XVIII; aparece por vez primera en el *Oxford English Dictionary* en 1766.⁶ La etimología de esta palabra es significativa: se trata de una corrupción de la palabra latina *manustupration* o estupración manual, que indi-

* Aunque onanismo sea sinónimo de masturbación, el crimen de Onán no fue propiamente la masturbación, práctica a la que la Biblia no se refiere ni una sola vez. La historia bíblica dice así:

Er, hermano mayor de Onán, era malvado y Dios lo mató.

“Entonces Judá (su padre) dijo a Onán: “Entra a la mujer de tu hermano y cumple para con ella el deber de cuñado, para dar descendencia a tu hermano.” Pero Onán se dio cuenta de que la descendencia no sería suya; por esto, cuando entraba a la mujer de su hermano, derramaba el semen en el suelo, para no dar descendencia a su hermano. Esto que hacía era malo a los ojos del Señor y Éste le mató también a él.” (Génesis, 38:8-10).

En otras palabras, el acto de Onán no era la masturbación sino el *coitus interruptus* —retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación—. Su crimen no era el “abuso de uno mismo” o auto-satisfacción sexual, sino el rehúse a cumplir con la ley del Levirato y a engendrar un hijo con la mujer de su hermano.

ca profanar con la mano. El uso de la palabra «onanismo» como sinónimo de masturbación, fue introducido en 1710 por el autor anónimo del importante texto *Onania* que comentaremos en seguida. Este término fue preferido en general por los escritos médicos de los siglos XVIII y XIX, siendo desplazado por la palabra «masturbación» iniciado ya el siglo actual.

El honor de haber inventado la idea de que la masturbación constituía un grave riesgo médico, pertenece a un clérigo anónimo convertido posteriormente en médico y que, por los alrededores de 1710, publicó un tratado titulado *Onania, or the Heinous Sin of Self-Pollution*. En su excelente estudio de la «locura masturbatoria», Hare sugiere que el autor «ciertamente... no (era) un médico reputado. Su libro trata más del pecado que del daño de la masturbación.»⁷ Esta distinción no era frecuente, sin embargo, entre los médicos de aquellos días ni entre los psiquiatras de la actualidad. En cualquier caso, *Onania* satisfizo seguramente una gran necesidad popular —quizá la necesidad de ser engañado, esta vez por autoridades médicas más que por autoridades religiosas— porque hacia 1730 había alcanzado su decimoquinta edición y hacia 1765 la número ochenta.

Aunque el autor de *Onania* pudo haber sido un charlatán, montó el cuadro en el que médicos reputados iban a representar pronto los primeros papeles. En 1758, Tissot, famoso médico de Lausana, publicó un libro titulado *Onania, o tratado sobre los desórdenes producidos por la masturbación*. Con la aparición de esta obra, la función de la masturbación como factor etiológico dominante en la enfermedad, fue asentada sobre lo que podríamos llamar sólidos cimientos médicos: jencumbradas autoridades médicas lo afirmaban! El libro de Tissot es importante, no sólo como una de las obras que lanzaron el mito de la locura masturbatoria, sino también como ejemplo —común en la psiquiatría actual— de cómo disfrazar los argumentos morales con una retórica médica. Tissot no se contenta con advertir al lector de que los excesos sexuales de todo tipo, pero sobre todo la masturbación, pueden causar multitud de graves enfermedades, tanto físicas como mentales, entre las que cabe destacar el «desgaste corporal, deterioro de la vista, desórdenes digestivos, impoten-

cia, ...y locura»; ⁸ castiga también al masturbado como «criminal», define esta práctica como «crimen flagrante» y habla de la consunción corporal de la víctima como enfermedad «que le hace merecedor con mayor justicia del desprecio que de la piedad de sus semejantes»; ⁹ y concluye diciendo que el castigo del paciente en este mundo por medio de la enfermedad es sólo el preludio del castigo del fuego eterno en el otro.¹⁰

El libro de Tissot fue traducido al inglés en 1766. Muy poco después, la idea de locura masturbatoria se transformó de hipótesis en dogma. Desde los alrededores del año 1800 hasta las primeras décadas de este siglo, los médicos amenazaban a sus pacientes con las desastrosas consecuencias de la masturbación, de manera muy parecida a como sus predecesores-clérigos habían amenazado a los parroquianos con las desastrosas consecuencias de la herejía. Los psiquiatras, además, no se limitan a amenazar, sino que también castigan —aunque al castigo lo llamen «tratamiento»—. Añadamos que el castigo de la masturbación es lo que define la función de este nuevo profesional, el alienista o psiquiatra. El castigo de la masturbación consiste en la futura demencia, en engendrar hijos que se volverán locos y, por fin —aunque no sea esta consecuencia la peor—, al encarcelamiento en el manicomio por locura actual. De esta manera, desde el inicio de su carrera histórica, el psiquiatra institucional representa simultáneamente los papeles de acusador, juez y guardián. Como corresponde a un moralista laico, sustituye la amenaza del azufre y el fuego del infierno por la de la demencia y una herencia corrompida; así como el castigo de la condenación eterna del infierno en la vida futura, por el castigo de una cadena perpetua en un infierno terrestre llamado manicomio.

Durante la primera parte del siglo XIX, la masturbación pasa gradualmente a ser definida como problema psiquiátrico; durante la segunda mitad del siglo, primero los cirujanos y después los pediatras, se convierten en especialistas auxiliares, los primeros como expertos en la curación de la «enfermedad» y los segundos como expertos en prevenir su desarrollo. Aunque se trate de una gloria muy dudosa para la psiquiatría americana, la primera afirmación clara sobre la masturbación como causa de demencia aparecida en un

texto sobre enfermedades mentales, se encuentra en la obra de Benjamin Rush, *Medical Inquiries upon Diseases of the Mind* *.¹¹

«En mi práctica médica ocurrieron cuatro casos de locura debida a esta causa, entre 1804 y 1807» —escribe Rush—. «Produce la demencia en los jóvenes con más frecuencia de la que comúnmente creen los padres y los médicos. Los efectos mórbidos de la intemperancia en las relaciones sexuales con mujeres son débiles y de naturaleza transitoria, comparados con la cantidad de males físicos y morales que este vicio solitario arroja sobre el cuerpo y la mente.»¹² El onanismo —sigue diciendo Rush— «produce debilidad seminal, impotencia, disuria, tabes dorsal, tuberculosis, dispepsia, oscurecimiento de la vista, vértigo, epilepsia, hipocondría, pérdida de memoria, manalgia, imbecilidad y muerte.»¹³

Sin duda alguna, Rush fue un pionero de la fabricación de la locura y, particularmente, de la fabricación de la locura masturbatoria. Hare señala que Pinel no menciona la masturbación en la primera edición de su *Traité Médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, publicado en 1801 y que hizo época; y, aunque habla de esta materia en la segunda edición, publicada en 1809, no dice que la masturbación produzca demencia. Sin embargo, hacia 1813, Pinel ya está más enterado: declara que la masturbación produce ninfomanía.¹⁴

En la psiquiatría francesa, que ha jugado un papel tan decisivo en la historia de esta disciplina, fue Esquirol quien adoptó la hipótesis masturbatoria e imprimió sobre ella el sello de su autoridad. Deberíamos recordar aquí que Esquirol fue también el responsable de la popularización de aquella opinión que afirmaba que las brujas estaban mentalmente enfermas.¹⁵ En cuanto a los efectos patógenos de la masturbación, Esquirol no reivindicaba la originalidad de su descubrimiento. Al contrario, en 1816 se expresaba así como dando a entender que ninguna autoridad médica digna de

* Johann Frank, a quien se reconoce como fundador de la salud pública, pretendía que su especialidad médica era la de la masturbación, más de treinta años antes de que Rush la reivindicara para sí. El onanismo se había extendido tanto en las escuelas —declaró Frank en 1780— que las autoridades “no podían prestar excesiva atención a la supresión de esta plaga.” (Citado en E. H. Hare, *Masturbatory Insanity: The History of an Idea*, *J. Ment. Sci.*, 108:1-25 enero, 1962, pág. 23.)

respeto podía dudar de lo nocivo de esta práctica: «En todos los países se reconoce que la masturbación es una causa común de demencia.» En 1822 escribe: «El onanismo es un síntoma grave de perturbación mental; si no se detiene en el acto, es un obstáculo imposible de superar. Al reducir la capacidad defensiva, confina al paciente a un estado de estupidez, a la tuberculosis, al marasmo y a la muerte.»¹⁶ Estas opiniones son repetidas y ampliadas en su libro de texto clásico, *Des maladies mentales*, publicado en 1838. La masturbación —escribe— «puede ser un precedente de la perturbación mental, de la demencia e incluso de la demencia senil; conduce a la melancolía y al suicidio; sus consecuencias son más graves en los hombres que en las mujeres; es un obstáculo difícil de curar en el caso de aquellos dementes que la practican con frecuencia durante su enfermedad».¹⁷

Respaldado por la autoridad de hombres como Rush y Esquirol, la «hipótesis masturbatoria» —como Hare la llama— se extendió pronto por toda la faz del mundo «civilizado». La primera referencia en Inglaterra a la masturbación como causa de locura aparece en 1828, mientras que en Alemania aparece alrededor de 1830. Pronto es adoptada una actitud defensiva no sólo por parte de unos pocos críticos del mito de la masturbación, sino también de algunos médicos que creen que se está exagerando su perniciosidad. «Confío en que no se me acusará de haber escrito una apología del abuso de uno mismo» —escribe un médico alemán en 1838—; «mi objetivo ha sido sencillamente el de poner en duda la veracidad de la opinión de que el abuso de uno mismo es con mucha frecuencia causa única y principal del desorden mental».¹⁸

Hacia mediados del siglo XIX, había, sin embargo —según observación de Hare— «dudas incipientes y una general suavización de las opiniones (sobre la masturbación como causa de locura)... entre los alienistas continentales (las cuales) no tenían aún correspondencia en el mundo de habla inglesa».¹⁹ Inglaterra y los Estados Unidos tuvieron, en efecto, el dudoso honor de dirigir la cruzada contra la locura masturbatoria.*

* Los psiquiatras del siglo XIX no creían que la masturbación fuera la única causa, ni la más importante necesariamente, de locura. Probablemente insistían

La obra pionera de Rush en este campo fue seguida por la de su sucesor, tan admirado como él, Isaac Ray. Ray consideraba la «locura de la masturbación» como una forma de «demencia moral» siendo sus rasgos específicos «una tendencia a la demencia, pérdida del propio respeto, disposición perversa y peligrosa y un estado mental irritable y deprimido».²⁰

Ejemplo de la opinión médica sobre la masturbación en la América de mediados del siglo XIX, es la postura adoptada por un editorial del *New Orleans Medical and Surgical Journal* (1854-1855). El editor empieza señalando que la moralidad existente entre las mujeres americanas es mucho más elevada que la de las mujeres de otros países, afirmación basada en la observación de que la mayor parte de las prostitutas de New Orleans son extranjeras. Pasa entonces a su tema principal, la masturbación, que describe como «muy dañina tanto para la salud de los varones como de las hembras». Los hombres —observa el editor— admiten de vez en cuando haber realizado esta práctica, pero no las mujeres. «Preguntar o esperar información de hembras adultas acerca de esta práctica, es inútil y totalmente vano» —escribe— «aunque muchas de sus enfermedades, como la leucorrea, hemorragia uterina, caída del útero, cáncer, desórdenes funcionales del corazón, irritación espinal, palpitaciones, histeria, convulsiones, rostro macilento, extenuación, obsesión —y muchos síntomas llamados nerviosos— (en resumen, un triste *tableau*), se atribuyen a efectos de la masturbación. Aunque estas dolencias no se hayan originado con la masturbación, su práctica las agravaría con seguridad.» El editorial termina con esta advertencia de un psiquiatra francés: «En mi opinión, ni las plagas ni la guerra, ni las viruelas, ni toda una caterva de males parecidos podrían haber resultado más desastrosos para la humanidad que el hábito de la masturbación: es el elemento destructivo de la sociedad civilizada.»²¹

Esta misma opinión queda expresada en 1876 por el médico francés Pouillet, quien declara que «de todos los vicios

tanto en ella a través de sus escritos, especialmente cuando se dirigían a los profanos, porque creían poder controlarlos mejor. La sífilis y la predisposición hereditaria (o constitucional) eran también explicaciones populares de las causas de la perturbación mental.

y delitos que pueden llamarse con propiedad crímenes contra naturaleza, que consumen a la humanidad, amenazan su vitalidad física y tienden a destruir sus facultades intelectuales y morales, uno de los mayores y más extendidos —nadie puede negarlo— es el de la masturbación». ²²

La peligrosidad de la masturbación, que la ciencia médica pretende haber demostrado con certeza, fue debidamente apreciada en las naciones occidentales. En su libro, titulado precisamente *The Sneaking Enemy*,* publicado en Estocolmo en 1887, E. J. Ekman advierte que la «auto-polución» puede transformar a un joven en «una ruina destruida y extenuada que oscila a medio camino entre la tumba y la celda del manicomio» y hacerle caer en la «noche oscura y sin fondo de la demencia». La masturbación hace, además, que «se detenga el crecimiento del niño, mientras que el desarrollo del sistema muscular, de la voz, el crecimiento de la barba, la energía y el vigor vean reducido su ritmo, si no completamente paralizado». ²³

Nos preguntamos cuántos hombres instruidos y público en general podía creer tal sarta de estupideces, en flagrante contradicción —además— con todas las observaciones fácilmente realizables entre los hombres y los animales. Esta tendencia humana a adoptar los errores colectivos —especialmente aquellos que nos amenazan con daño e imponen una acción protectora específica— parece formar parte integral de la naturaleza social del hombre. Así, cuando se enfrenta a importantes creencias de masas —como la de la brujería, la perniciosidad de la masturbación o la de la enfermedad mental— le interesa más preservar las explicaciones populares que tienden a dar cohesión al grupo, que hacer observaciones acertadas que puedan tender a dividirlo. Esta es la razón de que un inmenso porcentaje de las personas de cada época sólo presten atención a aquellas observaciones suyas que confirmen las teorías aceptadas de su tiempo y rechacen aquellas que las refutan.**

* *El enemigo furtivo*. (N. del T.)

** Esto es tan dramáticamente cierto con respecto a la falsedad del concepto de enfermedad mental, como lo es con respecto al de la locura masturbatoria. La National Association for Mental Health afirma, y los presidentes americanos suscriben y repiten, que «La enfermedad mental es igual a cualquier otra enfermedad.» La realidad es que los ciudadanos americanos pueden verse tratados contra

Es necesario, por tanto, en cada período histórico, prestar especial atención a la concepción dominante del mundo a través de la que los hombres examinan sus contornos físicos, su sociedad y a sí mismos. El siglo XIX fue una época de prejuicios físicos. Una época en que —como dice Wayland Young— «los conceptos de energía... vestían de forma física el ascetismo agustiniano y las dudas e inhibiciones teológicas de épocas anteriores. Fue entonces cuando se convirtió en parte integrante de la mente humana la posibilidad de considerar al hombre como una máquina; y, en determinados aspectos, la nueva estructuración mecánica del hombre se correspondía y enlazaba con mucha precisión con la anterior estructuración teológica... Es fácil comprender la analogía. Cuanta mayor potencia solicitemos de una máquina, menos le queda; no hay que exigirle más de la cuenta. Cuanto más dinero saques de un banco o una sociedad mercantil, menos queda; no hay que derrochar. Por tanto, cuanto más copula el hombre, más débil se hace.»²⁴

La idea religiosa de que el placer sexual era pecado, se ve así fácilmente transformada en la idea médica de que la pérdida de esperma es nociva. Dicho de otra manera, «...la pérdida de semen, ya sea a través de relación sexual o de otra manera cualquiera, ...produce pérdida de vigor, de salud, y, por fin, demencia».²⁵ La hipótesis masturbatoria es sencillamente la ética tradicional cristiana trasladada al lenguaje de la medicina moderna.

La opinión de la psiquiatría americana sobre la masturbación, típica de los años 1880, se ve reflejada en el texto de Spitzka *Insanity*, obra que su autor calificó de «primer tratado sistemático sobre la locura publicado a este lado del Atlántico desde la época del inmortal Rush».²⁶

«El abuso funcional del aparato sexual masculino» —declara Spitzka— «tiene más importancia en conjunto para el

su propia voluntad respecto a la enfermedad mental, pero no con respecto a ninguna otra; sólo pueden alegar como enfermedad la mental como excusa para un crimen, y sólo pueden obtener el divorcio de sus esposas incapacitadas por enfermedad cuando ésta es mental. Sin embargo, estos hechos no han debilitado —sino que quizás han reforzado— la opinión popular y psiquiátrica de que los “desórdenes mentales” son enfermedades médicas que exigen tratamiento médico en hospitales.

alienista, que la que puedan tener sus afecciones orgánicas. Desde tiempo inmemorial se supone que la excesiva copulación y masturbación son causas directas de locura. Es indiscutible que ejercen una influencia perjudicial sobre el sistema nervioso y que pueden producir la locura, en parte debido a su influencia directa sobre los centros nerviosos y en parte a su efecto debilitador sobre la nutrición general... La melancolía, la demencia degenerativa, la catatonía y la demencia de la pubertad, son las variantes más frecuentemente encontradas en los masturbadores, y sus rasgos esenciales resultan siempre reconocibles bajo estas circunstancias. A cuanto hemos dicho hay que sumarlas, no obstante, las características ordinarias del masturbador. Estos lunáticos suelen ser retraídos, astutos, celosos, hipocondríacos, indolentes, mezquinos y cobardes. Son grandes simuladores y desarrollan una maestría en la práctica y ocultación de su vicio, que contrasta vivamente con su estupidez, apatía y debilidad mental en otros aspectos. La predicción de las psicosis asociadas a la masturbación en los varones, es mala. Una gran variedad de deterioro primario, caracterizado por la perversión moral, se observa en los jóvenes adictos a este hábito, que puede ser sometido a tratamiento si es abolido el hábito.» * 27

Pero nadie iba a superar a los británicos. Fue el médico escocés David Skae el primero, al parecer, en pretender la existencia de un tipo *específico* de locura debida a la masturbación. Este sí que era un avance científico: la mastur-

* En una notable nota de pie de página, Spitzka nos cuenta cómo sus esfuerzos por producir la locura en un joven se vieron frustrados al descubrir la víctima los planes de su encierro. Un joven "de malos antecedentes hereditarios que no había abandonado la cama durante días enteros y que mostraba debilidad mental y perversión moral, como resultado de este hábito" —escribe Spitzka— "iba a ser enviado por el autor de este libro a una institución. Al día siguiente, con el recelo que caracteriza a estos individuos, empezó a buscar, y encontró, los documentos de confinamiento. Después de leerlos detenidamente, empezó una nueva vida; fue a trabajar a la tienda de su padre, se comportó lo mejor que pudo, abandonó sus malos hábitos y hasta el día de hoy —es decir, durante un período de casi dos años— ha ocupado su puesto en la vida con habilidad normal, siendo su taciturnidad lo único remarcable en él." (Spitzka, pág. 379).

En otras palabras, cuando el joven cayó en la cuenta de que el médico no era su aliado, sino su adversario, quedó repentinamente curado de su "enfermedad mental". Este episodio ejemplifica una de las maneras como los psiquiatras crean la enfermedad mental y los individuos que aceptan el papel de paciente mental, contribuyen a reafirmar al psiquiatra en su papel de diagnosticador y terapeuta.

bación no podía producir *cualquier* tipo de enfermedad mental, ¡sino un solo tipo concreto! Poco importaba que Skae no poseyera ni una brizna de evidencia con que sustentar su opinión; era suficiente con que la idea pareciera más sofisticada científicamente que las emitidas anteriormente.

Henry Maudsley, eminente psiquiatra inglés considerado a menudo padre de la psiquiatría de su país, prestó importante apoyo al mito de la masturbación. En 1867 escribía:

«El hábito del abuso de uno mismo, favorece notablemente una forma concreta y desagradable de locura, caracterizada por una intensa arrogancia y egoísmo, una extremada perversión de sentimientos y el correspondiente desorden mental, durante sus primeros estadios; y más tarde por pérdida de la razón, alucinaciones nocturnas y propensión al suicidio y al homicidio.»²⁸ Un año más tarde, escribe un artículo dedicado exclusivamente a «este tipo de locura producida por el abuso de uno mismo». En él escribe: «Existe un estadio posterior y más bajo al que llegan estos seres degenerados, caracterizado por una sombría y arisca introversión y por una pérdida extrema de sus facultades mentales. Se muestran hoscos, taciturnos y evitan toda conversación... Es innecesario decir que han perdido todo sentimiento humano saludable y todo deseo natural... Aunque a menudo sobreviven por mayor tiempo del que se creería posible, al fin sucumben a la muerte, motivada por una completa postración de todo el sistema, si es que no mueren antes de alguna otra enfermedad adquirida durante este proceso. Esta es, pues, la historia natural de la degeneración física y mental producida en los hombres por la masturbación. Es una perspectiva atroz de la degeneración humana, pero en modo alguno exagerada... No tengo nada que añadir con respecto al tratamiento; una vez adquirido el hábito la mente comienza a sufrir ya sus consecuencias y la víctima es cada vez menos capaz de controlar algo ya difícil por sí mismo de controlar; de tal modo, que tantas posibilidades existen de que un etíope cambie su piel o un leopardo sus manchas, como de que aquélla abandone su vicio. No tengo fe en el uso de medios físicos para atajar lo que se ha convertido ya en seria enfermedad mental; cuanto antes sucumba a su humillante descanso, tanto mejor para él y para el mundo, que habrá conseguido desembarazar-

se de él. Es triste y mezquino llegar a esta conclusión, pero es la única posible.»²⁹

Hare, psiquiatra inglés, se muestra avergonzado al recordar a sus lectores que el gran Maudsley —cuyo nombre es el más venerado dentro de la psiquiatría inglesa— había sostenido tales puntos de vista. «Este es un artículo (el de la masturbación) en el que no desearían detenerse los admiradores de Maudsley, pero puede resultar provechosa su lectura como ejemplo admonitorio de este pecado de persecución que cometen los psiquiatras —una tendencia a confundir las normas de la salud mental con las normas de moralidad.»³⁰

Pero, como he intentado mostrar, y como prueban con toda claridad los ejemplos de Maudsley, es Hare el confundido y no Maudsley: puesto que la psiquiatría estudia la conducta social y personal, y, puesto que tal conducta no puede ser descrita —y mucho menos evaluada— sin ligarla a una escala de valores, no hay nada que se pueda confundir entre normas de salud mental y normas de moralidad. Ambas son lo mismo; son dos series distintas de términos, dos lenguajes distintos, para describir e influir las relaciones humanas y la conducta personal.³¹

Aunque Maudsley condenaba la masturbación y atacaba despiadadamente a los masturbadores, por lo menos no defendía las intervenciones médicas destructivas definidas como «tratamientos» para esta «enfermedad». Esto es mucho más de lo que podemos decir de sus sucesores. En efecto, a medida que —en la segunda mitad del siglo XIX— iba disminuyendo la creencia en el mito de la locura masturbatoria, crecía la popularidad de los tratamientos quirúrgicos de tal enfermedad. Esto guarda evidentemente una estrecha relación con el desarrollo de técnicas quirúrgicas y técnicas operatorias asépticas, que permitían las mutilaciones de los pacientes sin graves riesgos, y no con el descubrimiento de nuevos indicios médicos para el tratamiento de la masturbación. Ninguna exposición de la locura masturbatoria estaría completa sin una mención de los «tratamientos» empleados para esta enfermedad desde los alrededores del año 1850.

Para tratar la masturbación en niñas y mujeres, el doctor Isaac Baker —eminente cirujano londinense que posterior-

mente llegó a ser el presidente de la Medical Society of London— introdujo, hacia 1858, la operación de clitoridectomía. Para curar esta «enfermedad», amputaban el órgano «afectado» por ella porque creían —o decían creer— que la masturbación producía histeria, epilepsia y enfermedades convulsivas.³² A. J. Block —cirujano contratado por el Charity Hospital de New Orleans— definía la masturbación femenina como una forma de «lepra moral» y abogaba por la clitoridectomía en fecha tan tardía como la de 1894.³³ Aparentemente, ni él ni sus colegas se dieron cuenta de que había algo erróneo —lógica o moralmente— en el tratamiento de una enfermedad moral con métodos quirúrgicos. Los masturbadores masculinos no salieron mucho mejor librados. Por ejemplo, J. L. Milton —médico inglés— recomendaba hacerles llevar cinturones de castidad cerrados durante el día y anillos claveteados o dentados durante la noche —estos últimos para despertarles en caso de erección nocturna—.* El libro de Milton *The Pathology and Treatment of Spermatorrhea* (1887) obtuvo doce ediciones —lo cual nos da una idea adicional de la popularidad e influencia de obras como ésta.**³⁴

En 1891, James Hutchinson, presidente del Royal College of Surgeons, publicó un informe *On Circumcision as Preventive of Masturbation*; en él no se limitaba a defender la circuncisión como tratamiento y prevención de «este hábito vergonzoso», sino que sostenía que «...si la opinión pública permitiera adoptar... medidas más radicales que la de la circuncisión... serían una verdadera atención para con muchos pacientes de ambos sexos».³⁵ Si hubiera vivido algunos años más, Hutchinson podría haber recibido —en vez de Egas Moniz— el Premio Nobel por el tratamiento de la locura.***

En 1895, T. Spratling —también cirujano inglés— reco-

* En fecha tan avanzada como la de 1897, el Gobierno de los Estados Unidos concedió una patente —n.º 587.994— a un tal Michael McCormick de San Francisco, por un "cinturón masculino de castidad" que los padres podían poner a sus hijos adolescentes para evitar la masturbación. (*Playboy*, diciembre de 1967, pág. 79).

** Al igual que Rush y otros médicos mesiánicos, Milton se oponía también a que se fumase; en 1857 publicó un libro titulado *Death in the Pipe* [Muerte en la Pipa]. (Confort, *The Anxiety Makers*, pág. 97).

*** A medida que se iban perfeccionando las técnicas y habilidades quirúrgicas, se planeaban y utilizaban operaciones cada vez más difíciles y destructivas para curar nuevas enfermedades iatrogénicas. El paso de la clitoridectomía a la colec-

mendó como tratamiento de la masturbación entre «los dementes adultos varones, ...la completa sección de los nervios dorsales del pene», y, en cuanto a las mujeres, «incluso la ovariectomía merecerá el término paliativo».³⁶

En una revisión crítica del mito de la masturbación, Alex Comfort observa la popularidad de los tratamientos quirúrgicos drásticos de la masturbación en el período aproximado que va de 1850 a 1900, y nos dice lo siguiente a propósito de ellos:

«Durante este período hubo un verdadero y notable resurgir de lo que no puede definirse más que como sadismo de historieta. No eran los excéntricos los únicos en defender terapias tan extravagantes. Hacia 1880, quien —por razones inconscientes— quisiera atar, encadenar o infibular a niños o pacientes mentales sexualmente activos —las dos audiencias de cautivos más fáciles de conseguir—, adornarlos con aplicaciones grotescas, cubrirlos de escayola, cuero o caucho, asustarlos e incluso castrarlos y cauterizar o denervar sus genitales, podía hallar apoyo médico respetable y humano para hacerlo con tranquilidad de conciencia. La locura masturbatoria era, de hecho, algo completamente real: afectaba a la profesión médica.»³⁷

tomía y a la lobulotomía —como métodos de “tratamiento” no sólo de la locura, sino también de una serie de otras enfermedades iatrogénicas— ilustra este principio. Así, podemos distinguir entre dos principios básicos de identificación de las enfermedades y sus causas. Uno, el empírico, se basa en la observación y a veces en la experimentación; por ejemplo, la identificación de la sífilis y la gonorrea como enfermedades venéreas. El otro, el táctico, se basa en la disponibilidad de medios plausibles de intervención médica; por ejemplo, la disuasión moral y la purga intestinal, cuando éstas eran las posibilidades terapéuticas más importantes.

De esta manera puede construirse una teoría funcional —o táctica— de las enfermedades iatrogénicas y los tratamientos nocivos. De acuerdo con ella, los médicos descubren enfermedades y les atribuyen causas, de acuerdo con el modo en que les gustaría *intervenir* en la vida del paciente. Así, cuando la autoridad moral era una poderosa fuerza terapéutica, el médico atribuía la locura a la masturbación y utilizaba la sugestión como tratamiento; cuando las técnicas quirúrgicas estaban aún en embrión, siguió atribuyendo la locura a la misma causa, pero la trataba mediante la circuncisión y la clitoridectomía. A medida que se perfeccionaron las técnicas quirúrgicas, el médico atribuyó la locura al colon (anatómicamente intacto) y la trató mediante la colectomía; una vez perfeccionadas las técnicas neuroquirúrgicas, atribuyó la enfermedad al mal funcionamiento de los lóbulos frontales y la trató mediante la lobulotomía. La moda actual de tratar la enfermedad por medio de agentes psicofarmacológicos puede interpretarse en esta misma dirección.

La observación de Comfort está bien captada. Sin embargo, clasificar la demencia masturbatoria como una locura que afectaba a los doctores, es lo mismo que llamar enfermos mentales a Hitler o Stalin. Los médicos, como los líderes políticos, poseen una medida de poder social real. El poder es siempre poder. Poco importa —especialmente para la víctima— quién lo detente. Tanto el príncipe, el político o el médico, cada uno de ellos puede oprimir, perseguir y matar a quienes están sometidos a su poder. Los políticos emprenden guerras contra sus enemigos; y en este proceso, sacrifican a sus propios pueblos. Los médicos emprenden guerras contra las enfermedades y, en este proceso, a menudo humillan, dañan e incluso matan a quienes voluntariamente se les someten como pacientes o a quienes —como sucede en la pediatría y en la Psiquiatría Institucional— les son sometidos por sus familias y por el Estado. No existe ninguna diferencia apreciable entre la antigua persecución de los masturbadores y la persecución actual de los homosexuales; como tampoco la clitoridectomía es uno de los tratamientos de la masturbación más «extravagante», «sádico» o «demente» —los adjetivos son de Comfort— comparado con la lobotomía para la esquizofrenia. Dejo para más tarde otras observaciones sobre este punto.

Hacia finales del siglo XIX empieza a declinar lentamente la creencia en la masturbación como causa de psicosis. Pero es difícil destruir el mito de la masturbación. Los psiquiatras empiezan a proclamar que, aunque la masturbación no produce locura, sí es causa de formas más benignas de enfermedad mental, es decir, la neurosis e incluso la homosexualidad. Maudsley, por ejemplo, abandona hacia 1895 sus anteriores opiniones sobre la locura masturbatoria, sólo para pasar a atribuir a esta práctica una nueva serie de enfermedades mentales; éstas —alega— «mantienen ciertos rasgos distintivos», entre los que se encuentran las ideas obsesivas, las compulsiones, y las fobias.³⁸ Kraepelin —el gran psiquiatra alemán, cuyo *Textbook* ha sido quizás la más influyente de todas las obras psiquiátricas modernas— clasifica la masturbación (en la sexta edición de su obra, publicada en 1909) bajo el encabezamiento global de «Enfermedades mentales de origen constitucional» y bajo el subtítulo de «Anormalidades

sexuales», seguida de otras enfermedades mentales como el exhibicionismo, el fetichismo, el masoquismo, el sadismo y la homosexualidad.³⁹

Para apreciar completamente el papel desempeñado por la profesión médica en la fabricación de la locura masturbatoria, citaré el consejo dado por una doctora en medicina americana a las madres con respecto a la «educación sexual» de sus hijos varones, en 1903:

«Ve y enseña a tu hijo» —exhorta Mary Melendy— «aquello que tú misma nunca te puedas avergonzar de hacer, con respecto a estos órganos que lo identifican concretamente como niño. Enséñale que se llaman órganos sexuales, que no son impuros, pero que tienen una importancia especial y que han sido hechos por Dios con un objetivo determinado... Graba en él profundamente que, si se abusa de estos órganos o se los utiliza para un fin distinto del que Dios les ha dado —y El no quiso que se utilizaran hasta que el hombre se ha desarrollado completamente— traerán la enfermedad y la ruina sobre quienes cometan tales abusos y desobedezcan las leyes instituidas por Dios para su funcionamiento.» * ⁴⁰

El movimiento psicoanalítico prestó un firme apoyo a la supervivencia, aunque de una forma distinta, de la hipótesis masturbatoria. En efecto, Freud dio a esta hipótesis una nueva oportunidad de éxito en el preciso momento en que empezaba a ser generalmente aceptada la idea de que la mas-

* Contemplando consejos como el de Melendy desde la confortable distancia de más de medio siglo, es probable que demos por sentado que se trataba de un error médico, hecho de buena fe y sin intención maliciosa. Pero, ¿cómo podemos estar seguros de que era así? ¿No es posible que se tratara de una falsedad dicha medio a sabiendas con la intención de producir el comportamiento requerido en las madres y los hijos? Esta última suposición se ve reforzada, en el caso de Melendy, por su erróneo consejo no sólo acerca de la masturbación, sino también del control de natalidad.

«Es una ley de la naturaleza» —escribe— «que la concepción debe acontecer por la época del flujo menstrual... Puede decirse con *certeza*, sin embargo, que desde el décimo día después del cese del flujo menstrual hasta los tres días precedentes a su reaparición, hay muy pocas probabilidades de concepción, pudiendo decir lo contrario de los días restantes.» (La cursiva es nuestra) (Mary R. Melendy, *Perfect Womanhood*, págs. 263-265.)

Melendy declara aquí que el período de mayor fertilidad de la mujer es el «período seguro» y viceversa. Desde el momento que reconoce ser contraria al control de natalidad, uno se pregunta si los «hechos» que está exponiendo, como en el caso de la masturbación, no serán falsedades estratégicas.

turbación no causa *psicosis*, ¡al pretender que causa *neurosis*!

Preocupados como estaban por la «etiología» sexual de las enfermedades mentales, los primeros psicoanalistas fueron ardientes defensores de la idea de que la masturbación era una actividad nociva.

Hay innumerables referencias de paso y varias exposiciones amplias de la masturbación en los escritos de Freud. Unos pocos comentarios suyos deben bastar para indicar su postura. En 1894 al analizar los síntomas de «una muchacha (que) sufría obsesiones de auto-reproche», nos ofrece la siguiente explicación:

«Un interrogatorio más concreto reveló la causa de la que procedía su sentimiento de culpabilidad. Excitada por una sensación voluptuosa casual, dejóse inducir erróneamente por una amiga a la masturbación y la había practicado durante años, plenamente consciente de su mala acción y acompañada de los más violentos, pero ineficaces, reproches. Una indulgencia excesiva después de haber asistido a un baile fue lo que produjo la intensificación que desembocó en la *psicosis*. Después de unos pocos meses de tratamiento y de la más estricta *vigilancia*, la muchacha se recuperó.» * ⁴¹

En una carta a Fliess, fechada en 1897, Freud escribe:

«...Se me ha ocurrido que la masturbación es el único hábito principal, la “adicción básica”, y que las otras adicciones —como el alcohol, la morfina, el tabaco, etc.— existen sólo como sustitutas de aquéllas.» ⁴²

Llamar «adicción» a la masturbación no supone ninguna diferencia real con respecto a llamarla hábito malo o pecaminoso. Lo primero sirve para condenarla en el lenguaje de la medicina y lo segundo en el de la moral.

En *La Psicopatología de la Vida Cotidiana* (1901), Freud nos cuenta cómo una madre le pidió que acudiera a su casa «para examinar a un joven» —su hijo. Freud observa una mancha en los pantalones del muchacho y le pregunta al respecto. El muchacho contesta que ha derramado accidental-

* En este aspecto difícilmente puede decirse que Freud sea el libertino que sus críticos contemporáneos creían que había sido. Freud se opuso a la masturbación durante toda su vida. Las opiniones de otros psicoanalistas, como veremos, siguen siendo ambivalentes y vacilantes hasta hoy.

mente clara de huevo sobre ellos. Evidentemente, Freud no se dejó engañar. «...Cuando su madre nos hubo dejado solos» —comenta— «le agradecí que hubiera hecho mucho más fácil mi diagnóstico y, sin más, tomamos como base de discusión su confesión de estar sufriendo los problemas originados por la masturbación».⁴³

Tan sólo quisiera subrayar aquí que, a través de lo poco que Freud dice sobre este caso, se llega a la conclusión de que estaba equivocado: el joven no fue en busca de Freud y no hay ninguna razón para creer que él estuviera sufriendo; quien sufría era la *madre*, presumiblemente a causa de la incipiente madurez de la sexualidad de su hijo. Es interesante el hecho de que Freud acepta la definición de la situación dada por la madre y trata al hijo como un paciente «que sufre los problemas producidos por la masturbación».*

Los comentarios más detallados de Freud a la masturbación se encuentran en su contribución al debate sobre este tema organizado en la Sociedad Psicoanalítica Viena desde el 22 de noviembre de 1911 hasta el 24 de abril de 1912. En estas observaciones se muestra profundamente convencido de la opinión de que la masturbación es nociva, si no somáticamente, por lo menos sí psíquicamente, y de que produce enfermedad mental. «Estamos todos de acuerdo» —escribe Freud en sus «Observaciones Finales» a este debate— «(a) en la importancia de las fantasías que acompañan o representan el acto de la masturbación; (b) en la importancia del sentimiento de culpabilidad, sea cual sea su origen, ligado a la masturbación, y (c) en la imposibilidad de señalar un determinante cualitativo para los efectos perniciosos de la masturbación. (En este último punto el acuerdo no es unánime).» ⁴⁴ Freud no menciona aquí ni en ninguna otra parte, y mucho menos critica, el factor religioso o el factor

* Freud aprendió pronto a no cometer este error. La psiquiatría jamás ha aprendido la lección y muchos psicoanalistas la están olvidando rápidamente. Me refiero a que cuando una persona no se queja al psiquiatra y lo que quiere es que la dejen sola, es ilógico y poco inteligente pretender que «sufre» una enfermedad o problemas y que desea «ayuda». En estos casos, quienes sufren son aquellas personas a quienes este «paciente involuntario» molesta. Así, hemos de decir que los adictos, homosexuales, psicópatas, delincuentes juveniles, etc., no sufren de nada; lo que sucede es que hacen sufrir a otros. Esta afirmación no significa, naturalmente, que yo apruebe su comportamiento o que lo desaprobe. Este es otro cantar.

médico en la masturbación —es decir, el sentimiento de ansiedad y culpa ligado a ella porque los clérigos dicen que es algo malvado y los doctores afirman que conduce a la locura—. En cambio, basa gran parte de su teoría del «miedo a la castración» en las ansiedades que descubre en sus pacientes, las cuales prefiere atribuir a sus propias fantasías más bien que a la atmósfera médico-religiosa en que se han educado.

A continuación, Freud pasa a comentar ciertas «diferencias de opinión no resueltas» dentro del grupo y habla —la elección de palabras es significativa— de una «denegación (sic) de los efectos perniciosos de la masturbación».⁴⁵ Resume entonces brevemente su propia opinión sobre la masturbación. Quizás lo más interesante sea lo que no dice:

«He ...dividido la masturbación de acuerdo con la edad del sujeto, en: (1) masturbación en los infantes... (2) masturbación en los niños... y (3) masturbación en la pubertad...»⁴⁶ No se incluye la masturbación en los adultos. Resulta claro, sin embargo, que Freud considera la masturbación adulta como una práctica patológica y patogénica. Escribe: «Acerca de la cuestión de la relación de la masturbación y emisiones seminales con la causa de la llamada “neurastenia”, me encuentro, como muchos de vosotros, en oposición a Stekel... Mantengo, frente a él, mis anteriores opiniones (de que la masturbación es perniciosa).»⁴⁷

Así, Freud se pone completamente de parte de los verdaderos creyentes en el mito de la enfermedad mental masturbatoria.

«Debo confesar que tampoco en este punto puedo compartir el punto de vista de Stekel... Para él, la perniciosidad de la masturbación no es más que un prejuicio absurdo que, únicamente como resultado de nuestras limitaciones personales, nos mostramos remisos a rechazar con la suficiente entereza. Yo creo, sin embargo, que... la adopción de esta postura contradice nuestras opiniones básicas sobre la etiología de las neurosis. La masturbación corresponde esencialmente a una actividad sexual infantil y a su subsiguiente retención en una edad más madura.»⁴⁸

Ahí está. Los clérigos decían que la masturbación era malvada y que Dios te castiga por ella con el infierno; los psi-

quiátras pre-freudianos decían que te volvía loco y estaban dispuestos a tratarte con operaciones mutilatorias; Freud, por su parte, dice que es infantil, que causa «neurosis reales» —como la neurastenia, la neurosis de ansiedad y la hipocondría— y se prepara para avergonzarte con todo ello. Esta progresión recuerda uno de los cambios habidos en la severidad de los castigos prescritos para ciertos delitos por la ley criminal anglo-americana. A los ladrones de bolsillo, por ejemplo, se les solía cortar las manos; más tarde fueron sentenciados a largos períodos de trabajos forzados; en la actualidad cumplen breves sentencias de prisión. La analogía es, a mi entender, muy cercana. La disminución gradual del castigo aplicado a los hurtos no significa que el acto haya pasado a ser aceptable. Sigue siendo considerado un acto criminal. Lo único que ha cambiado son nuestras ideas acerca de la severidad del *castigo* que le corresponde. Lo mismo sucede con la masturbación. La disminución gradual de las sanciones a la masturbación —desde el azufre y el fuego del infierno, pasando por operaciones quirúrgicas mutilatorias del pene, hasta los diagnósticos psicoanalíticos degradantes— indica que la actitud respecto a la masturbación, tanto profesional como popular, no ha cambiado fundamentalmente. Era considerada una actividad indeseable en el pasado y sigue siéndolo todavía; lo único que ha cambiado son nuestras ideas acerca de la severidad del *tratamiento* que le corresponde.

La afirmación de Freud acerca de la masturbación como actividad dañina parece curiosamente insistente. Desde luego, no estaba en posesión de ninguna evidencia al respecto. Su evidencia era más bien su propia teoría de la patogénesis de la neurosis. De ahí que, al defender la hipótesis masturbatoria, Freud estaba en realidad defendiendo su propia reformulación —ciertamente bien disfrazada— de esta teoría. Por muy grandes que sean los éxitos de Freud, en este caso concreto es evidente que estaba más interesado en la protección de sus teorías que en la de sus pacientes. En interesante el tipo de evidencia que Freud adujo en defensa de su opinión. Una de las pruebas radica en su «experiencia médica»: basándose en ella —dice— «No puedo excluir una reducción permanente de la potencia de entre los resultados de la masturbación...»⁴⁹; otra radica en su «juicio»: «Sin embargo, por mu-

cho que retrocedamos en búsqueda de indicios, nuestro juicio acerca de las causas de la enfermedad (neurosis) seguirá a pesar de todo aferrado a esta actividad (masturbación)»⁵⁰; una tercera prueba radica en una «lesión orgánica» no descubierta hasta ahora: «La lesión orgánica puede acontecer a través de algún mecanismo desconocido.»⁵¹ Sobre esta frágil evidencia —pero con sus pies firmemente asentados sobre la sólida roca de la tradición psiquiátrica y de la moralidad victoriana— Freud llega a la conclusión de que la masturbación *es* (y no «podría ser») perniciosa: «Nos vemos por tanto vueltos una vez más de la argumentación a la observación clínica, que nos advierte que no olvidemos los graves “efectos lesivos de la masturbación”»⁵² Freud nunca renunció a estas ideas.

Los psicoanalistas siguieron condenando la masturbación, aunque en términos cada vez más suaves. En 1918, por ejemplo, Ernest Jones cree aún que «...la verdadera neurastenia... se encontrará siempre en dependencia del onanismo o de las emisiones seminales involuntarias excesivas».⁵³ El mismo escribe en 1923, que «Se sabe que las fantasías que preceden o acompañan a la masturbación, son predominantemente de origen incestuoso, de ahí que lleven aparejado un sentimiento de culpabilidad...»,⁵⁴ opinión que, curiosamente, ignora los efectos de las amenazas médicas como fuente de ansiedad y sentimientos de culpa.

Debemos detener aquí nuestra revisión de los aspectos psicoanalíticos del mito de la masturbación para concluir citando las opiniones de Otto Fenichel, cuyo libro *The Psychoanalytic Theory of Neurosis* es considerado el texto moderno definitivo sobre psicoanálisis. Fenichel se opone bastante menos a la masturbación que Freud. Pero también él intenta presentar criterios morales acerca de qué actitudes son deseables y cuáles indeseables con respecto a la masturbación, como si se tratara de criterios científicos psicoanalíticos del comportamiento mentalmente sano.

«La masturbación» —escribe Fenichel— «...es normal en la infancia; bajo las presentes circunstancias culturales sigue siendo normal en la adolescencia e incluso en la edad adulta como sustitutivo cuando no se dispone de ningún objeto sexual... La masturbación es ciertamente patológica bajo dos

circunstancias: (a) cuando es preferida por los adultos a la propia relación sexual, y (b) cuando su realización no es ocasional y con objeto de aliviar la tensión sexual, sino a intervalos tan frecuentes que revele una disfunción respecto a la capacidad de satisfacción sexual.»⁵⁵

En la ética sexual defendida por Fenichel, es deseable que uno se procure a sí mismo placer sexual. Si no lo hace, es patológico; por lo tanto, el no masturbarse puede ser también una anormalidad.

«Si una persona cuyas actividades sexuales se ven bloqueadas por las circunstancias externas, rehúsa absolutamente utilizar esta salida» —fraseología que convierte a la masturbación en una especie de equivalente moral del aborto terapéutico— «el análisis revela siempre algún temor o sentimiento de culpabilidad inconsciente como origen de esta inhibición».*⁵⁶

Nuestro repaso a la historia de la locura masturbatoria es casi completo. Lo único que nos queda es llenar los espacios correspondientes a la historia reciente y a la situación actual. Poco a poco el mito se va atenuando; el daño atribuido a la masturbación se hace cada vez más vago, su práctica se condena en términos cada vez más suaves y, ocasionalmente, aunque muy pocas veces, se la declara completamente inocua.

Causa asombro contemplar hasta qué fechas tan recientes la masturbación ha sido considerada una «enfermedad» que exigía «tratamiento médico» por parte de los doctores. En

* La definición psicoanalítica de Fenichel de aquello que convierte en "patológica" (es decir, "mala") a la masturbación, apunta sin posibilidad de error a las verdaderas razones por las que se condena esta práctica, especialmente en los adultos. El pecado del autoerotismo estriba simplemente en el hecho de que la persona que se masturba se entrega a un acto sexual en el que reconoce, como pareja deseable, solamente su propio cuerpo. El Don Juan, el homosexual, el pervertido e incluso el necrófilo —todos ellos y cuantos se entregan a prácticas sexuales heteroeróticas— reconocen como necesaria, y por tanto valiosa, a otra persona distinta de ellos mismos o, por lo menos, a otro cuerpo distinto del propio. Pero no sucede así con el masturbador, en el que su yo y su cuerpo son, o actúan como si lo fueran, la pareja ideal en la que cada uno proporciona satisfacción al otro. Es la misma antítesis del ideal sexual contemporáneo, el amante considerado para quien el orgasmo del compañero es más importante que el propio. En resumen, al reconocerse sólo a sí mismo, el masturbador desconoce implícitamente a todos los demás. La masturbación simboliza así la separación y rechazo del grupo por parte del individuo. Por esto es, psicológicamente, el más grave de todos los "crímenes". De ahí también —presumo— proviene su curioso olvido en las *belles lettres*.

un extenso estudio bibliográfico sobre esta materia, René A. Spitz descubrió que todavía en 1926 un médico alemán —Wern Villinger— en un artículo publicado en el prestigioso *Zeitschrift für Kinderforschung*, habla de la masturbación como de «una serpiente que debe ser dominada».⁵⁷ Spitz observa también que, hasta su edición de 1940, la obra de Holt, *Diseases of Infancy and Childhood* —uno de los textos corrientes americanos de pediatría— sigue condenando esta práctica como médicamente perniciosa.

«Entre 1897, año en que apareció la primera edición (de la obra de Holt)» —escribe Spitz— «y 1940 fueron publicadas once ediciones revisadas de esta obra... En las primeras ediciones, el tratamiento recomendado consiste en la coerción médica, el castigo corporal en los niños muy pequeños, la circuncisión en los muchachos —aunque no exista fimosis— “por el efecto moral de la operación”; en cuanto a las muchachas, consiste en la separación de la cubierta prepucial del clítoris —o su completa circuncisión—, en la cauterización del clítoris y en la irritación del interior de los muslos, de la vulva o del prepucio. Esta terapia sigue siendo recomendada hasta la edición de 1936, inclusive, aunque el tono se va haciendo poco a poco cada vez más inseguro.»⁵⁸

Otro texto pediátrico americano de la misma época, *Diseases of Infancy and Children* de Griffith y Mitchell (segunda edición, 1938), expresa opiniones similares. Bajo el título general de «Trastornos Nerviosos Funcionales», los autores dedican casi tres páginas a la masturbación. «Es notable» —observan— «el poco daño que parece derivar en algunos casos, incluso cuando la masturbación se da en niños pequeños y es llevada a un límite extremo». Esto no les impide, sin embargo, dedicar una página entera al tratamiento y a recomendar entre otras medidas, las siguientes:

«En casos extremos, y especialmente si el acto acontece durante el sueño, debe emplearse alguna aplicación que haga imposible mecánicamente toda fricción. Puede colocarse una pequeña almohada entre los muslos sujetándolos con un vendaje; o pueden mantenerse las rodillas separadas mediante una vara que termine en ambos extremos en un collar de cuero firmemente sujeto a los muslos por encima mismo de las rodillas... En aquellos casos en que se utilicen las ma-

nos, puede hacerse necesario inmovilizarlas mediante tablillas en los codos o por otros medios... La circuncisión resulta... algunas veces curativa en niños mayores, debido al dolor producido por la operación y a la consiguiente interrupción del hábito... En caso de ser necesaria (debe) realizarse la circuncisión del clítoris.»⁵⁹

Durante los años de la Segunda Guerra Mundial, la masturbación ya no produce locura en los pacientes, pero sigue causando desconcierto a los doctores. Por ejemplo, el *Cecil's Textbook of Medicine* (quinta edición, 1942) —uno de los textos utilizados en las escuelas de medicina americanas— afirma, con una ambivalencia característica, que la masturbación es y no es simultáneamente una perversión. Al catalogar la masturbación bajo el epígrafe «perversiones», Israel S. Wechsler —profesor de neurología clínica en la Columbia University y autor del capítulo sobre enfermedades mentales— escribe: «La masturbación, aunque no es una perversión en sí misma, puede llegar a serlo si se practica inveteradamente y como fin en sí misma.»⁶⁰ Esto ilustra la última racionalización de las fuerzas antimasturbatorias: la práctica es normal si se realiza en forma moderada, pero el exceso —siempre indefinido— la convierte en patológico.* Un manual de higiene sexual del U. S. Public Health Service para 1937 y el *Boy Scout Handbook* para 1945 exortan a los jóvenes a evitar «el derroche» de fluidos vitales.⁶¹ Las disposiciones médicas del Departamento de Marina para 1940 van más lejos y prescriben que los candidatos a la Academia Naval de Anna-

* Kinsey llama la atención sobre esto mismo. Dentro de la literatura médica y psiquiátrica —escribía—: «Se ha convertido en costumbre admitir que las enseñanzas anteriores exageraron en gran medida los posibles daños de la masturbación; sin embargo, se llega a la conclusión de que ningún joven varonil querrá aceptar tal hábito... Se advierte al muchacho que la masturbación dentro de límites moderados no puede hacerle daño, pero que su exceso requiere la atención de un médico. Puesto que jamás se define el punto concreto donde empieza el exceso, el muchacho consciente queda en la incertidumbre de si el límite que se ha fijado a sí mismo va a perjudicarlo... Muchas de las personas responsables de las posturas eclécticas que se encuentran en la literatura sexual, citadas más arriba, son médicos. Incluso los psiquiatras se encuentran divididos en torno a esta cuestión.» (Alfred C. Kinsey, Vardell B. Pomeroy y Clyde E. Martin, *Sexual Behavior in the Human Male*, págs. 514-515.)

La actitud crítica de Kinsey hacia los médicos, debido a las opiniones antisexuales de éstos —arropadas bajo terminología médica—, puede explicar en parte la reacción hostil de muchos psiquiatras contra su obra.

polis «serán rechazados cuando, al ser examinados por el cirujano... presenten evidencia de masturbación».⁶²

En 1953, el psicoanalista René Spitz señalaba: «Dentro de los círculos psicoanalíticos, uno no se da siempre cuenta exacta de la extrema crueldad que ha caracterizado la persecución del masturbador hasta nuestros días; tampoco suele saberse que estas prácticas sádicas encontraron apoyo en médicos famosos y que hasta diez años atrás eran recomendadas en los libros de texto oficiales».⁶³ El comentario de Spitz es atinado, pero, de forma curiosa, exime al psicoanalista de su responsabilidad al perpetuar la creencia en la perniciosidad de la masturbación. Puesto que los analistas no hacen uso de las intervenciones médicas y quirúrgicas, no tienen ningún mérito por no utilizar los métodos destructivos de sus colegas no-psicoanalíticos en el «tratamiento» de la masturbación. Su orientación psicopatológica tampoco resultaba intelectualmente clarificadora ni constituía una ayuda para los pacientes: del mismo modo que Esquirol y Charcot habían ignorado a los cazadores de brujas y habían clasificado a las brujas como dementes, Freud y los primeros analistas ignoraron a los médicos —que perseguían a los «masturbadores» con torturas llamadas tratamientos—, y clasificaron a las víctimas como neuróticos —que sufrían una «ansiedad de castración»—. En efecto, los últimos opositores de la masturbación sobre bases psicopatológicas son los psicoanalistas.

Así, Karl Menninger —quizás el psicoanalista contemporáneo más influyente— ve en la masturbación una agresión contra los otros y contra uno mismo.

«Estrechamente relacionada con el motivo exhibicionista del suicidio está su conexión con la masturbación» —escribe en 1938—. «Se ha observado que los intentos de suicidio siguen a veces a la interrupción de las actividades autoeróticas habituales de un individuo. Esta interrupción puede producirse como prohibición por parte de fuerzas exteriores o de la propia conciencia. En ambos casos, el mecanismo que precipita el suicidio es idéntico; la masturbación produce un profundo sentimiento de culpabilidad, porque ante el propio inconsciente representa *siempre* una agresión contra alguien.»⁶⁴ (La cursiva es nuestra.)

Esta es una de las reformulaciones más notables de la

hipótesis masturbatoria original. Menninger no alega que la masturbación sea físicamente perniciosa; alega, más bien, que es psicológicamente perniciosa, porque representa un ataque injustificado contra otra persona y con ello provoca en el actor el sentimiento de la propia culpabilidad.

Joseph B. Cramer —psicoanalista también y profesor de psiquiatría infantil en el Albert Einstein College of Medicine de New York— cuando escribe en el famoso *American Handbook of Psychiatry* (1959), distingue entre dos tipos de «neurosis de la infancia» —los tipos A y B—. «El tipo A» —escribe— «puede considerarse un tipo puro... Sintomáticamente se caracteriza principalmente por miedos y fobias. La masturbación, las pesadillas y la enuresis suelen ser otros de sus síntomas». ⁶⁵ La masturbación es considerada aquí un «síntoma» de una «enfermedad mental» de los niños.

En la actualidad, como vemos, el mito de la locura masturbatoria raramente es predicado en forma parecida a la original. Según el pensamiento psiquiátrico autorizado, los efectos nocivos de la masturbación no se deben al acto en sí, sino a la preocupación por las «opiniones exageradas» sobre sus consecuencias.

«Por una ironía de la historia» —observa Hare— «esta concepción —de la que la masturbación sólo es nociva si, por ignorancia o mala información, el paciente se obsesiona con ello— es todo lo que queda en la actualidad de la hipótesis masturbatoria. Dos siglos de adoctrinamiento han enseñado al público una lección que éste puede olvidar con menos rapidez que sus maestros; y el principal objetivo de los médicos que escriben sobre esta materia es, en la actualidad, persuadir al público de que sus temores a las consecuencias de la masturbación son infundados.» ⁶⁶

¿Cómo vamos a interpretar la extendida creencia en el terrible daño causado por la masturbación y la persecución médica de los masturbadores que dicha creencia originó y justificó? Para Hare, en cuyo excelente estudio me he apoyado en gran manera, se debió a un fracaso de la ciencia y de la lógica —explicación que realmente no explica nada—. Comfort desdeña la sugerencia de Hare como inadecuada y ofrece una explicación propia. Esta hipótesis —que compara la persecución de los masturbadores con la de las brujas— no sólo

la comparto con Comfort, sino que la he ampliado hasta cubrir un área mucho más extensa.* Al mismo tiempo disiento de Comfort en cuanto a que atribuye tanto la persecución de las brujas como la de los masturbadores a la enfermedad mental de los perseguidores.

«Contemplado desde la actualidad» —concluye Comfort— «el estallido de la locura masturbatoria... se parecía a las pautas rectoras de la caza de brujas —*verdadera reacción paranoica endémica*, extendida por medio del ejemplo y de la propaganda, y no contrarrestada nunca por una crítica sana». ⁶⁷ (La cursiva es nuestra.)

La pasión por interpretar como locura todo aquello con lo que no estamos de acuerdo, parece haber infectado las mejores inteligencias contemporáneas. Incluso Comfort lo considera una «reacción paranoica endémica». Esta interpretación adolece de los mismos errores que la que considera a la Inquisición como una expresión de locura. Como he intentado mostrar a lo largo de todo este volumen, es fácil ignorar o explicar a la ligera, los horrores de las relaciones víctimas-opresor diagnosticando que la víctima (como Zilboorg hace en el caso de la brujería) o al opresor (como Comfort hace en el caso de la masturbación) son enfermos mentales. Yo lo rechazo porque creo que es una especie de autoterapia para el autor y sus lectores. Considero que es un deber del escritor decirnos las cosas tal como son (o fueron) y no ha llegado de forma que le permita a él aparecer libre de los errores y pecados que está describiendo. Del mismo modo, el lector tiene la responsabilidad de escuchar las cosas tal como son (o fueron) y no de manera que le permita sentirse al abrigo de los errores y pecados que está leyendo.

Al fracasar en el establecimiento de conexiones entre la historia de la locura masturbatoria y las prácticas psiquiátricas usuales, el mismo Comfort se convierte en víctima de la mitología de la enfermedad mental. «Uno alberga el incómodo sentimiento» —escribe— «de la multiplicidad e incon-

* En otras palabras, considero la relación psiquiatra-masturbador como ejemplo típico de las relaciones sociales entre psiquiatras institucionales y pacientes (involuntarios), en cuya categoría incluyo no sólo a aquellos individuos definidos formalmente como pacientes, sino también al público en general, sujeto a la propaganda oficial del Movimiento en pro de la Salud Mental y engañado por ella.

trolabilidad de tales reacciones (como las de los médicos respecto a la masturbación, más arriba reseñadas) y de la absoluta incapacidad, por parte de quienes se ven envueltos en ellas, de adquirir algo más que una comprensión limitada; se empieza a buscar la contrapartida a la obsesión de las brujas y a la ansiedad masturbatoria en uno mismo y en las irracionalidades públicas de las que sólo unos pocos observadores destacados son conscientes en la actualidad». Dentro de nuestro mundo contemporáneo, Comfort identifica tales «irracionalidades» en cosas tales como «la bomba, la carrera del espacio... (y) la guerra fría. También estas cosas tienen sus propios maníacos y charlatanes *de impulso psicopatológico*, pero —como en el caso de la persecución de brujas, homosexuales, judíos o masturbadores— el aspecto más siniestro del asunto radica en el contagio que tal forma de pensamiento sufren personas *aparentemente equilibradas* y humanas.»⁶⁸ (La cursiva es mía.)

Al atribuir la «persecución de brujas, homosexuales, judíos y masturbadores (a) irracionalidades», Comfort pasa por alto los rasgos morales políticos y psico-sociológicos decisivos de tales fenómenos. Yo sostengo que en cada una de dichas situaciones nos encontramos con una relación opresor-oprimido; el opresor recurre invariablemente a la fuerza y al fraude para el sometimiento y explotación de su antagonista; muchas veces desarrolla una retórica terapéutica tendente a justificar su dominación con apelaciones a su altruismo y deseos de ayudar a la víctima; la crítica de la práctica opresiva se hace imposible desde el momento en que se persigue al crítico como traidor al orden social establecido; finalmente, la ideología de la ayuda-coerción se institucionaliza, estabilizando y perpetuando las prácticas persecutorias durante largos períodos de tiempo.

Así pues, mientras Hare, Comfort y Spitz subrayan el espíritu ilustrado de la psiquiatría moderna y edifican sobre los errores del pasado, yo sigo sosteniendo que la situación de la psiquiatría actual es prácticamente la misma que cuando estaba en boga el dogma de la locura masturbatoria. Es cierto que la retórica ha cambiado: las palabras mágicas ya no son «masturbación», «malos hábitos» y «demencia», sino más bien «enfermedad mental», «no censurar a los pacientes mentales»

y «comprensión»; también han cambiado las intervenciones terapéuticas: el tratamiento mágico no consiste ya en la clitoridectomía o la sección de los nervios dorsales del pene, sino en el electroshock o la thorazina.* Ahora bien, todos estos cambios no son más que variaciones de la moda psiquiátrica; la estructura social básica y las funciones de la Psiquiatría Institucional no han cambiado (en cambio, su radio de acción y su poder han aumentado con pasos firmes durante los últimos cien años). El resultado es que un siglo después de que el engaño cruel de la locura masturbatoria alcanzara su punto culminante, los psiquiatras siguen utilizando el mismo tipo de retórica que entonces y continúan exigiendo atención, y muy a menudo confianza, del público ansioso de ser guiado —y engañado— por psiquiatras que adoptan la pose de médicos científicos. Por aquel entonces, el psiquiatra salvaba al «paciente» de la masturbación, aunque éste no deseara tal salvación. En la actualidad, el psiquiatra salva al «paciente» de la esclavitud de la droga, de la homosexualidad, del suicidio y de una horrible caterva de «enfermedades mentales», aunque tampoco en este caso —la víctima deja esto sentado con claridad meridiana— el paciente desee tal salvación.

Sintetizando: el cambio operado al pasar de la brujería a la locura masturbatoria y de ésta al concepto moderno de enfermedad mental, quizás resulte más lógico interpretarlo como cambios en la representación y concepción de la malicia personal en el hombre occidental. Este cambio en la representación y concepción del mal refleja, a su vez, el cambio de las circunstancias culturales. Por ejemplo: en la Edad Media y el Renacimiento, la quintaesencia del mal consistía en el pacto con Satanás; su símbolo es la bruja volando en un palo de escoba hacia el lugar donde se celebra el aquelarre. Desde el Renacimiento hasta principios del siglo xx, la quintaesencia del mal consiste en la masturbación; su símbolo es el demente masturbándose en el manicomio. Del mismo modo que la herejía es un delito contra la autoridad de Dios y del sacerdote, la locura es un delito contra la autoridad de la Naturaleza y del médico. Con el derrumbamiento actual

* Thorazina: nombre comercial de la Chlorpromazina, droga sintética, $C_{17}H_{19}N_2SCl$, utilizada como tranquilizante en ciertas perturbaciones mentales y en el control del vómito y las náuseas. (N. del T.)

de la autoridad de Dios y de la Naturaleza, del sacerdote y del médico, en favor de la autoridad de la opinión popular y de las masas, la quintaesencia del mal consiste en la independencia personal, es decir, en la conducta que desafía los deseos y costumbres de la «mayoría ilustrada»; y el símbolo del mal pasa a ser el rechazo inconformista de las creencias o costumbres establecidas. El compañero del hombre en el crimen se desplaza, pues, dentro de unas coordenadas de tiempo, del diablo al propio pene y de éste al yo. Este «delito» es siempre una especie de «abuso de uno mismo» —de la propia alma, de los órganos sexuales o de la personalidad—. Así, el concepto de enfermedad mental ha sustituido al diablo y a los órganos genitales como *mediador* del delito del individuo contra la sociedad. Es como si la humanidad fuera incapaz de aceptar la realidad del conflicto humano. Nunca se habla del hombre como autor directo del delito contra su semejante. Siempre interviene alguien o algo —el diablo, la masturbación, la enfermedad mental— para oscurecer, excusar y tratar de no dar importancia a la inhumanidad del hombre para con el hombre.

La historia de la locura masturbatoria, que llena toda la historia de la psiquiatría, ilustra varios de los argumentos que he propuesto en este libro. Como conclusión, permitidme que los resuma brevemente.

En primer lugar, la invención de la hipótesis masturbatoria y sus usos médicos —especialmente psiquiátricos— ejemplifican el espíritu de imperialismo y mesianismo terapéuticos. Del mismo modo que el objetivo del misionero evangélico se centra en conquistar el mayor número posible de almas para el cristianismo, el médico evangélico se dispone a conquistar el mayor número posible de cuerpos para la medicina. En el cristianismo esto se realiza definiendo a todos los hombres como pecadores (la doctrina del pecado original, cuya redención sólo puede obtenerse a través de la ayuda prestada por las iglesias cristianas); en medicina, definiendo a todos los hombres como enfermos (la hipótesis masturbatoria, reformulada recientemente como el 100 % de los casos de enfermedad mental), cuya cura sólo puede obtenerse a través de la ayuda prestada por la profesión médica.

En segundo lugar, la hipótesis masturbatoria ilustra una

táctica fundamental del imperialismo médico y psiquiátrico. A fin de poder conquistar un área de la vida humana para los conocimientos y la intervención del médico, es necesario definir primeramente su funcionamiento normal como manifestación de enfermedad. Una vez realizado, puede acometerse el siguiente paso, que consiste en definir las intervenciones destructivas de los doctores, como tratamiento médico. El tercer y último paso —típico de la psiquiatría— consiste en la imposición de una intervención destructiva sobre el paciente, contra su propia voluntad. El triunfo del imperialismo médico es completo cuando los profanos consideran como enfermedades las funciones mentales y fisiológicas normales, y como tratamientos las intervenciones perniciosas —aun cuando se hagan contra la voluntad del paciente.

En tercer lugar, la hipótesis masturbatoria —o, más concretamente, su tratamiento por las autoridades psiquiátricas actuales— presta apoyo a mi tesis acerca de la función del engaño y la opresión en la labor de los psiquiatras institucionales. Zilboorg, Alexander y Menninger —por citar sólo a tres destacados e influyentes protagonistas del Movimiento en pro de la Salud Mental— han sido escritores prolíficos sobre la historia de la psiquiatría. Sin embargo, en todos estos millones de palabras, no se encuentra una sola dedicada a la locura masturbatoria. Es evidente que dichos autores conocían este «síndrome».* El hecho de que omitan su exposición debe interpretarse, pues, como un esfuerzo por proteger a la psiquiatría de todo compromiso. Estas historias «autorizadas» de la psiquiatría que no mencionan la locura masturbatoria, pueden compararse a la Constitución de los Estados Unidos, que no menciona la esclavitud negra. Historias fraudulentamente manipuladas como éstas —que dejan de advertir a las víctimas de una relación opresiva acerca de su situación de explotación, facilitando así su continuado engaño y humillación— sirven tan sólo a los intereses de los opresores, ya sean clérigos, políticos o psiquiatras.

* La omisión de la locura masturbatoria en *The Vital Balance* de Menninger, resulta especialmente significativa, porque en el Apéndice recoge Menninger el sistema de clasificación psiquiátrica de David Skae en la cual la "Locura de la Masturbación" aparece en cuarto lugar. Menninger no le dedica ningún comentario ni incluye el "síndrome" en el índice. (Menninger, *The Vital Balance*, pág. 453.)

9. LA FABRICACION DE LOS ESTIGMAS MEDICOS

PARPALAID. — Puede usted pensar que me apego obstinadamente a los principios éticos, pero ¿no está subordinando su método —aunque sólo sea un poco— el interés del paciente al del doctor?

KNOCK. — Doctor Parpálaid, está usted olvidando que existe un interés superior al de ambos.

PARPALAID. — ¿Cuál?

KNOCK. — El interés de la medicina. Yo sirvo a este interés y a él sólo... Usted me ha dado una ciudad habitada por varios miles de individuos neutrales, individuos sin dirección. Mi función es dirigirlos, encaminarlos a una vida de medicina. Los hago meterse en la cama y reflexiono qué es lo que puedo sacar de ellos: tuberculosis, neurastenia, arterioesclerosis, cualquier cosa, ¡pero *algo*, por amor de Dios! Nada ataca más mis nervios que esta indeterminada falta de identidad llamada hombre sano.

Jules Romains.¹

En la actualidad, los americanos rigen sus vidas de acuerdo con dos sistemas legales: uno aplicable a los cuerdos y el otro a los dementes. Las regulaciones legales que vinculan a los primeros —con respecto a la hospitalización por enfermedad, al matrimonio o al divorcio, a la comparecencia ante un tribunal por la comisión de un crimen, o a los permisos de conducción de automóviles o de libre ejercicio de una profesión— no son vinculantes para los segundos. En resumen: los individuos clasificados como enfermos mentales, se mueven bajo el handicap de un estigma impuesto sobre ellos por el Estado a través de la Psiquiatría Institucional.

Como sucedía con los antiguos procesos de estigmatización

y con la legislación discriminatoria basada en ellos —tal es el caso de aquellas legislaciones que autorizaban la persecución de las brujas y de los judíos— los estatutos discriminatorios contra las minorías psiquiátricas no eran impuestas por unos pocos tiranos intrigantes a un público recalcitrante. Al contrario, tanto los pueblos como sus líderes se sienten atrapados por una exigencia social e histórica «irresistible» de ciertos tipos de leyes «protectores». En cada una de estas situaciones, los líderes de las cruzadas y las masas a las que, en etapas sucesivas neutralizan, engañan y dominan, tienen la misma explicación de dos filos. En primer lugar, niegan que a la minoría afectada se la maltrate seriamente mientras defienden una represión «suave», cuya existencia reconocen, insistiendo en la necesidad de protección social contra los malhechores. En segundo lugar, proclaman orgullosamente su intención de destruir a la minoría acusada, y lo justifican sobre la base de la auto-defensa contra un enemigo diabólicamente peligroso y de gran poder, que está decidido a socavar la estructura de la sociedad existente. Estos ideales eran los que animaban a cuantos entablaron guerras en el pasado y animan a quienes emprenden guerras contra la enfermedad mental en la actualidad. Dado que la herejía no podía ser destruida más que con la destrucción de los herejes y la enfermedad mental sólo puede ser controlada mediante el control de los supuestos enfermos mentales, ambos movimientos implican una restricción de las libertades, o la privación de las vidas, de los miembros estigmatizados del grupo. Una mirada muy superficial a nuestras leyes de higiene mental bastaría para demostrar esta afirmación. Los estatutos que autorizan el tratamiento legal especial de los «psicópatas sexuales» —y, más recientemente, de los «drogadictos»— son los ejemplos más destacados.

He comentado ya la situación en que se encuentra el homosexual y añadiré algunas cosas más en este capítulo.² En cuanto al llamado drogadicto, es el blanco de una gran «guerra contra el vicio de la droga», librada por tropas poderosas en muchos frentes a la vez. Una nueva ley anti-droga, decretada en 1967, autoriza en el Estado de New York la encarcelación —por un período máximo de cinco años— no sólo de los drogadictos comprobados, sino también de aquellas

personas «en inminente peligro de convertirse en esclavas de los narcóticos».³ Esta amplísima definición del drogadicto está justificada —otra vez— mediante los argumentos de que los adictos están «física y emocionalmente enfermos... (y) deben ser tratados como si fueran las víctimas de una contagiosa y virulenta enfermedad».⁴

Existe una semejanza fundamental entre la persecución de aquellos individuos que se entregan a actividades homosexuales en privado, o la de aquellos que ingieren, se inyectan o fuman diversas sustancias que afectan a sus pensamientos y emociones, y la persecución tradicional de las personas por causa de su religión, por ser judíos o por el color de su piel —como los negros—. Lo que tienen de común todas estas persecuciones es que las víctimas se ven hostigadas por las mayorías, no porque se entreguen a actos claramente agresivos o destructivos —como el robo o el asesinato—, sino porque su conducta o su apariencia ofende a un grupo intolerante y que se siente amenazado por las diferencias entre los hombres.

Desde luego, no hay nada nuevo en la veneración —incluso por parte de «intelectuales»— de la opinión popular o la voluntad de las masas. El error moral de confundir la «voluntad popular» con la justicia y el error político de identificarla con la libertad o la justicia, han sido expuestos desde la antigüedad por diversos pensadores, pero sobre todo han sido tratados desde la Revolución Francesa, por hombres como Edmund Burke, Alexis de Tocqueville, Ortega y Gasset y George Orwell. Hace ya más de cien años, Kierkegaard comprendió claramente lo que había de falso en los argumentos justificativos de la supresión «democrática» de un comportamiento que no perjudica directamente pero sí ofende a las mayorías, como es el caso de nuestras leyes de higiene mental. Haciendo la observación de que, al haber luchado durante tantos siglos contra la tiranía de los papas y de los reyes, los hombres identificaban con ellos la opresión, Kierkegaard advierte que «A la gente no se le ocurre pensar que las categorías históricas cambian, que en la actualidad son las masas los únicos tiranos y que están en lo más hondo del abismo de la corrupción... En la actualidad, cuando a un hombre se le censura por un error sin importancia, pero

—obsérvese esto cuidadosamente— es el rey o alguna otra autoridad la fuente de la censura, dicho hombre goza de las simpatías de todos y es un mártir. Pero cuando a un hombre —intelectualmente hablando— se le persigue, se le maltrata y se le insulta continuamente, y quien obra todo esto es la estupidez, la curiosidad incontrolada y la impertinencia de la plebe, entonces resulta que no pasa nada y todo sigue por sus cauces normales.»⁵

Para ilustrar con profundidad las maneras en que la Psiquiatría Institucional cumple la función de estigmatizar a los individuos como mentalmente enfermos, fabricando así víctimas expiatorias psiquiátricas, examinaré algunos escritos representativos —médicos, periodísticos, legales y psiquiátricos— acerca de la naturaleza de la enfermedad mental, de la atención psiquiátrica y de los servicios de la salud mental. Empezaré con las opiniones de una importante autoridad en el campo de la salud pública, disciplina frecuentemente tomada como modelo para la psiquiatría moderna de orientación social,* hasta llegar a las contribuciones psiquiátricas específicas.

Milton I. Roemer —profesor de salud pública en la Universidad de California, en Los Angeles— ensalza la «medicina social» como la respuesta a todos los problemas. «La importancia del hospital» —escribe— «...continuará en alza en un futuro previsible, no por su dotación de camas para los enfermos graves, sino porque es un local práctico para la creciente organización de los servicios sanitarios en general».⁶ Por «organización», Roemer entiende la realizada bajo los auspicios del Estado, no de grupos voluntarios que compitan entre sí. Al final, Roemer se muestra franco respecto al objetivo que persigue:

«En el mismo momento en que los hospitales están adquiriendo el *status* de servicios públicos, toda la gama de potencial sanitario va siendo cada vez más ampliamente reconocido como un cuerpo esencial para el bienestar público. A los mé-

* «Psiquiatría comunitaria y psiquiatría de la salud pública son la misma cosa. Concretamente, esta última implica la utilización del enfoque de la salud pública a los problemas de la perturbación emocional, siendo su premisa básica que la extensión de la perturbación emocional entre la población la convierte esencialmente en un problema de salud pública.» (Stephen E. Goldston (Ed., *Concepts of Community Psychiatry*, pág. 201.)

dicos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos, técnicos, terapeutas, etc., ya no se les tiene simplemente por miembros de las artes curativas que *venden* sus mercancías a los enfermos. Cada vez se les considera más como a unos *servidores indispensables, necesarios a la comunidad* para su funcionamiento eficaz —y, por tanto, dependientes cada vez más de la financiación y control públicos—.»⁷ (La cursiva es mía.)

Sin embargo, Roemer no detalla las consecuencias sociales y morales de un arreglo como el que con tanto entusiasmo propugna. Si el médico es un «servidor indispensable, necesario a la comunidad», entonces su papel es comparable al del policía o al del soldado; como tal, su deber es obedecer las órdenes de sus superiores, tanto si le mandan matar como curar. Si, al igual que Roemer, los médicos desean rechazar la ética hipocrática que hasta ahora ha regido la práctica de la medicina en los Estados Unidos, parecería deseable —desde luego, no para el logro de sus objetivos, pero sí para una inteligente apreciación pública de los valores e intereses opuestos que están en juego— que lo dijeran con claridad.⁸ Muchos defensores del colectivismo médico lo hacen.*

Donald Gould —periodista inglés que escribe en el *New Statesman*— aboga por una clara revisión de la definición de la función del médico.⁹ Comentando el problema del secreto médico en la administración del National Health Service, se preguntaba si «no estamos haciendo (quizás) demasiado ruido en torno al derecho de los ciudadanos a una vida secreta». A lo que contestaba —y no olvidemos que es un inglés que escribe en una revista liberal independiente —que «Ciertamente, *en una sociedad ideal, compuesta de individuos com-*

* Los colectivistas médicos hablan y escriben en la actualidad acerca de la Edad de Oro de la medicina, que está al llegar, en la que su ejercicio privado se verá abolido y todos los servicios médicos serán dispensados por el Estado, en condiciones idénticas a las que marxistas y comunistas han utilizado durante mucho tiempo en política y economía. Por ejemplo, el doctor Oscar Creech —profesor y presidente del Tulane Medical Center de New Orleans, antes de ser su decano— “prevé que (hacia 1990) la práctica privada de la medicina, tal como es conocida por los doctores en la actualidad, ya no existirá. En su lugar, los médicos serán empleados de dedicación exclusiva en centros médicos comunitarios o del gobierno federal... No se trata de una visión idealizada, sino de algo muy probable en el futuro.” (Lofty career cut short at its peak [Carrera sublime truncada en su cénit], *Med. World News*, 19 de enero de 1968, pág. 30.) No se trataba simplemente de una situación profetizada por Creech, sino de una situación que él mismo contribuyó a realizar y anticipar.

*pletamente equilibrados, no habría ninguna necesidad de secretos. Su misma existencia indica la presencia de avaricia, miedo, desigualdad, fraude o cualquier otra cosa comprendida en la larga lista de actitudes y actividades universalmente reconocidas como propiedades del Diablo.»*¹⁰ (La cursiva es nuestra.)

Uno ya no sabe si reír o llorar. Gould —no nos confundamos— está hablando completamente en serio. Realmente cree que salud mental es lo mismo que equilibrio; que una sociedad formada por tales individuos sería «ideal»; y que es algo «universalmente reconocido», que el deseo de poseer secretos personales lleva aparejada la maldad. Los editores del *New Statesman* deben considerar esta opinión muy respetable, cuando le conceden tanto espacio en su publicación. Dicho ensayo puede tomarse, pues, muy bien como un signo de nuestros tiempos.

Después de establecer que todos los secretos personales son secretos malos, Gould condena la práctica del confesionario en la Iglesia Católica Romana: «El secreto del confesionario convierte a los sacerdotes en conspiradores y encubridores de incontables crímenes.»¹¹ A continuación revierte sus iras sobre el secreto médico ordenado por el juramento hipocrático: «Tan firme está establecido este principio (del secreto médico) que ningún doctor con algo de instinto (de conservación) repetirá inconscientemente confidencias hechas en su consultorio, ni siquiera ante un tribunal, a menos que el juez se lo ordene específicamente. Quiero insinuar que esta reticencia obsesiva por parte de la profesión médica es irrazonable y constituye un obstáculo positivo en el avance de la salud pública.»¹²

Gould —como podemos ver— no sólo sostiene las creencias características del colectivismo médico, sino que utiliza también su lenguaje: a los médicos que deseen proteger las confidencias de sus pacientes, se les tacha de «obsesos» e «irrazonables». «No discutimos nuestra obligación de poner a intervalos regulares una relación más o menos exacta de nuestros asuntos financieros en manos del inspector de impuestos» —prosigue Gould—. «¿Por qué, entonces, hemos de retroceder ante la idea de tener que entregar a alguna autoridad central un informe completo, exacto y regular de nuestro

estado físico (y, desde luego, mental)?... Lo ideal sería que nuestras trajetas con el informe médico fueran enviadas al Ministerio de Sanidad, digamos, una vez al año, y que toda la información contenida en ellas fuera suministrada a un computador. Además, estas tarjetas... deberían contener nuestros empleos, pasados y actuales; nuestros viajes; nuestros parientes; si fumamos y bebemos y qué es lo que fumamos; lo que comemos y lo que no comemos; lo que ganamos; la clase de ejercicio que hacemos; lo que pesamos; nuestra altura; incluso, quizás, los resultados de tests psicológicos regulares y una infinidad de otros detalles íntimos.»¹³

Al igual que el celoso inquisidor intoxicado con la gloria de Dios y el bien supremo de la salvación del hombre, y para el que la libertad personal era un valor subsidiario (si es que no era un mal positivo), el colectivista médico celoso, intoxicado con la gloria de la ciencia y el bien supremo de la salud del hombre (física y mental, naturalmente), considera la libertad personal un valor subsidiario (si no un mal positivo).

«Los adecuados informes, analizados por un computador» —concluye Gould en un estallido de entusiasmo capaz de asustar a cualquiera que no se encuentre dentro del círculo de los creyentes más verdaderos— «...podrían incluso revelar a qué personas no debería concedérseles un carnet de conducir o autorizárseles a ocupar un puesto en el gobierno. ¡Ah! Pero ¿qué sucede con la sagrada libertad del individuo? Tenterías. Sobrevivimos como comunidad o no sobrevivimos de ningún otro modo, y *los doctores en la actualidad son tan servidores del Estado como de sus pacientes. Dejémonos de monsergas y admitamos de una vez que todos los secretos son secretos malos*. Ya es hora de que nos mostremos tal como somos, con verrugas y todo.»¹⁴ (La cursiva es nuestra.)

«Warts»,* debe ser un error de imprenta. Seguramente Gould pretendía decir «*witch's marks*».** Y ¿quién asegurará que quienes apliquen los tests psicológicos y quienes interpretan estos dossiers de información personal, no tendrán malos secretos que ocultar? Esta es la absurda cuestión. Los médicos y psiquiatras modernos son los intérpretes perfectos

* Verrugas. (N. del T.)

** Señales, marcas corporales que identificaban a las brujas. (N. del T.)

e infalibles de la ciencia y de la naturaleza, como los papas del Renacimiento lo fueron de la Biblia y de Dios.*

En un artículo posterior, Gould elabora sus concepciones del doctor como agente del Estado y del ciudadano como propiedad de este mismo Estado.¹⁵ «¿Hasta qué punto debería un gobierno asumir la responsabilidad de proteger a su gente de su propia locura o de decidir —en sustitución del ciudadano individual— cuándo un riesgo resulta justificable y cuándo no?»¹⁶

Supongamos, sugiere, que se descubra que las píldoras anticonceptivas son nocivas para la salud. «Las indicaciones actuales tienden a indicar que al final se demostrará la existencia de un riesgo real. Si esto se cumple, ¿qué medidas deberán ser tomadas (por el gobierno)?»¹⁷

Gould sopesa las alternativas: o que el gobierno informe a la gente y les deje elegir libremente para que actúen como mejor les parezca, o que proscriba tales sustancias y «envíe a prisión a los canijos inmorales que las utilicen».¹⁸ El rechaza con firmeza la primera alternativa, clásicamente liberal. Además, al obrar así no lo hace porque crea que el Estado pueda —con toda su sabiduría científica— estar equivocado o que el ciudadano pueda cuidar mejor de sí mismo de lo que lo haría el Estado; tales cosas jamás le pasan por la imaginación (o por lo menos no las menciona). Rechaza la afirmación de que el ciudadano sea propietario de su propio cuerpo, porque cree que «Las personas forman parte de la riqueza de la comunidad. Esta invierte en ellas una gran cantidad de dinero, ya sea en educación, en subsidios de vivienda, subsidios de alimentación, y de muchísimas otras maneras. Esta inversión sólo se recupera si hombres y mujeres... viven una vida activa y productiva, de duración razonable.»¹⁹

Ni siquiera Marx o Lenin llegaron tan lejos. Gould lleva aquí la lógica del Estatismo materialista (o del Capitalismo de Estado) a su inexorable conclusión, especialmente en

* Quizás valga la pena contrastar aquí la filosofía totalitaria de Gould con la opinión liberal de los forjadores de la Constitución. "No hay mayor falacia" —declara Brant— "que la creencia de que el gobierno puede o debe separar la verdad del error. El error, protegido por la libertad de expresión, puede sobrevivir a la verdad. Pero la libertad fenece cuando el error es reprimido por la ley y el error se multiplica cuando muere la libertad." (Irving Brant, *The Bill of Rights*, pág. 506.)

lo que a asuntos médicos se refiere. El Estado es el dueño de todo, incluidas las personas. Estas son a la vez una inversión y un producto. La inversión se realiza en los cuerpos jóvenes y enfermizos; el producto son los cuerpos maduros y sanos. Evidentemente, a estos cuerpos sanos no se les puede permitir que se gobiernen a sí mismos, que se autoproduzcan enfermedades o que lleguen incluso a matarse. Esto sería destruir la propiedad del Estado. «En consecuencia» —concluye triunfante Gould— «¿no tiene el Estado el derecho —el *deber* (la cursiva es suya)— de procurar que sus ciudadanos permanezcan sanos y de prohibirles legalmente (sic) que hagan cosas que no sean saludables?... Ya es hora de plantearse el problema y de que nuestros amos (sic) elaboren algún tipo de normas respecto a su responsabilidad por el modo como manejanos nuestros cuerpos. Al fin y al cabo, ellos forman tanto parte del patrimonio nacional como una siderúrgica.»²⁰

Nuestros cuerpos son como estas fábricas de acero; forman parte de la riqueza nacional; pertenecen al Estado y, por tanto, debemos cuidarlos bien. Todo esto suena vagamente familiar. Nuestros cuerpos, se nos solía decir, son como templos. Forman parte del Designio Divino; pertenecen a Dios y, por tanto, no debemos dañarlos. La concepción de Gould, entonces, no es más que un remiendo de las doctrinas antiguas y positivistas de los jacobinos de Comte, de los liberales modernos y de los científicos behavioristas.²¹ Cuando estos principios y métodos burocráticos y totalitarios se aplican a la planificación y organización de la salud mental —como sucede en Inglaterra y en los Estados Unidos— surge el psiquiatra como evangelista político, activista social y déspota médico. Su función es la de proteger al Estado de los ciudadanos que le crean dificultades. La sublimidad del objetivo justifica todos los medios necesarios para la consecución de esta meta. La situación existente en la Alemania de Hitler nos ofrece un cuadro —horrible o idílico, según cuáles sean nuestros valores— de la tiranía política resultante, simulada tras una simbología de enfermedad y justificada por una retórica terapéutica.

Debería recordarse que los psiquiatras de la Alemania nazi jugaron un papel de primera fila en el desarrollo de las cámaras de gas, cuyas primeras víctimas fueron enfermos

mentales.²² Incluso en aquellos territorios ocupados en que se utilizaba a los soldados para el asesinato en masa de las poblaciones civiles, los internos de los hospitales mentales —en Kiev, por ejemplo— eran asesinados por los doctores.²³ Sólo en Polonia, fueron eviados a la muerte unos treinta mil pacientes de hospitales mentales.²⁴ Todo esto fue llevado a cabo bajo bandera de la protección de la salud de los miembros sanos de la población. Los nazis habían sido pioneros —cosa que, al parecer, hace tiempo se ha olvidado, si es que alguna vez se apreció en toda su importancia— no sólo del desarrollo de nuevas técnicas de asesinato en masa, sino también del perfeccionamiento de una nueva retórica de higiene con que justificar sus programas. Heinrich Himmler —jefe de la S.S. Nazi—, explicaba, por ejemplo, que «El antisemitismo es exactamente lo mismo que el despiojamiento. Matar los piojos no es cuestión de ideología. Es cuestión de limpieza.»²⁵ De modo parecido, Paul Otto Schmidt —jefe de prensa del Ministerio de Asuntos Exteriores Nazi— declaraba que «La cuestión judía no es una cuestión de humanidad, como tampoco lo es de religión; es simplemente una cuestión de higiene política.»²⁶

En el mundo de la postguerra, esta imagen ha sido invertida, de manera que quien plantea problemas de higiene no es el judío, sino el antisemita; y, en vez de encarcelarlo en un campo de concentración, se le encierra en un hospital mental.*

Como ya he subrayado a lo largo de todo este libro, la desmoralización y la despolitización de los problemas sociales, así como su transformación en problemas de medicina y tratamiento, son una característica que los modernos estados totalitarios (tanto Nacional-Socialistas como Comunistas)

* La actual tendencia a atribuir el antisemitismo y el nazismo de Alemania Occidental a enfermedad mental, poco difiere de la tendencia anterior a atribuir el capitalismo y el comunismo a los judíos. "En un informe sobre el radicalismo de derechas" —nos dice el *New York Times*— "Mr. Lucke (el ministro del Interior de Alemania Occidental, Paul Lucke) observaba que había 521 casos confirmados de incidentes pronazis o antisemíticos en la República Federal durante el año 1965, frente a 171 del año anterior... El ministro del Interior informaba que gran parte del activismo de derechas podía atribuirse a síntomas apolíticos, como la embriaguez y la demencia." (Philip Shabecoff, "Rightist activity rises in Germany: Neo-Nazi and anti-Semitic action up sharply in '65", *New York Times*, 2 de marzo de 1966, pág. 14.)

comparten con los modernos estados burocráticos. Además, aunque el grado y dirección de la destrucción justificada con esta retórica terapéutica pueda variar de un sistema político a otro, su finalidad esencial es siempre la misma: identificar, estigmatizar y controlar facciones particulares de la población.

En Alemania, la concepción de los judíos como alimañas, condujo a su exterminación en las cámaras de gas. «La aplicación más dramática de esta teoría (la del judío como insecto)» —escribe Hilberg— condujo a «una compañía alemana de fumigación, la Deutsche Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung, a participar en las operaciones de matanza, al proporcionar uno de sus productos letales para la gasificación de millones de judíos. De esta manera el proceso de destrucción convirtiéndose también en una “operación de limpieza.”»²⁷

En América, la justificación del encierro —basada en la concepción del paciente mental como una persona tan enferma que ni siquiera se da cuenta de estarlo— se alza sobre una retórica higiénica similar. Sus consecuencias son casi tan terribles como aquéllas.

Uno de los paralelismos más antiguos y más instructivos entre el campo de concentración nazi y el hospital mental estatal de América, es el trazado por Harold Orlans en 1948. Como objetor de conciencia, Orlans trabajó en un hospital del estado durante la guerra. «Es en el asesinato de viejos decrepitos por negligencia» —escribe— «donde a mi parecer se encuentra la máxima analogía con los asesinatos del campo de la muerte. Los asesinatos del asilo son pasivos; los de Auschwitz eran activos... pero, de todas formas, su lógica es la misma.»²⁸ Podemos observar aquí que actualmente alrededor de un 40 % de los pacientes de los hospitales mentales del estado de New York, alcanzan y sobrepasan los sesenta y cinco años. «La manera indirecta» —subraya Orlans en un intercambio de cartas con Dwight MacDonald— «en que el asilo mata a sus internados, sorprende al principio por su irracionalidad (una cámara de gas sería más eficiente); pero el conocimiento (o visión posterior) de la sociedad americana deja claro por el momento que un sistema más breve no es practicable; es más, puede ser que algún día se adopte un sistema incluso más prolongado».²⁹

La tesis básica de Orlans, ampliamente confirmada durante los veinte años que han seguido a la publicación de su artículo, se resume en estas frases: «...Yo no afirmo la identidad entre el asilo americano y el campo de la muerte alemán. En cambio, me hallo interesado en ciertas semejanzas del proceso social que se da en ambas instituciones, y mi tesis enuncia que el asilo americano manifiesta —en embrión— algunos de aquellos mismos mecanismos sociales que maduraron en Alemania hasta llegar a los campos de la muerte...»³⁰

La retórica médica del nazismo fue, además, no sólo una estratagema para el asesinato de los judíos (ni más ni menos que la retórica médica de la Psiquiatría Institucional no es más que una estratagema para el control coercitivo de los individuos indefensos o molestos). Al contrario, formaba parte integrante de la conciencia de salud de la sociedad nazi científica. En caso de victoria —nos dice Hannah Arendt— «ellos (los nazis) querían extender su política de exterminación a las filas de alemanes “racialmente poco aptos”... Hitler contempló durante la guerra la introducción de un proyecto de ley sobre Salud Nacional: “Después de un examen por raxos-X a toda la nación, debe dársele al Führer una lista de personas enfermas, especialmente aquéllas que sufran enfermedades pulmonares o cardíacas. Sobre la base de la nueva Ley del Reich sobre la Salud... a estas familias no se les permitirá permanecer por más tiempo entre el público, como tampoco procrear hijos. Lo que haya de sucederles a estas familias, dependerá de órdenes adicionales del Führer.” No se necesita mucha imaginación (añade Arendt) para adivinar cuáles hubieran sido estas órdenes adicionales.»³¹

De esta manera, lo que sucedió a judíos y pacientes mentales en Alemania, presagiaba lo que iba a suceder a otras minorías. De modo parecido, lo que sucedió a negros y pacientes mentales en Estados Unidos, presagiaba lo que iba a suceder a otras minorías —en particular, al enfermo, al anciano, al homosexual y al drogadicto.

A diferencia de los nazis, los comunistas no exterminan a sus pacientes mentales; lo único que hacen es obligarles a comportarse. «En general, debido al sistema social imperante, en Rusia se da una aceptación total del problema de la

enfermedad mental» —declaró B. A. Lebedev, antiguo director del Instituto de Investigaciones Psiconeurológicas Bekhterev de Leningrado y actualmente funcionario médico de la Organización Mundial de la Salud, en una conferencia pronunciada en la Universidad del Oklahoma Medical Center.³² Es posible que en Rusia se acepte la *enfermedad mental*, pero, como veremos, no se acepta al *paciente mental*. «Rusia no tiene el problema de educación del público que tiene América... al ser obligatorios el tratamiento y la terapia recomendada» —explicaba Lebedev—. «El internamiento de los pacientes en hospitales mentales se realiza en Rusia en un mínimo de casos» —observaba Lebedev—; sin embargo, «al ser dado de alta de un hospital, el paciente *tiene que acudir* al dispensario (centro comunitario de la salud mental) donde un psiquiatra *decide* qué tipo de cuidados médicos ha de recibir y con qué frecuencia».³³ (La cursiva es nuestra.)

La coerción del paciente por el médico burocrático, se acepta allí como el canon médico más natural y apropiado de entre los posibles. Lebedev prosigue diciendo que, aunque el psicoanálisis freudiano no se aplica en Rusia, «las medidas de tratamiento coinciden en general con los tipos de terapia utilizados en los Estados Unidos». Además, «la estructura social de Rusia ha hecho posible que la psiquiatría penetre en las comunidades y emprenda una búsqueda activa de personas necesitadas de tratamiento...»³⁴

Esta adaptación de los métodos de búsqueda de brujas a las circunstancias de la vida moderna, juega un papel importante, no sólo en la psiquiatría rusa, sino —como veremos ahora— también en el movimiento en pro de la salud mental, que discurre en el seno de la sociedad americana. En efecto, en su conferencia Lebedev resaltaba que «los centros comunitarios de salud mental habíanse iniciado en Rusia ya en el año 1923. (Mientras que) el concepto de centro comunitario de salud mental tan sólo se ha abierto paso en los Estados Unidos durante estos últimos años.»³⁵

Es digno de observar el que los médicos rusos reconozcan francamente que su deber y lealtad primarias se deben al Estado, no al individuo. Una publicación médica soviética, *Meditinskaya Gazeta* (*Gaceta Médica*), afirma que «el médico soviético está obligado a cooperar activamente con el go-

bierno, el Partido, el Komsomol y demás organizaciones profesionales, en aquellas disposiciones adoptadas para la defensa de la salud de la población. Esto significa que no podemos tener secretos para con el Estado.»³⁶ Este, como ya hemos visto, es el tipo de canon que Donald Gould defiende precisamente para la medicina británica.

En un sistema médico de esta clase es inconcebible imaginar restricciones al empleo de la encarcelación psiquiátrica como método de control social. Efectivamente, en Rusia no existen tales restricciones. Así, observamos cómo las autoridades, especialmente tras la muerte de Stalin, utilizan frecuentemente la psiquiatría y los hospitales mentales para desacreditar y disponer a su antojo de individuos políticamente embarazosos o que por algún otro motivo les resultan indeseables. En Occidente tenemos noticia sobre todo del caso del escritor Valeriy Tarsis,³⁷ pero hay muchos otros —como el lógico-matemático Aleksander Yesenin-Volpin, el pintor Yuri Titov, la poetisa adolescente Yulia Vishnevskaya y el intérprete Zhenya Belov.³⁸

A pesar del carácter escandalosamente político y represivo de la psiquiatría soviética, muchos prominentes psiquiatras americanos han afirmado públicamente sus simpatías con alabanzas sin límites del estilo soviético de psiquiatría comunitaria. Puede servirnos de ejemplo un artículo de Lawrence C. Kolb —presidente del departamento de psiquiatría del Columbia University College of Physicians and Surgeons y director del New York State Psychiatric Institute.

Kolb describe el sistema de aplicación de los servicios psiquiátricos en la Unión Soviética, sin mencionar una sola vez la coerción sobre los pacientes, y concluye diciendo que: «Otras ventajas del sistema soviético, son las siguientes: garantía de empleo del paciente dado de alta; previsión de subvenciones hospitalarias para que las familias puedan cuidar al enfermo en su hogar; dependencia de los psiquiatras con respecto a los dispensarios; la facilidad con que se toman decisiones y medidas eficaces acerca de la vida económica, social, legal y vocacional del paciente.»³⁹

El inquisidor religioso —no lo olvidemos— jamás quemaba a los herejes; se limitaba a «relajarlos» a los tribunales laicos. Paralelamente, el inquisidor psiquiátrico jamás obliga

a la conformidad ni impone castigos; él toma «decisiones y medidas eficaces... acerca de la vida... del paciente». En resumen, lo que Kolb ensalza son las «ventajas» políticas —a su parecer— de una ideología colectivista sobre una ideología individualista y de una sociedad cerrada sobre otra relativamente abierta.

En un artículo parecido, Isadore Ziferstein —psiquiatra investigador del Psychiatric and Psychosomatic Research Institute de Los Angeles— confirma y amplía los descubrimientos y opiniones de Kolb. «Los rasgos distintivos de los psicoterapeutas soviéticos» —escribe— «comprenden el informalismo, la accesibilidad y la actividad».⁴⁰ De nuevo se omite mencionar el poder sobre el paciente —reconocido sin ambages por los mismos psiquiatras soviéticos—. Una breve descripción del trabajo realizado por el psiquiatra soviético en un «centro comunitario de salud mental» ruso (se da la coincidencia que el único visitado por Ziferstein es el Instituto Bechterev, la misma clínica donde trabajaba Lebedev), nos bastará:

«Iban cumpliendo (los psiquiatras) cada vez más los deberes propios de los funcionarios psiquiátricos de la salud pública. Estos deberes comprendían la inspección de las fábricas y demás lugares de trabajo, a fin de investigar qué condiciones de trabajo podrían tener efectos deletéreos sobre la salud mental.»⁴¹

Entre estas «condiciones laborales... con efectos deletéreos sobre la salud mental» —da a entender otro estudio soviético— podría incluirse el hecho de tener un patrón que va a la iglesia.⁴²

Debería quedar establecido con la suficiente claridad, a partir de esta exposición, que los principios soviéticos de ética médica forman parte integrante de la ética colectivista del comunismo, del mismo modo que los principios hipocráticos forman parte integrante de la ética individualista del Occidente Libre. Cada uno de estos códigos morales reflejan una solución diversa al eterno problema del conflicto entre el individuo y la sociedad. Cada uno de ellos prescribe un código de conducta distinto para el médico, especialmente en aquellos casos en que los intereses del ciudadano y los del Estado entran en conflicto. En consecuencia, en los países totalitarios, el médico se ve frecuentemente obligado a actuar

como adversario del paciente; mientras que en los países libres, no suele haber necesidad de ello.⁴³

El crimen de los médicos nazis fue delito tan sólo desde el punto de vista de una ética médica no totalitaria. Fue precisamente para reafirmar la primacía de la relación médico-paciente por lo que se formuló la versión de Ginebra del Juramento Hipocrático, poco después de los juicios de Nuremberg. Dicho juramento, adoptado por la Organización Mundial de la Salud, ordena explícitamente al médico observar los siguientes principios:

«Mi primera consideración será la vida y salud de mi paciente. Mantendré en secreto todo cuanto el paciente me confíe... No consentiré que entre mi deber y mi paciente se interpongan consideraciones de raza, religión, nacionalidad, partido, política o rango social... Ni siquiera bajo amenaza, utilizaré mis conocimientos en contra de las leyes de humanidad. Hago estas promesas con absoluta libertad y sobre mi honor.»⁴⁴

Actualmente, con el Juramento Hipocrático —tanto en su forma original como revisada— sucede lo que con otras declaraciones de principios morales; no es más fuerte que el deseo de las personas de respetarlo y defenderlo. La Declaración de Independencia proclamó la libertad como derecho inalienable del hombre; esto no evitó que los americanos mantuvieran a los negros en esclavitud. De modo parecido, el Juramento Hipocrático proclama que la lealtad primaria del médico se debe a su paciente; esto no ha impedido que los médicos traicionaran dicha lealtad —en favor de la Iglesia en la Edad Media y en favor del Estado en el mundo moderno—. Así, en una competición entre la ética médica soviética y la occidental, los augurios no son muy brillantes por nuestra parte. Esta vez, evidentemente, no podemos culpar a un enemigo externo. Los comunistas no nos están imponiendo su ética médica por la fuerza de las armas. El conflicto radica en el seno de nuestra propia sociedad, en nuestra reluctancia a proteger las responsabilidades de la libertad política y la autonomía personal. Efectivamente, la erosión de la ética médica individualista data de fecha anterior a la Revolución Rusa.

Ya en 1912, y a propósito de la publicación del Lloyd

George Insurance Act en Inglaterra (el primer programa de aseguración obligatoria de los trabajadores británicos), el *Journal of the American Medical Association* observaba que esta ley señalaba el comienzo de una nueva era para los médicos y la sociedad. El médico moderno se había convertido en un «funcionario sanitario del Estado, que prefería dirigir su trabajo hacia el bien común antes que actuar como hombre privado, profesional o empresario». ⁴⁵

Además, la Psiquiatría Institucional, que siempre alegó formar parte de la medicina y fue a su vez ansiosamente aceptada por ésta como una de sus especialidades, fue creada —y ha seguido siendo ininterrumpidamente— como una empresa colectivista, semi-totalitaria, en la que el médico servía al Estado y no al paciente. Del mismo modo que la esclavitud negra corrompió la ética libertaria de la democracia americana, la Psiquiatría Institucional ha corrompido la ética individualista de la medicina occidental. La medicina se adhirió a esta ética sólo cuando servía a sus fines —es decir, cuando el paciente contrataba libremente los servicios del médico—. Cuando el supuesto paciente se negó a ello y, en su lugar, fue entregado por el Estado a los médicos para que fuera sometido a «tratamiento», éstos aceptaron su nueva función sin protestas. ⁴⁶ Esto, naturalmente, es agua pasada. Hoy día, sumándose al impulso de esta tradición, existen otras fuerzas —que no viene al caso analizar aquí— que empujan a la medicina occidental en una dirección colectivista. Basta recordar y advertir al lector —como Oliver Garceau ha resaltado— que «la lógica de los acontecimientos conduce sin posibilidad de error hacia una práctica burocrática de la que desaparecerá la iniciativa privada, con una rápida disminución de la esfera de libre elección por parte del paciente y por parte del doctor... Es inevitable la transformación del médico de *petit bourgeois* a burócrata... En una sociedad centralista, la moralidad de la medicina será inevitablemente juzgada de forma muy distinta a las relaciones paciente-doctor o doctor-doctor de los códigos tradicionales de ética médica.» ⁴⁷

La importancia de estas consideraciones para cuanto venimos diciendo, radica en el hecho de que en una «sociedad centralista» (expresión que no es más que un eufemismo de «sociedad burocrática» o «sociedad totalitaria»), el psiquiatra

sólo puede subsistir como agente del Estado. De ahí que sus opiniones sobre la salud y enfermedad mentales dependan de la posición que ocupe en la escala de nóminas del Estado. Su partidismo interesado —consecuencia de este hecho— en los conflictos políticos y morales, deberá esconderse, sin embargo, tanto ante la propia conciencia como ante los otros. El vocabulario de la psiquiatría, como ya hemos visto, se presta especialmente a estos propósitos.

Aunque muchos psiquiatras han dado a entender que el objetivo de la psiquiatría debería consistir en sustituir la moralidad por una tecnología de la salud mental exenta de valores, G. Brock Chisholm —antiguo general, director de los servicios del ejército canadiense, antiguo director de la Federación Mundial de la Salud Mental y antiguo director también de la Organización Mundial de la Salud— lo ha dejado sentado con tanta precisión y claridad, que sus palabras merecen ser citadas: «El único denominador común de todas las civilizaciones» —afirma— «...es la moral, el concepto de bueno y malo, la postura hacia tiempo descrita —y contra la que se nos ha prevenido— como “el fruto del árbol del conocimiento del bien y del mal”». ⁴⁸ Este concepto, opina él, debe ser destruido por la psiquiatría: «La reinterpretación y eventual erradicación del concepto del bien y del mal... son los objetivos remotos prácticamente de toda psicoterapia efectiva.» ⁴⁹ ¿Increíble? ¿Puede Chisholm atreverse a tanto? Sus conclusiones y recomendaciones deberían disipar en el lector toda duda acerca de su tremenda seriedad. «Si la raza humana debe ser liberada de esta carga paralizante, que es el bien y el mal» —prosigue Chisholm— «deben ser los psiquiatras quienes asuman la responsabilidad inicial. Es un desafío al que tienen que enfrentarse.» ⁵⁰ Concluye diciendo que: «Unida al resto de las ciencias humanas, la psiquiatría debe decidir ahora cuál va a ser el futuro inmediato de la raza humana. Nadie más puede hacerlo. Esta es la primera responsabilidad de la psiquiatría.» ⁵¹

Y ¿cuál será el futuro de la raza humana, según la programación de los psiquiatras? Bien, es evidente que esto dependerá, en realidad, de sus amos. «Dadnos un mundo saludable en todos los sentidos» —declara Sargent Shriver, antiguo director del Peace Corps y más tarde director del Office of Eco-

nomic Opportunity— «y el comunismo desaparecerá de la faz de la tierra en todos los sentidos».⁵²

Este no es, desde luego, el objetivo de Lebedev y sus patronos soviéticos. Tampoco es el de los asistentes sociales de la salud mental, de la comunidad americana. Es más, si comparamos la concepción de Shriver acerca de la salud mental con la de los psiquiatras chinos contemporáneos, veremos que lo que para unos es «salud», para los otros es «enfermedad».

En una entrevista con el novelista italiano Goffredo Parise, el profesor Suh Tsung-hwa —a quien se describe como el psiquiatra más prominente de la China comunista— observaba que «—...las neurosis y las psicosis no existen aquí, como tampoco la paranoia. En el fondo de todas estas neurosis —enfermedades burguesas— está el egoísmo. En Occidente el egoísmo es necesario para sobrevivir...

—Así pues, ¿no existe el egoísmo en China? (pregunta Parise).

—Naturalmente que existe, pero luchamos por destruirlo. Diré, no obstante, que en China —incluso antes de la liberación— era patrimonio de unos pocos... La familia china ha sido siempre muy numerosa y muy compleja en su estructura jerárquica. El individuo aislado tenía pocas ocasiones de expresar su egoísmo privado. Mitigado ya el concepto egoísta individualista de la vida por estas circunstancias de colectividad, sumadas a las enseñanzas de Confucio, dejó de existir completamente en China cuando sus habitantes empezaron a trabajar, vivir y alimentarse en el seno de una sociedad marxista, libre del sistema de clases. El egoísmo equivale a neurosis y ésta a lucha de clases.» * ⁵³

Turbado por esta liquidación de las «neurosis» y «psicosis» por parte de los pensamientos de Mao, Parise pregunta: «—Si, como dice, las neurosis no existen aquí, ¿qué me dice

* La concepción del individualismo como "enfermedad del mundo occidental", fue propuesta por primera vez por August Comte (1791-1857), fundador del positivismo y padre de la sociología moderna. (Robert A. Nisbet, *The Sociological Tradition*, pág. 273.)

Maine de Biran, contemporáneo de Comte, creía que "El individuo, el ser humano, no es nada; sólo la sociedad existe. Es el alma del mundo moral. Sólo ella tiene realidad, mientras que los individuos sólo son fenómenos." (Citado en Albert Salomon, *The Tyranny of Progress*, pág. 100.)

de la depresión?» La respuesta del profesor Suh muestra cómo la orientación ideológica del psiquiatra —en su caso, hacia el colectivismo, y, en el mío, hacia el individualismo— conforma su juicio acerca de la conducta humana.⁵⁴ «—Existen algunas formas de depresión que podrían definirse como remordimiento» —replica Suh—. «Muchos trabajadores, estudiantes y campesinos sienten una especie de culpabilidad respecto a la sociedad socialista. Piensan que quizás no han dedicado bastante fe y energía revolucionaria a la construcción socialista de China. Acuden, por ejemplo, a mí diciéndome: “El Partido ha hecho mucho por mí y yo hago muy poco por el Partido y por mis colegas”. Esta idea llega a ser obsesiva en algunos casos y, en otros, puede convertirse en manía. En este momento puede surgir la melancolía que, aun así, no es una verdadera neurosis.

(Llegado a este punto, no pude contenerme más —escribe Parise).

—Las afirmaciones que me ha hecho parecen paradójicas a los ojos de un europeo. Sinceramente, me cuesta creerlas. (El profesor asintió).

—Lo comprendo perfectamente. Pero en primer lugar, quiero decirle que —a pesar de mi formación científica y cultural en Europa— soy chino y, además, chino marxista. Amo a los chinos mucho más que a mí mismo. Estos pacientes son mis hijos y yo soy un padre para con ellos.» * ⁵⁵

Resulta claro que el «mundo sano» de Shriver y el de Suh Tsung-hwa no son lo mismo. En el primero, desaparece el comunismo; en el segundo, el capitalismo. En el pasado, las Guerras Santas se hicieron con la retórica de la salvación en una mano y la espada en la otra; ahora se hacen con la retórica de la salud mental en una y con la bomba en la otra. El avance científico en la construcción de armas, es algo indiscutible; el avance retórico, es algo mucho más dudoso.

Es curioso que, aunque Shriver y Suh no se dirigían el uno al otro, cada uno de ellos identifica la promoción de la salud mental con la destrucción de su oponente político. Ya

* En su “amor” al paciente como un hijo, el psiquiatra de la China Comunista y su colega institucional americano se alzan, hombro con hombro, sobre la base común del paternalismo.

hemos visto el caso de Suh. Veamos ahora cómo lo hace Shriver. En el discurso citado más arriba, pronunciado por Shriver en el Albert Einstein College of Medicine, en el Bronx, amplía su observación del modo siguiente:

«Hagamos que la educación universal en la salud sea una realidad y los comunistas chinos tendrán más de un dolor de cabeza. No es que nos propongamos exasperar a los comunistas, sino que estamos decididos a conseguir el bienestar de los habitantes del mundo.»⁵⁶

Yo también —como Mr. Shriver— me opongo al comunismo, ya sea chino o ruso. Pero mi opinión es que deberíamos hacerle frente como a un mal moral y político, no como a una enfermedad médica o psiquiátrica; y creo, además, que deberíamos acompañar nuestras convicciones con sanciones económicas, políticas y —si necesario fuese— militares, en vez de hacerlo con una retórica que, desde luego, nos engañará, pero dejará a nuestros enemigos indemnes y sonrientes.

El espíritu de cruzada de una reforma utópica, característica durante mucho tiempo de la Psiquiatría Institucional y ejemplificada por las opiniones de Chisholm, Shriver y Suh, anima ahora a quienes apoyan un movimiento en favor de la implantación de centros comunitarios de salud mental. Su espíritu se caracteriza por un celo reformador y una benevolencia sin límites, acompañados de una obstinada insistencia en tratar a los pacientes mentales —a veces hasta a los pacientes médicos— como objetos defectuosos necesitados de una reparación realizada por tecnócratas omnicompetentes. El supuesto paciente se ve convertido de una *persona* que está enferma y busca tratamiento en un médico elegido por ella, en una *cosa* cuyo mal funcionamiento es diagnosticado por expertos comisionados y pagados por el Estado. Este panorama incluye una exigencia de lealtad inquebrantable al Estado moderno por parte del médico, parecida a la que el clérigo medieval debía a la Iglesia. Sabemos que en los estados totalitarios esta obediencia se está consiguiendo ya de los médicos; lo que se nos pide ahora explícitamente, es que aceptemos este hecho como un gran paso hacia adelante en la ética médica de las sociedades libres. Porque sólo de este modo —nos dice esta argumentación— puede salvaguardarse la «salud» de toda la comunidad, en vez de limitarnos a salvaguardar

la de unos pocos «capitalistas».⁵⁷ Tocamos con ello un inmenso y complejo problema histórico y social, el de la tendencia existente en las modernas sociedades industriales —ya sean «capitalista» o «comunistas»— hacia la burocratización de todas las funciones sociales y el de las implicaciones de este proceso sobre los servicios médicos y especialmente los psiquiátricos. Cuando los americanos observan este proceso bajo la bandera del Nacional-Socialismo o del Comunismo, lo deploran como un «totalitarismo deshumanizante», pero, cuando lo encuentran bajo la bandera de una reforma social democrática, lo bendicen como «liberalismo humanitario» y se adhieren a él calurosamente.⁵⁸

Tanto en las sociedades abiertas como en las sociedades cerradas, el psiquiatra institucional se ha dedicado durante mucho tiempo a poner bajo cerrojo a los ciudadanos disidentes clasificados como mentalmente enfermos. El movimiento que propugna los centros comunitarios de salud mental, nos propone extender este poder policíaco tradicional del psiquiatra. Lo hace, asegurando que el asistente social para la salud mental tiene una responsabilidad, no sólo para con el paciente que acude en busca de ayuda, sino también para con aquellos que no acuden, porque no se consideran enfermos, y a los que, a pesar de todo, hay que «servir». Harold Visotsky, por ejemplo, comisionado de la Salud Mental en el Estado de Illinois, afirma que «debe adoptarse un enfoque de benigna agresividad para buscar y llegar hasta estas personas, en vez de sentarse y esperar que lleguen movidos por los (nuestros) programas (psiquiátricos)».⁵⁹

Gerald Caplan —profesor de psiquiatría en la Harvard Medical School— declara que el psiquiatra comunitario «se diferencia de sus colegas tradicionales en tener que prestar servicios a un gran número de personas con las que no ha tenido ningún contacto personal y de cuya identidad y origen no tiene ningún conocimiento inicial. No puede esperar que los pacientes acudan a él, porque posee la misma responsabilidad para con aquellos que no acuden.»⁶⁰ Y Norman Lourie —secretario ejecutivo adjunto del Departamento de Bienestar Público de Pennsylvania— insiste en que «Los servicios de la salud mental no pueden descansar ya sobre aquellos pacientes potenciales, a fin de conseguir una detección precoz

y prevenir...»⁶¹ No es exagerado decir que estas modernas psicoburocracias están siendo fundadas con el propósito expreso de fabricar pacientes mentales.

De esta solicitud de aumento de los ya culminantes poderes de control social de la Psiquiatría Institucional, se hacen eco una y otra vez los defensores de esta barbarie psiquiátrica moderna. Pueden servirnos de ilustración los juicios de Leopold Bellak —psicoanalista, profesor de psiquiatría en la New York School of Psychiatry y principal portavoz de la psiquiatría comunitaria.

Bellak considera la medicina de la salud pública como el modelo de la psiquiatría comunitaria. Observa que «hace tiempo que la comunidad ha reconocido la necesidad de medidas legales que salvaguarden su salud física y ya se han establecido tales medidas... Sin embargo, en muchos casos, aquellos miembros de la comunidad que más necesitan cuidados psiquiátricos, rehúsan tal tratamiento; hasta ahora no existen medios con que imponer los servicios psiquiátricos donde más se necesitan.»⁶² Bellak relaciona entonces una serie de medidas obligatorias de la salud pública, tales como el tener que informar de las enfermedades contagiosas, la vacuna contra la viruela, la inspección sanitaria de los restaurantes etc., y sugiere que «ciertamente, sería igualmente apropiada una legislación similar destinada a proteger a la comunidad de la contaminación emocional y a proporcionar las defensas mínimas necesarias a la mayoría frente a las enfermedades mentales graves de una relativa minoría».⁶³ Desde el momento que «enfermedad mental» puede, sin embargo, detectarse en cosas como las defensa de una ideología comunista, nazi, anti-semita o anti-negra, las implicaciones políticas de tales medidas de la salud mental pública son dolorosamente evidentes.

Sin embargo, gracias a no desviarse ni un momento de su retórica de salud y enfermedad,¹ Bellak puede pretender que sus proposiciones están exentas de valores morales y políticos. «De esta manera» —escribe— «al decretar disposiciones legales que proporcionan asistencia obligatoria a los problemas fisiológicos de la salud pública, se ha sentado un precedente que puede servir de pauta para nuestros esfuerzos en favor de la disminución de sus problemas psiquiátricos... Si los

asistentes de la salud pública han tenido éxito en la elaboración de una legislación que obliga al tratamiento de las enfermedades contagiosas, las dificultades a que nos enfrentamos en el curso de nuestros esfuerzos paralelos por conseguir la imposición de la psicoterapia, no deben resultarnos insuperables.»⁶⁴

Bellak, además, no se muestra satisfecho con la idea de que la psiquiatría comunitaria se convierta en una especie de actividad de la salud pública. Quiere ser parte más importante del sistema colectivista de gobierno. Apremia a los psiquiatras para que adopten la idea de que «debe formar parte de nuestro instrumental el hacer ego alienado lo que era ego sintónico y crear motivación allí donde no había ninguna que tomar como punto de partida. Una orden judicial de aplicación de psicoterapia puede ser una motivación inicial tan buena como otra. La *psicoterapia legislada* tiene una importante función que realizar.»⁶⁵ (La cursiva está en el original.)

Las premisas y argumentos de Bellak, resumidos más arriba, le llevan a las siguientes conclusiones:

«Es posible que haya que desarrollar un nuevo brazo ejecutivo del gobierno, que se preocupe de los problemas cotidianos de la educación de los niños, así como del estado emocional de la comunidad. Sobre una base más amplia, la vigilancia psiquiátrica deberá introducirse en las consideraciones políticas y en la salud mental de legisladores y ejecutivos, de una manera que sería impropio detallar aquí. No hay ninguna duda, sin embargo, de que con un amplio campo donde desarrollar sus actividades, la psiquiatría comunitaria tendrá que ser cada vez más capaz de proteger a la sociedad como un todo global y asegurar al individuo, al mismo tiempo, las mayores oportunidades de felicidad posibles.»⁶⁶

Desde luego, no hay nada nuevo en estos proyectos de felicidad para el hombre. «Durante quince siglos hemos estado luchando a brazo partido contra tu libertad» —declara el Gran Inquisidor de Dostoyevsky— «pero ahora ha muerto ya para siempre... Ahora... por primera vez se ha hecho posible pensar en la felicidad de los hombres.»⁶⁷ El Gran Inquisidor no cometería el error —Bellak no lo comete— de utilizar palabras como «libertad».

Resulta significativo que Bellak menciona la Carta Magna.

El la interpreta, sin embargo, no como un contrato que protege al súbdito frente al gobernante, sino como una autorización dada a éste para ejercer una autoridad sin límites «en beneficio» del súbdito.

«Lo más importante» —declara Bellak en su *Handbook of Community Psychiatry*— «es que los objetivos establecidos... (en el) inspirado programa que el presidente Kennedy trazó recientemente (en su Mensaje sobre la enfermedad mental y al retraso mental, 5 de febrero de 1963)... consisten en investigar y erradicar las causas de la enfermedad mental, así como reforzar los conocimientos y el poder colectivo para sostener el ataque. Así vemos cómo esta disposición puede ser considerada como la Carta Magna de la Psiquiatría Comunitaria, puesto que ha sido dirigida a salvaguardar y garantizar, en una medida hasta ahora inimaginable, un derecho humano básico —el privilegio de la salud mental.» * 68

Esto también lo sabía el Gran Inquisidor y lo formulaba mejor: «Hemos corregido Tu obra y la hemos basado sobre *el milagro, el misterio y la autoridad*. Y los hombres se han alegrado de ser conducidos otra vez como rebaño y de que el terrible don (la libertad) que tantos sufrimientos les reportó, fuera por fin extraído de sus corazones.» 69 (La cursiva está en el original.)

Los escritos de Bellak ejemplifican el espíritu de cruzada de la psiquiatría comunitaria. Está dispuesto a sostener una guerra contra la «enfermedad mental» y la «contaminación emocional»; cree que la psiquiatría debería «proteger a la

* Es increíble que una autoridad legal tan eminente como Abe Fortas utilice la expresión «un «bill of rights» (declaración de derechos) para la psiquiatría».

«En mi opinión» —escribe— «la importancia de la decisión (Durham) no puede ser juzgada por medio de un ejercicio semántico. Su importancia no se debe a la nueva normativa que establecía para la aplicación de la defensa de locura. Durham no es una carta constitucional de libertad para los dementes. Esta importancia radica más bien en constituir una carta, un «bill of rights», para la psiquiatría, y un ofrecimiento de colaboración entre la ley criminal y la psiquiatría.» (Abe Fortas, «Implications of Durham's case», *Amer. J. Psychiat.*, 113: 557-582 [enero] 1957; pág. 579.)

Ahora bien: es el acusado, el supuesto paciente mental, no el psiquiatra, quien comparece ante un tribunal; es él, no su adversario, quien necesita un «bill of rights». Es difícil comprender cómo Fortas pudo pasar por alto hechos tan elementales. Lo más probable es que, al hacerlo, considerara que quienes persiguen a los pacientes mentales son sus protectores. A través de esta tergiversación de los hechos y la lógica, a mayor poder del opresor, mayor protección corresponde a la víctima.

sociedad» y al mismo tiempo trabajar en favor de la «felicidad» individual por medio de una «psicoterapia legislada»; y, elocuentemente, dedica su libro al presidente Kennedy, no porque luchara por la libertad y la justicia, sino porque estaba «mentalmente sano». «Entre sus muchas contribuciones (de Kennedy)» —escribe Bellak en su dedicatoria— «está la de haber otorgado a los Estados Unidos la Carta Magna de la Salud Mental Comunitaria. Las campañas de su vida, así como su trágica muerte, prestan testimonio de que no podemos permitir la existencia de lunáticos políticos de ningún tipo.»⁷⁰ Sin duda, el libro de Bellak aporta por lo menos una novedad a la cuestión: es seguramente la primera vez en la historia que una obra aparentemente científica ha sido dedicada a un dirigente político por poseer la virtud de la salud mental.* La sugerencia de que la muerte de dicho dirigente fue motivada por la locura de su asesino, constituye la glorificación psiquiátrica del dirigente y el envilecimiento psiquiátrico de su (supuesto) asesino, de una forma que hace harto difícil distinguirla de la muerte de un cruzado cristiano a manos del bárbaro infiel. Pero existe una diferencia: el asesinato a manos de un loco equivale a privar a la muerte de la víctima de todo significado. ¿Es ésta la idea de cómo debían desplegarse los conceptos y métodos de la psiquiatría, que tenía el presidente Kennedy? O ¿vióse también él engañado —como sospecho que pudo acontecer— por la ideología y retórica de la Cruzada en favor de la Salud Mental?

Al igual que Bellak, los psiquiatras comunitarios suelen considerar la medicina preventiva y la salud pública como modelo teórico de sus actividades y como justificación moral de su utilización del poder policíaco del Estado. «Si el psiquiatra preventivo (comunitario) puede convencer a las autoridades médicas que trabajan en las clínicas, de que sus actividades son una extensión lógica de la práctica médica tradicional» —escriben Caplan, por ejemplo— «su función se verá refrendada por todos los interesados, incluso por él mismo».⁷¹ Sin embargo, el trabajo de la salud mental comunitaria

* La primera línea de la dedicatoria de Bellak dice así: "A JOHN F. KENNEDY, Presidente de los Estados Unidos, que perteneció al tan poco frecuente tipo de dirigente político ilustrado e intelectual, intrépido y mentalmente sano." (Bellak, pág. XI.)

no es una extensión de la práctica médica tradicional. Esto resulta evidente a través de la definición que el propio Caplan da de la tarea principal del psiquiatra preventivo, que él identifica con la provisión de más y mejores «materiales socio-culturales» para las personas. En el ofrecimiento de «asesoramiento a legisladores y administradores y colaboración con otros ciudadanos que trabajen dentro de influyentes departamentos gubernamentales, a fin de cambiar leyes y disposiciones». ⁷² Según la jerga psiquiátrica, esto es práctica médica; en lenguaje sencillo, es buscar influencias en favor del Movimiento de la Salud Mental.

Stanley Yolles —director del National Institute of Mental Health— apela también al modelo de la salud pública como justificación de los programas de la salud mental comunitaria.

«A través de la planificación de la comunidad sobre bases amplias» —escribe— «a través de sus intervenciones en las crisis y por medio de otros métodos, los profesionales de la salud mental pueden compartir con otros líderes comunitarios en la tarea de la manipulación del medio a fin de eliminar los *productores conocidos de stress*, como pueden ser los suburbios miserables de las ciudades, las áreas rurales subdesarrolladas —ambientes potencialmente productores de enfermedad mental—. Todos éstos son métodos de *tratamiento* perfectamente legítimos... Estos son algunos de los enfoques de la salud mental que van siendo adaptados al programa de salud mental comunitaria.» ⁷³ (La cursiva es nuestra.)

Ahora bien: ¿qué o quiénes pueden ser «productores de stress»? ¿los negros?, ¿los judíos?, ¿los comunistas?, ¿los fascistas?, ¿los miembros del Ku Klux Klan o de la John Birch Society? Estas posibilidades no son ni mucho menos disparatadas. No tenemos más que aducir la decisión de los límites que pone el Tribunal Supremo en el caso de la desegregación de las escuelas, emitida en 1954. ⁷⁴ Esta opinión se basó sobre todo en los supuestos efectos nocivos de la segregación escolar racial sobre la salud mental de los niños negros. «Separarlos (a los escolares negros) de otros niños de su edad y cualidades, sólo por causa de su raza» —sostuvo el Tribunal— «produce un sentimiento de inferioridad respecto a su posición dentro de la comunidad, que puede afectar a sus mentes

y sentimientos de forma difícilmente reparable... Cualesquiera que fueran los alcances de los *conocimientos psicológicos* por la época de *Plessy versus Ferguson*, este descubrimiento está ampliamente confirmado por las autoridades *modernas*.»⁷⁵ (La cursiva es nuestra.)

Los jueces citan a continuación una serie de conocidos estudios en torno al pernicioso efecto de la segregación sobre los negros.

En esta decisión, así como en el caso *Boutilier*,⁷⁶ que discutiremos en el próximo capítulo, el Tribunal Supremo se manifiesta —quizás tal como es identificado con la opinión pública. A los jueces les gusta también transformar los problemas morales en problemas médicos o psicológicos; prefieren hacer «lo justo» médica o psicológicamente, antes que moralmente. Aunque estoy de acuerdo con los objetivos del Tribunal en la decisión *Brown*, e incluso con la misma disposición, discrepo del razonamiento empleado para justificarla. La segregación racial y la conversión sistemática en víctima del negro americano, es una grave injusticia moral. Pero, ¿qué relación guarda con ello el «conocimiento psicológico», del que supuestamente no se disponía en la época de la decisión *Plessy* (1896)? ¿No sabíamos que la segregación era perniciosa para los negros, antes de que Gunnar Myrdal escribiera sobre ello en 1944?⁷⁷ En suma, considero la defensa psicológica aducida para la decisión desegregatoria, moralmente objetable; en su escala implícita de valores, coloca los valores de la salud por encima de los de la moral. El Tribunal sostuvo que, puesto que la segregación era nociva para «los sentimientos y las mentes» de los niños negros, las escuelas segregadas no pueden ser consideradas «separadas pero equivalentes» y por tanto son anticonstitucionales. Supongamos, sin embargo —como experimento mental— que los psicólogos demostraran que, al evitar a los niños negros la hostigación y humillación procedentes de los niños blancos, las escuelas segregadas pudieran ser favorables a su desarrollo. ¿Haría este descubrimiento moralmente aceptable la segregación escolar, impuesta por la fuerza policíaca de los Estados? ¿Sería tal segregación algo menos inmoral? Digo firmemente que no. No supone ninguna diferencia el modo como la segregación o la integración afecten a la educación de los niños en

las escuelas *públicas*. Tales escuelas, subvencionadas por el dinero de los impuestos, no deberían —simplemente por razones morales— establecer distinciones entre los niños por motivos *raciales* o *religiosos*. Las escuelas deberían, sin embargo, establecer tales distinciones por motivos *educativos*. Pero este es otro cantar.

He citado la decisión *Brown* como otro ejemplo de la manera que tenemos de utilizar explicaciones médicas para justificar y racionalizar nuestras políticas morales y sociales, del mismo modo que nuestros antepasados utilizaron explicaciones teológicas para justificar y racionalizar las suyas. Quienes aprueben la confianza del Tribunal Supremo en estudios sociológicos y psicológicos en *Brown versus Board of Education*, sería conveniente que consideraran las implicaciones de estudios similares realizados por sociólogos soviéticos, en los que se muestra los efectos adversos sobre la salud mental, no de la segregación, sino de la religión. En un artículo titulado «Personalidad y Religión», el sociólogo ruso A. Krasilov, afirma que «En conjunto, el ateo lleva en la Unión Soviética una vida más feliz y “espiritualmente más satisfactoria” que el creyente.» Apoya esta conclusión en datos de estudios empíricos, que muestran que «entre los campesinos, aquellos que estaban satisfechos con su trabajo, se dividían en un 75 % de los ateos, un 64 % de los no creyentes, un 58 % de quienes observaban los ritos religiosos y sólo un 39 % de los “creyentes convencidos”». Krasilov llega a la conclusión de que «la religión no aporta felicidad o consolación a los creyentes, ni siquiera en su vida personal y familiar».⁷⁸

El lector americano rechazará quizá este tipo de estudio como básicamente corrompido: el investigador «descubre» lo que cree que debería ser la realidad y aquello que sabe está en armonía con la ideología dominante de su sociedad. Pero, ¿acaso son diferentes los estudios que demuestran los beneficios de la integración escolar en los Estados Unidos? Los sociólogos «que descubren» los males de la segregación, desde Gunnar Myrdal hasta ahora, han abrigado la misma hostilidad hacia los prejuicios raciales que abrigan los sociólogos soviéticos hacia los que ellos podrían muy bien llamar prejuicios religiosos. Tales estudios sociológicos, o son mercenarios o son tácticos. producen «datos» como munición

con la que librar una batalla en favor de algún objetivo social. Es un modo de demostrar que las «ciencias sociales» (o, por lo menos, una gran parte de lo que pasa por tales) no son ciencias. Los matemáticos o físicos americanos no dudarían en utilizar en su propio trabajo datos provenientes de estudios rusos. ¿Consideraría el Tribunal Supremo inconstitucional la exención de impuestos a las iglesias basándose en que promueven la enfermedad mental? Es una cuestión absurda, desde luego. Pero no más absurda que los argumentos utilizados en el caso Brown y en gran parte de nuestra legislación social basada en consideraciones de salud mental.

Es en la psiquiatría forense, finalmente, donde encontramos los mejores ejemplos de cómo la preocupación por la «salud mental» de los individuos o grupos convertidos en víctimas —negros, personas acusadas de un crimen, ancianos— obra en realidad en perjuicio suyo, sirviendo únicamente para confirmarlos en sus humillantes papeles de objetos defectuosos y para elevar a quienes se preocupan por ellos, a la exaltada posición de padres solícitos. He expuesto esta cuestión en otras publicaciones.⁷⁹ Un breve examen crítico de las opiniones de uno de los principales expositores de lo que he llamado «justicia psiquiátrica», nos bastará.

En un ensayo reveladoramente titulado «La justicia tropieza con la Ciencia», David L. Bazelon —Juez Supremo de la Corte Estadounidense de Apelaciones para el Distrito de Columbia— describe cómo una jurisprudencia psiquiátricamente «informada» debería intentar «comprender» y tratar con «humanidad» al «hombre del banquillo».⁸⁰ Intentaré mostrar cómo, al contemplar solamente al hombre que se sienta en el banquillo, e ignorar al que se sienta en el banco,* Bazelon consigue confirmar al acusado en el papel de víctima propiciatoria psiquiátrica. Bazelon empieza subrayando su preocupación por la víctima: «...como juez me siento sobre todo preocupado por el hombre sentado en el banquillo, pensando cómo se utilizan las ciencias behavioristas en nuestros tribunales de justicia».⁸¹ Pero si, como yo sugería, la persona acusada de enfermedad mental es en realidad una víctima propiciatoria, entonces el deber de la ciencia behaviorista humanis-

* El que preside un tribunal de justicia, en calidad de juez. (N. del T.)

ta consiste en enfocar la atención, no sobre él, sino sobre los responsables de haberlo encasillado en tal función. Esto exigiría de los jueces un escrutinio de su propio comportamiento, más bien que del de los acusados a los que se supone mentalmente enfermos. Esta es precisamente la lección que el psicoanálisis ha intentado —aunque haya fracasado— enseñar a la psiquiatría: para comprender al paciente, el terapeuta debe en primer lugar realizar un escrutinio de su propia función y comportamiento; además, para conseguir comprenderle, el terapeuta debe eliminar de su comportamiento y función aquellos elementos que interfieran, retrasen la comprensión o la hagan del todo imposible. Lo más importante es el poder y capacidad de dañar al sujeto.⁸² Nuestra llamada criminología contemporánea, psiquiátricamente inspirada, no muestra la más leve tendencia a la adopción de esta postura autocrítica. Prefiere, en cambio, la postura de condescendiente benevolencia y virtuoso paternalismo.⁸³

Bazon afirma que tanto él como sus colegas legales y psiquiátricos de parecida mentalidad «se sienten angustiados cuando han de castigar a personas que sufren desórdenes mentales convencionales».⁸⁴ Esto es pura palabrería. Si fuera verdad, se verían obligados a defender la abolición de la hospitalización mental involuntaria; para la víctima, que es el único árbitro posible en esta materia, tal encierro es una forma de castigo. Pero no dan ningún paso en este sentido. Al contrario, fabrican asiduamente cada vez mayor número de locos, al trasladar a los individuos desde las prisiones, donde cumplen sentencias por tiempo determinado, a hospitales mentales, donde las cumplen por tiempo indefinido.

Creyendo que «los científicos están generalmente de acuerdo, en la actualidad, en que la conducta humana es más bien causada que formalmente querida»,⁸⁵ Bazon piensa haber resuelto el problema de la justicia: lo único que se necesitan son más «hechos científicos» acerca del acusado. En esta Nueva Jerusalén, la justicia se imparte, no con una imparcialidad justa, sino con una tierna comprensión psicodinámica. «Lo que suele solicitarse de los expertos (psiquiátricos)» —explica Bazon— «es una declaración en términos sencillos de por qué el acusado actuó como lo hizo —la psicodinámica de su comportamiento... Cuando esto ocurre, de acuerdo con

la ley Durhan (emitida por Bazelon), el acusado puede ser considerado como persona enferma y verse confinado en un hospital con el objeto de recibir tratamiento, en vez de ser enviado a una prisión para cumplir castigo.»⁸⁶ De esto precisamente se trata: cuanto más hablamos en la corte acerca de la «psicodinámica» del acusado, más creemos que es un «paciente enfermo» necesitado de «tratamiento». El fin no reconocido de esta táctica —y, desde luego, el efecto práctico— es que la participación de otras personas distintas del acusado, en la creación de la desviación social, permanezca en la oscuridad. Por ejemplo: si consideramos enfermos a los drogadictos o a los homosexuales, no tenemos que preocuparnos acerca de la función de los legisladores que prohíben consumir ciertas drogas y entregarse a ciertos tipos de conducta sexual; o del papel de ciertos fiscales que prefieren infamar como dementes a los acusados, antes que llevar sus casos a los tribunales; o del papel de aquellos jueces, que prefieren comprender a los acusados antes que a sí mismos.*

El resultado de esta consideración es que el juez «orientado psicodinámicamente», al juzgar a criminales enfermos mentales, se expresa a sí mismo en términos completamente análogos a los del juez religiosamente orientado que juzgaba a los herejes. El juez del siglo XVI estaba imbuido de la ideología del Cristianismo y hablaba la retórica de la salvación. Su paralelo moderno está imbuido de la ideología de la Medicina y habla la retórica del tratamiento.

«Una investigación seria de la responsabilidad criminal del acusado... puede compararse a una autopsia» —dice Bazelon—. «La autopsia no devolverá el muerto a la vida; el juicio no deshará un acto criminal. Pero en cada caso podemos aprender las causas del fallo.»⁸⁷

Nada podría ser más característico del fanático de la medicina: ¡la corte es una morgue, el juez un patólogo, el acusado un cadáver! Sin embargo, no se supone que la autopsia

* El análisis que estoy haciendo de la confirmación mutua del Yo y el Otro, debe mucho a los escritos de Jean-Paul Sartre. Para un resumen de la rica y compleja obra de Sartre, v. Robert Denoon Cumming, *The Philosophy of Jean-Paul Sartre*. Respecto a la aplicación a la psiquiatría de algunas de las ideas de Sartre, v. Ronald D. Laing, *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*, especialmente el Capítulo 4.

devuelva al muerto a la vida; ni que el juicio deshaga un acto criminal. En el primer caso, el patólogo puede o no determinar por qué murió el paciente; en el segundo, el jurado puede decidir si el acusado es culpable o no. Pero incluso este paralelismo es desorientador, porque esconde la diferencia crucial que existe entre los respectivos «objetos» que se examinan; en la autopsia, *un cadáver*; en el juicio, un ser humano vivo. Aquí es donde puede engañarse el incauto: para el muerto diseccionado en la morgue, poco importa cuán honesto o fullero, competente o estúpido, curioso o indiferente, sea el patólogo. No sucede así, en cambio, con respecto al acusado a quien se juzga en la corte: para él supone una gran diferencia, a veces de vida o muerte, el hecho de cómo se comporten el abogado defensor, el fiscal, el juez, el jurado y los testigos. En efecto, el resultado de un juicio criminal depende, a menudo más de estos *dramatis personae* que del acusado mismo. M'Naghten y Durhan fueron hallados mentalmente enfermos, no porque estuvieran «enfermos», sino porque quienes los juzgaron querían declararlos locos. Es así de sencillo.⁸⁸

Prosiguiendo con la elaboración de su metáfora, lo único que consigue Bazelon es embarullarse más con ella: «...en el juicio, toda la comunidad puede aprender —y por ende comprender con mayor claridad— su responsabilidad en cuanto al acto y a la redención (sic) del actor».⁸⁹ Aquí la analogía entre la morgue y la corte, la autopsia y el juicio criminal, el patólogo y el público, se hunde del todo: generalmente el patólogo quiere «aprender»; pero no así el abogado de la defensa, el fiscal, el jurado o el público: todos éstos quieren absolver o condenar.

Finalmente, al hablar de la «redención» del acusado, Bazelon se descubre: considera al acusado una especie de hereje a quien se debe «redimir» —la palabra significa, una vez más, una reveladora reincidencia en la retórica de las Cruzadas y de los juicios de brujería—. Uno se pregunta cómo hubiera «redimido» Bazelon a infractores de la ley como Gandhi, Nehru o Thoreau, por no mencionar a Jesús o a Sócrates. Pero Bazelon jamás considera la posibilidad de que el acusado pueda ser más «humano» o más «justo» que sus jueces y acusadores. En este negarse a identificar al acusado como

persona de igual dignidad humana —al que puede y debe juzgar, pero al que no puede ni debe rehacer a su propia imagen— Bazelon descubre su entrega a un orden social colectivista y paternalista, en el que conformidad es sinónimo de salud mental, y en el que el Estado es el hermano, el padre, el amigo y el terapeuta del ciudadano —todo menos su adversario—. En resumen, Bazelon se considera a sí mismo el Hombre Justo y al acusado el Otro, el Extraño.

En este capítulo, he intentado mostrar algunos de los modos en que la Psiquiatría Institucional constituye un sistema social cuya función consiste en crear ciertos tipos de estigmas médicos y aplicarlos a determinadas personas. Es cierto que la psiquiatría americana contemporánea no se limita —como ya hemos observado— a la simple Psiquiatría Institucional. Esto ha sido así, sin embargo, sólo desde las primeras décadas de este siglo. En los demás sitios, la Psiquiatría Institucional sigue siendo el único tipo de práctica psiquiátrica que existe. Incluso en los Estados Unidos, el radio de acción y la importancia de la Psiquiatría Institucional deja en una penumbra casi absoluta —económica, legal, política y socialmente— a la de la Psiquiatría Privada o Contractual.

Una reciente encuesta nacional sobre 15.200 psiquiatras en ejercicio dentro de los Estados Unidos, revelaba que «en contra de la creencia dominante de que la mayor parte de los psiquiatras invierten todo su tiempo en la práctica de su despacho privado, de hecho más de un tercio de ellos carece de relación con ningún tipo de paciente privado».⁹⁰ Efectivamente, sólo alrededor de la mitad de los psiquiatras americanos ejercen algún tipo de actividad privada; y de éstos, el 60 % dedican menos de 35 horas semanales a esta tarea. De entre el conjunto total de psiquiatras, el 39 % dedica parte de su tiempo a trabajar para el gobierno de los diferentes Estados, el 34 % para agencias y organizaciones privadas, el 19 % para el gobierno federal y el 15 % para el gobierno local.⁹¹ (Algunos trabajan para más de una entidad.)

Estos descubrimientos demuestran la inmensa dependencia económica de los psiquiatras respecto al empleo institucional. En otros países occidentales, en que las oportunidades económicas y las exigencias sociales de servicios psiquiá-

tricos privados son mucho menores que en los Estados Unidos, la proporción de psiquiatras que trabajan en instituciones mentales o de otro tipo es aún mayor. En Inglaterra, por ejemplo, sólo el 4'5 % de los psiquiatras dedican más de la mitad de su tiempo a la práctica privada; el 69 % está empleado sobre una base de dedicación exclusiva en el National Health Service; y el 77 % emplean por lo menos una parte de su tiempo en el tratamiento de internados en hospitales (frente a un 55 % de los psiquiatras americanos).⁹² En los países comunistas, toda la psiquiatría es, naturalmente, institucional.

En resumen, el concepto de enfermedad mental constituye, pues, el estigma genérico de la Psiquiatría Institucional, que comprende a su vez, categorías o «entidades» psiquiátricas de diagnóstico específico —como adicción, personalidad psicopática o esquizofrenia— que militan como miembros de esta clase genérica.

La evidencia de estas tesis deriva de cuatro fuentes principales: las opiniones de los más prominentes psiquiatras; las prácticas de importantes instituciones sociales, como universidades y tribunales de justicia; y los estudios empíricos de los sociólogos.

Citaré a continuación los hallazgos de un estudio sociológico, que muestra cómo la gente no reconoce la «enfermedad mental» como condicionante del comportamiento, sino que la infieren de la asociación de la víctima con los oficiales estigmatizadores. Ilustrará el hecho de que, al igual que el hombre medieval carecía de medios a su alcance para saber quién era una bruja y sólo la reconocía por su identificación en manos de los inquisidores, el hombre actual tampoco tiene medios a su alcance para saber quién está loco y sólo lo reconoce por su identificación en manos de los asistentes de la salud mental.

Derek L. Phillips —sociólogo— emprendió la investigación sobre la hipótesis de que «Individuos que exhiben idéntico compartamiento, se verán progresivamente rechazados según se les describa con uno u otro de los siguientes epígrafes: individuo que no solicita ninguna ayuda (para la enfermedad mental), individuo que utiliza los servicios de un clérigo, individuo que solicita los servicios de un médico, individuo que

solicita los servicios de un psiquiatra, individuo que solicita los servicios de un hospital mental.»⁹³ A fin de comprobar la hipótesis, Phillips presentó cinco casos abstractos diferentes. «El caso A era una descripción de un esquizofrénico paranoico. El B, la de un individuo afectado de una esquizofrenia simple. El C, el de una persona aquejada por una depresión de ansiedad. El D, un individuo con fobias, de rasgos compulsivos. El E, una persona "normal".»⁹⁴

Esta relación de casos abstractos fue presentada a 300 mujeres casadas, de raza blanca, de una población aproximada de 17.000 habitantes del Sur de Nueva Inglaterra. Cada caso abstracto se presentaba combinado con información acerca de la fuente de ayuda solicitada por el individuo, caso de haber solicitado alguna:

«1. No se incluía explicación adicional a la descripción del comportamiento... 2. La descripción llevaba anexa esta indicación: "Ha consultado regularmente con un clérigo, acerca de la evolución de su caso". 3. La descripción llevaba anexa esta indicación: "Ha consultado regularmente con un médico, acerca de la evolución de su caso". 4. La descripción llevaba anexa esta indicación: "Ha consultado regularmente con un psiquiatra acerca de la evolución de su caso". 5. La descripción llevaba aneja esta indicación: "Ha estado en un hospital mental, debido a la evolución de su caso".»⁹⁵ Phillips descubrió que «Un individuo que exhiba un comportamiento dado, se ve progresivamente rechazado según se le describa con uno u otro de los siguientes epígrafes: individuo que no solicita ninguna ayuda, individuo que solicita los servicios de un clérigo, individuo que solicita los servicios de un médico, individuo que solicita los servicios de un psiquiatra, individuo que ha estado en un hospital mental.»⁹⁶ Es más, las mujeres entrevistadas identificaron persistentemente a la persona descrita en la tarjeta como normal pero que había pasado un tiempo en un hospital mental, como enfermo mental grave; y al esquizofrénico que no solicitó ayuda, lo identificaron como normal. Por añadidura, Phillips descubrió que «No sólo los individuos se ven progresivamente rechazados (como enfermos mentales), según se les haya descrito como personas que no solicitan ayuda que consultaron con un clérigo, un médico, un psiquiatra o un hospital mental; sino que se ven

desproporcionadamente rechazados cuando se les describe como individuos que han utilizado estas dos últimas fuentes de ayuda. Esto apoya la sugerencia de que quienes utilizan los servicios psiquiátricos o los de los hospitales mentales, puedan verse rechazados no sólo por tener un problema de salud, sino también porque el contacto con el psiquiatra o con un hospital mental les define como "enfermos mentales" o "locos".»⁹⁷

Este estudio demuestra algunas diferencias de tipo pragmático entre la enfermedad física y la enfermedad mental. Aunque se vean influidos por el juicio médico, la gente ordinaria tiene sus conceptos propios y auténticos acerca de la enfermedad corporal; en cambio, no tienen los mismos conceptos acerca de la enfermedad mental, basándose por completo su opinión en la posición que ocupa el sujeto en una u otra función establecida de enfermedad. Siempre que se diga que una persona «normal» ha solicitado ayuda «psiquiátrica», se la considera afecta de una grave enfermedad mental.

«A pesar del hecho» —escribe Phillips— «de que la persona "normal" se acerca más a un "tipo ideal" que a una persona normal real, en cuanto se dice de ella que ha estado en un hospital mental, se ve más rechazada que un individuo psicótico de quien le haya dicho que no ha solicitado ayuda o se ha asesorado con un clérigo, y desde luego más que un neurótico deprimido que haya consultado con un clérigo. Cuando se dice de esta persona normal que ha consultado a un psiquiatra, sufre mayor rechazo que un simple esquizofrénico que no solicite ayuda y que un individuo fóbico-compulsivo que no solicite ayuda o consulte a un clérigo o a un médico.»⁹⁸

En realidad, es evidente que dichos sujetos se ven rechazados, no porque acudan a determinadas fuentes de «ayuda», sino porque —al obrar así— se identifican como más o menos locos y, en consecuencia, sufren dicho rechazo. Tal interpretación fue específicamente comprobada por Phillips. En una investigación de las reacciones de un grupo representativo, ante las descripciones de comportamiento que se consideran típicas de la enfermedad mental, descubrió que «quienes identificaban a un individuo como enfermo mental, mostraban mayor rechazo (del enfermo) que quienes no emitían este mismo juicio», y deducía que sus descubrimientos «no apoyan

las conclusiones (de autores precedentes) que afirman que la capacidad de la gente para identificar la enfermedad mental representa un avance de la actitud pública hacia el enfermo mental».⁹⁹

Los descubrimientos de Phillips prestan un fuerte apoyo a mi afirmación de que el vocabulario empleado en los diagnósticos psiquiátricos es, de hecho, una retórica de rechazo justificatoria y pseudomédica. En suma, que los psiquiatras son los fabricantes de estigmas médicos y que los hospitales son sus fábricas destinadas a la producción en masa de dicho producto. «El término estigma» —escribe Goffman— «hace referencia a un atributo profundamente infamante...».¹⁰⁰ Ser considerado o etiquetado como perturbado mental —anormal, loco, desequilibrado, psicótico o enfermo (poco importa la variante utilizada)— es la clasificación más desacreditadora que pueda imponérsele a una persona en la actualidad. La enfermedad mental arroja al «paciente» fuera del orden social, del mismo modo que la herejía arrojaba a la «bruja» fuera del orden social medieval. Este es, en realidad, el verdadero objetivo de los términos estigmatizantes.

«Por definición» —escribe Goffman— «no podemos evitar el creer que la persona estigmatizada no es del todo humana. Basándonos en este supuesto, practicamos diversos tipos de discriminación, gracias a los cuales —la mayor parte de las veces sin darnos cuenta— reducimos efectivamente sus oportunidades en la vida. Construimos una teoría del estigma, una ideología que explique su inferioridad y justifique el peligro que representa, racionalizando a veces una animosidad basada en otras diferencias, como las de clase social.»¹⁰¹ La Psiquiatría proporciona la teoría del estigma de la enfermedad mental, del mismo modo que la Inquisición proporcionó la teoría del estigma de la brujería.

En mi opinión, la evidencia presentada hasta ahora establece las semejanzas básicas entre la situación social de las brujas y la de los pacientes mentales involuntarios. Al mismo tiempo, aunque —en su papel de víctimas propiciatorias— brujas y dementes se parezcan a negros y judíos, existen entre ellos algunas diferencias importantes, que merecen algunas breves consideraciones.

La diferencia principal entre negros y judíos por un lado,

y brujas y pacientes mentales involuntarios por otro, estriba en que la pertenencia a los primeros grupos no suele ser definida, ni necesita ser determinada en la práctica, por la mayoría que impone sobre ellos el papel de víctimas propiciatorias o por algunos agentes especiales suyos; en cambio, la pertenencia a los últimos grupos suele definirse, y en la práctica es necesaria su determinación, por la mayoría que impone sobre ellos el papel de víctimas propiciatorias o por algunos agentes especiales suyos. Los comerciantes de esclavos y sus amos no crearon la categoría llamada «negro»; ni tuvieron que utilizar especialistas para averiguar quién era y quién no era negro. Quienes querían esclavizar a un negro, podían partir así de una categoría naturalmente prefabricada; lo único que necesitaban hacer era imponer el papel de esclavos a algunos o a todos los miembros de dicho grupo.

Mientras que los «indicios de estigma» del negro son corporales, los del judío lo son de comportamiento.¹⁰² Entre los cristianos, el judío resulta tan fácilmente identificable por su conducta religiosa y social, como lo es el negro entre los blancos por el color de su piel. Así pues, quienes desean perseguir a los judíos, pueden partir de una categoría socialmente prefabricada; lo único que necesitan hacer es imponer que su papel es el de enemigos internos («usurero», «banquero internacional», «comunista», etc.) a algunos o a todos los miembros de dicho grupo. En resumen: los negros que cohabitan con blancos y los judíos que cohabitan con cristianos, son fácilmente discernibles como disidentes, por medio de *signos externos o estigmas manifiestos*.

Esto no se aplica a las brujas y a los enfermos mentales. El fiel cristiano que persigue a las primeras y el abnegado asistente social para la salud mental que rastrea los casos de enfermedad mental no descubiertos, deben basarse en *indicios encubiertos o estigmas ocultos* de brujería y enfermedad mental. Estos supuestos indicios no son visibles para las personas corrientes ni incluso para la persona que se supone los posee.* Esto es lo que justifica, es más, requiere, el

* Como ejemplo de esta duplicidad manifiesta-escondida de los indicios del estigma de la enfermedad mental, consideremos la siguiente declaración de Karl Menninger:

“Se debe distinguir entre una tendencia inconsciente en una dirección homo-

empleo de especialistas —detectadores de brujas y diagnosticadores psiquiátricos— a fin de descubrir los miembros herejes y dementes de la comunidad. El resultado es que, tanto en caso de la Inquisición como en el de la Psiquiatría Institucional, el benefactor debe obtener primeramente la autorización social para su «búsqueda de casos», antes de que se le permita llevar a la práctica su «terapia».

El médico que ejerce la medicina privada, debe obtener el consentimiento del sujeto antes de tratarle como paciente. De modo similar, el inquisidor y el psiquiatra institucional deben obtener el consentimiento de la Iglesia y del Estado antes de poder tratar a sus sujetos como herejes o locos. El cazador de brujas es el agente debidamente autorizado del Estado Teológico; su cliente es la Iglesia y su agencia es la Inquisición. Esta es la razón por la que puede, y debe, acusar a las personas de brujería, declararlas convictas y, finalmente, salvar sus almas quemando sus cuerpos. El psiquiatra institucional es el agente debidamente autorizado del Estado Terapéutico; su cliente es el Estado, y su agencia es la Psiquiatría Institucional. Esta es la razón por la que puede, y debe, acusar a las personas de enfermedad mental, demostrar su locura y, finalmente, curar sus mentes encerrando en prisión sus cuerpos.*

En suma: los indicios de estigma que identifican a negros y judíos no han sido inventados por los poseedores de esclavos o los antisemitas; mientras que los que identifican a las brujas y a los pacientes mentales, sí han sido inventados por los inquisidores y por los psiquiatras institucionales. Pero, tanto si los indicios de los estigmas son características

sexual, que puede ser completamente manifiesta para otras personas —por lo menos, para los psiquiatras— y, sin embargo, estar completamente oculta para quien la alberga, de un deseo y preferencia conscientes por el contacto homosexual." (*The Vital Balance*, pág. 196).

Mucha de la llamada literatura clínica producida por psiquiatras, psicoanalistas y psicólogos, versa sobre los indicios encubiertos de depresión, esquizofrenia y otras enfermedades mentales.

* Es evidente que cualquiera podía —y a menudo así sucedía— acusar a otra persona cualquiera de ser una bruja; pero sólo los expertos en brujería —los inquisidores— podían establecer el diagnóstico en firme. De modo parecido, cualquiera puede —y a menudo así sucede— acusar a otra persona de estar mentalmente enfermo; pero sólo los expertos en enfermedad mental —los psiquiatras institucionales— pueden establecer tal diagnóstico en firme.

humanas reales (tales como la pigmentación oscura de la piel o la práctica de la religión judía), como si son fabricaciones de expertos (tales como las marcas de brujería o los síntomas de la locura masturbatoria), su función es la misma: justificar a la mayoría en su rechazo y persecución de la minoría.

Estas diferencias —entre indicios de estigma manifiestos y ocultos— explican la no-existencia de una clase de especialistas encargados de la detección de las víctimas de la esclavitud negra y del antisemitismo organizado, así como la enorme importancia de tales especialistas en la detección de las víctimas de la caza de brujas y de los movimientos de la salud mental. Los judíos convertidos y los negros que no muestran claramente sus características de color y religión, constituyen víctimas de un tipo intermedio. La presencia de estas últimas víctimas propiciatorias potenciales en situaciones donde también ellas se ven perseguidas, produce una nueva clase de «especialistas», tales como los expertos nazis en «problemas judíos». La sociedad patrocina a estos «expertos» que pretenden poseer la capacidad de distinguir entre cristianos «puros» y cristianos «contaminados de sangre judía». Los psiquiatras que distinguen a los acusados dementes de los sanos, realizan idéntica función. Cualquier juicio en que se alege la defensa de locura, lo demuestra. La evidente fraudulencia de su desempeño no menoscaba su valor social; y, de ahí, que sea un argumento ineficaz en favor de su interrupción. Este es también el motivo por el que la fraudulencia de la actuación del cazador de brujas no tuvo —como ya hemos visto— ninguna influencia deletérea sobre la popularidad de la creencia en la brujería y en la peligrosidad de las brujas. Ante el peligro cósmico planteado por enemigos diabólicos como las brujas y los pacientes mentales, ¿qué importa un pequeño fraude? * El Hombre Justo del siglo xv podía

* El uso "terapéutico" del fraude —ya sea por parte de clérigos, de médicos o de políticos— ha sido satirizado por los grandes genios de la literatura occidental. Por ejemplo, Voltaire pone en boca del fakir Bambalef las siguientes palabras: "Les enseñamos errores —lo confieso—; pero es por su propio bien. Les convencemos de que si no compran nuestros clavos benditos, si no explían sus pecados dándonos dinero, se convertirán en caballos de fusta, perros o lagartos en la otra vida: esto les intimida y se convierten en personas decentes." (Voltaire, *Diccionario Filosófico*, pág. 280.)

decirse siempre a sí mismo que la mayor parte de los clérigos eran, al fin y al cabo, honrados; el Hombre Justo del siglo xx puede decir lo mismo con respecto a la mayor parte de los psiquiatras.

Además, así como la idea de la brujería denotaba —se creía— la «esencia» de la personalidad de la bruja, la idea de la enfermedad mental denota —creen— la «esencia» de la personalidad del paciente mental. Este es un rasgo distintivo de todos los conceptos utilizados para definir la identidad de una víctima propiciatoria: un hereje, un judío, un negro o un psicótico no es al mismo tiempo un estudioso, un médico, un atleta o un poeta; en cambio, cada uno de ellos se ve reducido y se encuentra plenamente contenido en su función de malhechor trascendente, el Malo. Hoy, los llamados enfermos mentales son las víctimas oficiales y más importantes de la sociedad. Su posición como víctima propiciatoria es, claro está, completamente legal; dicha posición es, por tanto, inmune a todo ataque que provenga de una posición que acepte las reglas establecidas del juego. Más aún: al aceptar el mito oficial de la enfermedad mental, aquellos que podrían oponerse —por razones humanitarias— a la discriminación contra los pacientes mentales, se ven impotentes para actuar; en el pasado, quienes pudieron haberse opuesto a la discriminación contra las brujas, se vieron igualmente impotentes al aceptar el mito oficial de la brujería.

Las implicaciones de este punto de vista, en orden a una acción social, son claras. Podemos —de hecho, debemos— escoger entre dos posturas que se excluyen mutuamente. Por un lado, podemos definir a determinadas personas como indefensas, necesitadas de tratamiento especial por parte del Estado; los que ejercen las «profesiones asistenciales» podrán entonces tumbarse en la gloria de su propia benevolencia, mientras que quienes se vean «servidos», quedarán para siempre estigmatizados. Por otro lado, podemos luchar por la creación de una sociedad en la que el Estado, especialmente en lo que se refiere a su imposición de controles sociales por medio de las leyes criminales, no reconozca ni los estigmas ni los símbolos o categorías de clases; la fabricación, con anuencia del Estado, de individuos y clases estigmatizadas, realizada por infamadores profesionales, cesaría entonces y,

La fabricación de la locura

como ciudadanos sujetos al control del Estado, todos los hombres serían iguales.

Esto no quiere decir que con ello termine la caridad y la honradez. Al contrario, será para ellas un punto de partida. Porque sólo entonces la caridad estará purificada de toda coerción y la honradez de toda imposición.

10. EL ARQUETIPO DE VICTIMA PSIQUIATRICA PROPICIATORIA: EL HOMOSEXUAL

«Es más fácil ser aceptado por nuestra sociedad como criminal que como homosexual.»

Abby Mann.¹

Nuestra sociedad laica teme a la homosexualidad de la misma manera y con la misma intensidad con que las sociedades teológicas de nuestros antepasados temían a la herejía. La calidad y extensión de dicha aversión se pone de manifiesto por el hecho de que la homosexualidad sea considerada simultáneamente crimen y enfermedad.²

Por definición legal, todo acto homosexual es un «crimen sexual». El homosexual se ve así sometido a los castigos de las llamadas leyes de los psicópatas sexuales y puede verse sentenciado a confinamiento por tiempo indefinido en una institución mental o en una institución especial para «criminales sexuales». Aunque dicho castigo sólo se impone a un reducido porcentaje de homosexuales, esto no niega su significado moral ni su importancia práctica.

Por definición médica, cada acto homosexual es el síntoma de una «enfermedad mental». El homosexual se ve así sometido a los castigos de las llamadas leyes de higiene mental, y puede verse encerrado contra su voluntad en un hospital mental. En Massachusetts, por ejemplo, se considera sujeto adecuado para ser encerrado contra su voluntad en un hospital mental, a quien se comporte «de manera que viole claramente las leyes, ordenanzas, convenciones o normas de moralidad establecidas de la comunidad».³ Aunque los homosexuales no suelen ser confinados por causa únicamente de su conducta sexual, esto no niega la intención de la legislación que autoriza tal confinamiento ni su importancia social. En

resumen, el homosexual es la víctima de una legislación represiva, no sólo por pertenecer a la categoría criminal, sino también a la de enfermos mentales. Es, como veremos, el arquetipo de víctima psiquiátrica propiciatoria.

Las leyes de nuestros Estados prohíben el comportamiento homosexual de modo casi idéntico a como las leyes de la España del siglo xv prohibían la práctica de la religión judía. Los resultados son también análogos. En España, el número de personas que admitían ser judíos decreció repentinamente, pero enormes cifras de «judaizantes» —así empezó a llamárseles— practicaban en secreto la religión que les había sido prohibida. Paralelamente, aunque hay muy pocos homosexuales declarados espontáneamente en nuestra sociedad, muchas personas practican en secreto las actividades sexuales que les han sido prohibidas. Se suele calcular que por lo menos un 10 % de varones y mujeres americanas son homosexuales. Además, se supone la existencia de otros muchos que quisieran dedicarse a esta práctica hereje, pero se contienen por el miedo a las consecuencias y optan por el conformismo.

La razón de que los homosexuales no revelen su identidad, estriba en los castigos que suceden a esta revelación. Al homosexual demostrado suelen negársele el servicio en las Fuerzas Armadas, el empleo en el gobierno o en la industria privada, la admisión a una escuela o universidad y otras oportunidades de supervivencia económica y social.* En un artículo sobre la recién constituida Student Homophile League de la Universidad de Columbia, Stephanie Harrington observa con acierto que «esta minoría se encuentra atrapada ...en un círculo vicioso... Así como al gobierno Federal y al de los Estados les sería difícil prestar oídos sordos a las peticiones de dere-

* Para obtener documentación al respecto, v. Donald Webster Cory, *Homosexuality: A Cross-Cultural Approach*, especialmente las págs. 394-406; y *The Homosexual in America*, especialmente las págs. 267-299.

El Documento n.º 2, *Employment of Homosexuals and Other Sex Perverts in Government* (Contratación de homosexuales y otros pervertidos sexuales en tareas del gobierno), publicado por la U. S. Civil Service Commission, afirma: "No hay lugar en el Gobierno de los Estados Unidos para aquellas personas que violen las leyes o los principios de moral establecidos... quienes se entregan a actos de homosexualidad y a otras actividades sexuales pervertidas son inadecuados para un empleo en tareas del Gobierno Federal." (Cory, *The Homosexual in America*, pág. 275.)

chos y libertades civiles hechas por un movimiento organizado, cuyos miembros están preparados para todo lo que suceda, no es probable que la mayor parte de homosexuales se lancen decididos a todo hasta que sus derechos y libertades civiles sean firmemente establecidos. Bajo las circunstancias actuales, el riesgo para la reputación, la carrera y la familia son excesivos. Incluso algunos miembros heterosexuales de organizaciones homófilas se muestran remisos a identificarse, por miedo a que se les asocie con los homosexuales.»⁴

Comparar la presente discriminación contra los homosexuales con la discriminación contra los negros, llevaron, sin embargo, a una confusión. El negro, aunque se vio sojuzgado en el papel de víctima en el pasado, es reconocido en la actualidad como ser humano pleno con derecho incondicional al color de su piel. Por contraste, el homosexual no tiene esta posición ni el derecho a sus intereses y prácticas sexuales. Al contrario, se le considera objeto defectuoso —como un hombre «afligido» por una enfermedad a la que no tiene más derecho que el que pueda tener el heterosexual a verse afligido por la peste.*

En esto radica otro paralelismo entre la situación del homosexual en el seno de la América contemporánea y la del judío inmerso en la España del siglo xv. Al hombre que profesaba la religión judía no se le consideraba plenamente humano, puesto que no era cristiano; pues bien, al homosexual no se le considera plenamente humano, puesto que no es hete-

* Esta comparación requiere algunas precisiones. El poseer una piel de pigmentación oscura, es una *condición biológica*. Entregarse a una conducta homosexual, es un *acto personal*. Esto último exige realizar una elección, cosa que no sucede en el primer caso. En otras palabras: los blancos pueden reconocer o no reconocer al negro como política y humanamente igual a ellos, pero el negro no tiene opción posible respecto al color de su piel. Paralelamente, los heterosexuales pueden reconocer o no reconocer al homosexual como política y humanamente igual a ellos; sin embargo, el homosexual puede escoger entre adoptar o no una conducta homosexual prohibida. Sintetizando, diremos que el homosexual realiza una elección —una elección divergente— y la sociedad se venga declarándole mentalmente enfermo e incapaz de realizar una elección "real"! Si pudiera elegir "libremente" —"normalmente"— escogería, como hacen todos los demás, ser heterosexual. Esta es la lógica escondida tras gran parte de la retórica psiquiátrica. La conducta del paciente es el producto de compulsiones e impulsos irresistibles; la del psiquiatra lo es de decisiones libres. La estructura cognoscitiva de esta explicación esconde el hecho de que su concepción sólo sirve para infamar al paciente como loco y exaltar al psiquiatra como sano.

rosexual. En ambos casos, se le niega al individuo el reconocimiento como ser humano en su identidad y yo auténticos, y por las mismas razones: cada uno de ellos socava las creencias y valores del grupo dominante. El judío, en virtud de su misma naturaleza judía, rehúsa reconocer a Jesús como Hijo de Dios y a la Iglesia Católica Romana como al indiscutible representante de Dios sobre la Tierra. El homosexual varón, en virtud de su homosexualidad, rehúsa reconocer a la mujer como el objeto sexual deseable y al heterosexual como la indiscutible encarnación de la normalidad sexual. Esta es la razón por la que al homosexual no se le reconoce como poseedor de los mismos derechos que el heterosexual —de la misma manera que al judío no se le reconocía como ser humano pleno en muchas sociedades cristianas, ni se reconoce como tal al enfermo mental en la sociedad americana contemporánea—. Esta injusticia empieza a ser reconocida lentamente, como evidencia una demostración de la *Student Homophile League* «para protestar por el hecho de que los derechos de la Declaración de Independencia no se haya otorgado aún a aquellos ciudadanos americanos que son homosexuales».⁵

El homosexual que desea emigrar a este país, se encuentra con que no es bien recibido. Examinaré una decisión de 1967 del Tribunal Supremo de los Estados Unidos, acerca de la posibilidad de deportar a un extranjero solamente por razones de homosexualidad, por la evidencia que aporta a mi tesis de que la homosexualidad es una especie de herejía (sexual) laica.

Se trata del caso de Clive Michael Boutilier, de nacionalidad canadiense, que recibió una orden de deportación del Immigration and Naturalization Service.⁶ Tras haber sido confirmada la orden de deportación por los tribunales normales, Boutilier apeló al Tribunal Supremo. Por una proporción de seis a tres, el Tribunal Supremo emitió la decisión de apoyar la orden.

Boutilier fue admitido por primera vez en los Estados Unidos el 22 de junio de 1955, a la edad de 21 años. Su madre, su padrastro y tres de sus hermanos y hermanas viven en los Estados Unidos. «En 1963, solicitó la nacionalización y presentó al Naturalization Examiner una declaración jura-

da en la que admitía haber sido arrestado en New York —en octubre de 1959— bajo acusación de sodomía que después fue reducida a simple asalto y, por fin, desestimada por incomparecencia del denunciante.»⁷

Hasta entonces, pues, Boutilier no había sido identificado como homosexual de acuerdo con el debido proceso legal. Sin embargo, fue lo suficientemente insensato —por lo menos desde el punto de vista de la obtención de residencia definitiva en este país— como para admitir que era homosexual. «En 1964, el solicitante, a petición del gobierno, presentó una nueva declaración jurada que revelaba la historia completa (sic) de su conducta sexual.»^{* 8}

En esta declaración jurada, Boutilier admitía que su primera experiencia homosexual había acontecido cuando tenía catorce años de edad, y que entre los dieciséis y los veintiún años «había sostenido un promedio de relaciones homosexuales de tres o cuatro veces al año». Boutilier afirmaba también que «antes de su entrada en el país, se había entregado a relaciones heterosexuales en tres o cuatro ocasiones».

Es evidente que esta frecuencia de actividad heterosexual era insuficiente para satisfacer al Gobierno de los Estados Unidos. Consecuentemente, en 1964 el Gobierno entregó una de las declaraciones juradas al «Servicio de Salud Pública, para que emitiera su opinión acerca de si el solicitante era excluible de entrada en el país, por alguna razón, en el momento de su llegada».⁹ La razón legal de esta petición era el párrafo 212(a) (4) del Immigration and Nationality Act ** de 1952 (66 Stat. 182, 8 U.S.C., párrafo 1182 [a] [4]), que especifica que «Los extranjeros afectados de personalidad psicopática, epilepsia, o algún defecto mental... serán excluibles de admisión en los Estados Unidos.» La cuestión que se presentaba al Servicio de Salud Pública era la de si la homosexualidad es constitutiva de «personalidad psicopática».

El Servicio de Salud Pública, tras someter a Boutilier al examen de sus médicos, emitió un certificado «testificando que en opinión de los susodichos médicos, el solicitante “estaba afectado de una condición tipo A, es decir, una personali-

* Lo que no se nos dice es cómo supo el Gobierno que ésta era *realmente* la historia completa de la homosexualidad de Boutilier.

** Decreto sobre Inmigración y Nacionalidad. (N. del T.)

dad psicopática, sexualmente desviada”, en la época de su admisión». ¹⁰ Sosteniendo este criterio de los médicos y de los tribunales inferiores, el Tribunal Supremo observó que «La historia legislativa del Decreto en cuestión, indicaba más allá de todo indicio de duda, que el Congreso pretendía con la frase “personalidad psicopática” incluir a los homosexuales como el solicitante.» ¹¹ Puesto que «El Gobierno ha establecido claramente que el solicitante era un homosexual en el momento de su entrada» ¹² —dictaminaron la mayoría de los Jueces—, su exclusión está de acuerdo con las exigencias de la ley y debe ser mantenida.

En su apelación al Tribunal Supremo, Boutilier alegaba, entre otras cosas, que el párrafo bajo el cual se le excluía «es constitucionalmente deficiente, porque no le advierte de que la afección sexual sufrida en la época de su entrada podía conducirle a la deportación». ¹³ El Tribunal desestimó esta alegación. Afirmó que «La exigencia constitucional de la debida advertencia no tiene aplicación a principios como los establecidos en el párrafo 212(a) (4) para admisión de extranjeros en los Estados Unidos. Hace tiempo que se ha sostenido la opinión de que el Congreso tiene plenos poderes para dictaminar normas para la admisión de extranjeros y para excluir a aquéllos que posean las características prohibidas por el Congreso. V. *The Chinese Exclusion Case*, 130 U.S. 581 (1889). Con ello el Congreso decidía que a los homosexuales no debe permitírseles la entrada.» ¹⁴

El caso de la Exclusión de los Inmigrantes Chinos, citado aquí por la mayoría, contenía una apelación al Tribunal Supremo en contra de la validez de un Decreto del Congreso que prohibía la entrada de trabajadores chinos en los Estados Unidos. En esta decisión, el Tribunal sostuvo que «La facultad que posee el departamento legislativo del gobierno para excluir a los extranjeros de entrar en los Estados Unidos, es secuela de la soberanía...» ¹⁵

Los jueces, al aducir las opiniones emitidas en el caso de la Exclusión de los Trabajadores Chinos, citaban las palabras del Juez Supremo Marshall, quien afirmaba que «La jurisdicción de la nación dentro de su territorio es forzosamente exclusiva y absoluta»; ¹⁶ y las palabras de William Leonard Marcy, secretario de Estado bajo el presidente Pier-

ce: «Toda sociedad posee el derecho indiscutido a determinar quiénes serán sus miembros, el cual es ejercido por todas las naciones tanto en la paz como en la guerra.»¹⁷

No puede dudarse, pues, de que la opinión expresada por la mayoría del Tribunal Supremo en el caso *Boutilier* es legalmente correcta. Es imposible sostener que el Congreso no tenga el derecho «a excluir de su territorio a los extranjeros siempre que, a su juicio, el interés público exija tal exclusión...»¹⁸ Al determinar *quién* debería ser excluido de entrar en los Estados Unidos, es, sin embargo, cuando el Congreso muestra su faceta moral. En el pasado, al excluir a los trabajadores chinos mientras se favorecía la entrada de inmigrantes ingleses e irlandeses, mostró su predisposición adversa para con las gentes de color. Las mismas consideraciones son válidas, claro está, para aquellas leyes inmigratorias que excluyen a los anarquistas, comunistas, bígamos —y homosexuales—.*

El hecho de que la identificación de *Boutilier* como homosexual exigiera la ayuda experta de los médicos, merece un comentario especial. En esta situación, ¿tiene el médico el deber moral de informar al sujeto acerca de la naturaleza y objetivo de la investigación, así como de las obligaciones del médico para con quien le contrata? En las sociedades occidentales, el médico ocupa un destacado puesto de confianza. A diferencia del policía, del inspector de impuestos o del fiscal de un distrito, al médico se le considera el aliado del individuo enfermo, no el agente del Estado poderoso.¹⁹

De ello se deduce que, siempre que el médico represente

* Es, pues, precisamente el uso del derecho soberano de una nación a determinar quiénes serán sus miembros constitutivos, lo que mejor revela el carácter político y moral de esta nación. Cuando, por ejemplo, se formó la República Americana, la nación negó la ciudadanía a sus habitantes de piel negra y roja, otorgándoles sus derechos en 1865, en el caso de los primeros, y en 1924 en el de los segundos.

Ciertamente, existe una gran diferencia entre la situación del indio o del negro americano en 1776 y la del extranjero homosexual en 1967. En un caso, se trata de definir criterios de participación como miembro en un grupo recientemente organizado; en el otro, se formulan leyes para la admisión en un grupo ya establecido. En el caso de *Boutilier*, concretamente, se trata de conceder el privilegio de la ciudadanía a un inmigrante. Lo que intento mostrar con ello es que, cuando un país tiene una política inmigratoria bien definida, sus normas forman una especie de "test proyectivo" político y moral de su carácter nacional. En otras palabras, muestra qué tipo de personas desea añadir a su cuerpo político y qué tipo de ellas desca excluir del mismo.

unos intereses distintos de los de la persona a quien examina, el paciente se verá engañado, a menos que alguien corrija sus supuestos tácitos acerca de la situación. En otras palabras, los médicos que examinaron a Boutilier por encargo del gobierno, debían decidir entre decirle o no decirle que:

1. ellos eran agentes del gobierno, encargados de dilucidar si Boutilier era un homosexual;

2. si Boutilier era homosexual, informarían de ello a quien les contrataba;

3. si informaban de que Boutilier era homosexual, le sería vedada la entrada en los Estados Unidos; y

4. si, en vista de las circunstancias, Boutilier no quería incriminarse, era libre de tomar tal decisión.

Evidentemente, no sé si los médicos en cuestión ofrecieron o no a Boutilier alguna de estas opciones. Si no lo hicieron, engañaron a su «paciente».

Dejando aparte la inmoralidad de este tipo de comportamiento «médico», es importante observar que el examen de Boutilier y el consiguiente informe, realizados por médicos del Servicio de Salud Pública, no eran más que gestos de un ritual pseudocientífico.²⁰ En primer lugar, el examen pudo haber carecido de toda finalidad racional válida: Boutilier ya había admitido que era homosexual; ¿cómo, entonces, su «examen médico» podía revelar algo más? En segundo lugar, el informe sólo confirmaba mediante una firma médica oficial, lo que el tribunal ya sabía: la homosexualidad había sido *definida* como «desviación sexual» y «personalidad psicopática» por las entidades correspondientes del Gobierno de los Estados Unidos; ¿cómo, entonces, podían los «examinadores médicos» informar de algo más?

Sin embargo, puede alegarse que, al igual que la fiebre tifoidea, la homosexualidad es un diagnóstico médico y que la responsabilidad moral del médico respecto al uso que se haga de este diagnóstico, es idéntica a la de cualquier otro ciudadano. No estoy de acuerdo con esta opinión. Es el médico, y no el ciudadano ordinario, quien establece el diagnóstico; de ahí que su responsabilidad sobre su uso, al igual que la del policía por la utilización de su rifle, es infinitamente mayor que la del espectador.

El argumento de que la homosexualidad es un diagnóstico

médico, es falso además por otro motivo. A los médicos que examinaron a Boutilier, no se les convocó para establecer un diagnóstico, sino para identificar a una persona como deportable. No se trata sólo de mi opinión personal; es la opinión de los jueces que establecieron la opinión mayoritaria en el Tribunal. Argumentando frente a quienes pudieran alegar que el término personalidad psicopática es demasiado vago, el Tribunal sostuvo que: «Puede ser, como alegan algunos, que “personalidad psicopática” sea un término médicamente ambiguo, que incluya diversas afecciones distintas y separadas... Pero la prueba en este caso radica en lo que el Congreso se proponía, no en lo que puedan pensar psiquiatras divergentes. *No se trataba de aplicar una prueba clínica, sino un principio excluyente* que —declaraba— incluía a todos aquellos que poseen características homosexuales y perversas.»²¹ (La cursiva es nuestra.)

De los médicos que examinaron a Boutilier e informaron al Gobierno de sus descubrimientos, no se esperaba que emitieran un diagnóstico sobre el sujeto, sino que decidieran si encajaba en un «principio excluyente» establecido por el Congreso. ¿Es esta una actividad médica moralmente legítima? Si, como parece, se limitan a estampillar una decisión tomada por personal no médico, ¿cuál es su función real? La respuesta a esta cuestión arroja nueva luz sobre la humillante posición del homosexual en la ley americana.

En un estudio legal acerca de la posición del extranjero homosexual, Byrne y Mulligan²² revisan los exámenes médicos de tales individuos y observan que son superfluos. Lo que no captan, sin embargo, es que tales exámenes no se proponen descubrir nuevos hechos; en resumen, que no se trata de actos técnicos, sino de rituales simbólicos.* Como consecuencia, interpretan mal la verdadera posición social del extranjero homosexual frente a sus examinadores médicos.

«En los procesos de deportación» —explican Byrne y Mulligan— «los encargados especiales de la encuesta piden a menudo personal médico del Servicio de Salud Pública para que emita una opinión acerca de si un extranjero estaba afectado de “personalidad psicopática” en la época de su entrada.

* La distinción entre acciones técnicas y rituales se expone con amplitud en el Capítulo XI.

Esta "opinión" puede basarse, sin embargo, no en un examen médico, sino únicamente en la evidencia —confesada o descubierta— de comportamiento homosexual previo a su entrada. *En tales casos*, es como si este examen no se llevara a cabo.»²³ (La cursiva es nuestra.)

En lo que están diciendo Byrne y Mulligan, se encuentra implícito el supuesto previo de la homosexualidad como enfermedad. Porque, sólo en el caso de tratarse de una enfermedad, es razonable sostener la necesidad de médicos para su diagnóstico. Al afirmar que en «tales casos» —es decir, en el examen de los inmigrantes que se supone son homosexuales— el examen psiquiátrico basado exclusivamente en su historia «no constituye examen médico de ningún tipo», Byrne y Mulligan reconocen tácitamente que el examen realizado por medio de otros métodos psiquiátricos puede constituir un examen médico de buena fe. Rechazo tanto la suposición de que la homosexualidad sea una enfermedad mental, como la opinión de que los métodos establecidos de reconocimiento psiquiátrico sean una especie de examen médico. El concepto de la homosexualidad como enfermedad, fue examinado críticamente en un capítulo anterior.²⁴ En cuanto a la naturaleza de los métodos psiquiátricos, deberíamos recordar que, desde el momento en que consisten sólo en hablar y escuchar a una persona llamada «paciente» o en aplicarle tests psicológicos, jamás bastarán para demostrar que el sujeto padece o no padece una enfermedad orgánica; y que tampoco son adecuados para dilucidar, con fines legales, si el sujeto se entrega o no a un tipo de conducta particular.²⁵ Naturalmente, el sujeto puede admitir que, por ejemplo, es homosexual; pero esto no establece que lo sea, ni más ni menos que su negación tampoco establece que no lo sea. En cualquier examen de un sujeto inferior llevado a cabo por una autoridad superior, debemos dar por supuesta la posibilidad de que el primero moldee sus respuestas de acuerdo con lo que de él espera el segundo; en suma, que puede mentir.

Mientras creamos que la homosexualidad es una enfermedad, necesitaremos al médico para su diagnóstico oficial. Byrne y Mulligan citan opiniones judiciales a fin de mostrarnos que éste es el supuesto-guía de la ley. Un hombre llamado

LeBlanc, por ejemplo, fue deportado basándose en «un certificado médico emitido por doctores del Servicio de Salud Pública que no habían examinado personalmente a este extranjero, sino que se habían basado únicamente en el informe militar y en las confesiones del acusado».²⁶ El Tribunal del Distrito al que LeBlanc apeló en contra de su deportación, sostuvo irónicamente —así lo entiendo yo— «que el estatuto de deportación implicaba la exigencia de un examen médico personal (sic) de los acusados y también que tal examen era necesario para cumplir con los niveles mínimos de un debido proceso constitucional».²⁷ En consecuencia, a LeBlanc se le aplicó ¡su «derecho constitucional» a ser examinado *en persona* antes de ser deportado! Este tipo de énfasis en el debido proceso formal ignora por completo el carácter ritual de la representación de la que espera la protección de los derechos y dignidad del individuo.

Supongamos que el Congreso decretara un estatuto impidiendo inmigrar a aquellas personas que estuvieran afectadas por una enfermedad mental llamada «brujería». ¿Estarían satisfechos los tribunales con el cumplimiento del debido proceso, si el individuo fuera diagnosticado por el médico como bruja? ¿Supondría alguna diferencia el que este diagnóstico se basara en la confesión del sujeto o en su «examen personal»? Evidentemente, es absurdo preocuparse de los elementos constituyentes de un adecuado proceso para identificar a las brujas, si no examinamos antes cuidadosamente el concepto de brujería. Creo asimismo absurdo considerar los elementos constituyentes de un proceso adecuado para la identificación de los homosexuales (o de cualquier otro tipo de personas «mentalmente enfermas») sin examinar cuidadosamente antes el concepto de homosexualidad (o de enfermedad mental). La omisión de un cuidadoso examen de estas categorías sólo puede significar que quienes se ocupan de su utilización social —como legisladores, jueces y psiquiatras— las consideran epistemológicamente válidas o aprueban su utilización estratégica, o ambas cosas a la vez. El observador debe escoger entre aceptar la categoría de «homosexualidad psicopática» como válida —tal como hacen Byrne, Mulligan y la mayor parte de los estudiosos contemporáneos de la ley y la psiquiatría—, y buscar métodos fidedignos de identi-

ficación de tales personas; o rechazar como inválida dicha categoría —eso es lo que hago yo— y negarse a clasificar a nadie con ella.

Aunque el estatuto bajo el que se deportó a Boutilier, no se aplica a la conducta del individuo después de su entrada (de otro modo la heterosexualidad en los Estados Unidos sería una defensa adecuada contra la deportación, cosa que no ocurre), Byrne y Mulligan insisten con razón en que «El Immigration and Naturalization Service no pregunta a todos los extranjeros que llegan, si se han entregado o no a un comportamiento homosexual antes de entrar en el país.»²⁸ En cambio, se basa en la actividad posterior a su entrada, como medio de identificación de los homosexuales. «Puesto que la actividad posterior a la entrada en el país juega un papel tan importante en el proceso de deportación», Byrne y Mulligan sugieren que «el debido proceso legal exigiría que se advirtiera a los extranjeros de que su posterior comportamiento homosexual en los Estados Unidos, podría conducir a su subsiguiente deportación».²⁹

Esta proposición suena razonable. Es más, resulta demasiado evidente: si el Gobierno de los Estados Unidos quiere saber si los inmigrantes extranjeros son homosexuales, podría preguntárselo, en vez de espiarlos. Al ofrecer su solución de sentido común, Byrne y Mulligan demuestran su incompreensión fundamental del problema que tienen delante: consideran al homosexual, o al individuo que como a tal se incrimina, como persona; en cambio el Gobierno lo considera como un objeto. Se deduce claramente del modo en que las autoridades inmigratorias tratan al sospechoso de homosexualidad. Utilizan una treta para sorprenderlos —al igual que hizo el Dios de los antiguos hebreos con los homosexuales de Sodoma— y, una vez atrapado, lo tratan como si fuera una amenaza que justificase cualquier método de represión. Si se siguieran las sugerencias de Byrne y Mulligan, el Gobierno se vería obligado a tratar al acusado de homosexualidad, como se trata a otro ser humano cualquiera. Entonces se verían minados los mismos fundamentos sobre los que se basa la deportación.

¿Cuál sería el efecto de advertir a los extranjeros inmigrantes de que la conducta homosexual en los Estados Unidos

puede provocar su deportación? En primer lugar, es posible que disuadiera a algunos de adoptar este comportamiento. Es evidente que nuestros legisladores no desean alentar tal cosa. En segundo lugar, es posible que disuadiera a quienes adoptan una conducta homosexual, de hacerlo en sitios públicos, so pena de entrar en conflicto con las leyes que regulan el comportamiento sexual. Resulta también claro que nuestros legisladores no desean alentar tal cosa. En tercer lugar, como Byrne y Mulligan observan, «Si se advierte con claridad a los extranjeros que llegan, de que pueden ser deportados (por conducta homosexual), puede suceder que prefieran permanecer en sus países de origen o emigrar a cualquier otra parte.»³⁰ Resulta también obvio que tampoco es esto lo que nuestros legisladores desean. La conclusión es inevitable: lo que realmente quieren, es perseguir al homosexual. Resumámoslo. En primer lugar, no le disuaden de entrar en el país por medio de una advertencia clara; a continuación, le hostigan invadiendo su intimidad y le humillan etiquetándole con calificativos denigrantes; finalmente, le castigan con su expulsión del país. No hay duda de que este castigo, impuesto bajo tales circunstancias, es de una severidad excesiva.* Boutilier, por ejemplo, había residido diez años en los Estados Unidos —prácticamente toda su vida adulta— antes de ser deportado. Indignados por estos malos tratos, Byrne y Mulligan protestan: «Si, durante el período de su residencia, Boutilier hubiera sabido que la conducta anterior a su entrada en el país podía provocar su deportación, podría haberla evitado marchándose voluntariamente en fecha más temprana a fin de disponer de más tiempo para organizar su vida en cualquier otra parte. Hubiera podido continuar residiendo en los Estados Unidos, llevando una vida que no le expusiera a una investigación judicial. En cambio, al no conocer su deportabilidad, Boutilier solicitó la ciudadanía.»³¹ No parece probable que el Congreso que promulgó tal estatuto, según el cual se deporta a los homosexuales, no fuera consciente de

* En una decisión de 1951, el juez Jackson emitía la opinión de que la deportación equivalía a un proceso criminal. La describía como "sentencia a destierro perpetuo" y "castigo cruel". (Byrne y Mulligan, "Psychopathic Personality" y "Sexual deviation": Medical terms or legal catch-alls, *Temple Law Quart.* 40: 328-347 [Primavera-Verano], 1967; pág. 347.)

esto. Decirles a los que forjan las leyes americanas que son excesivamente severos para con los homosexuales, me parece que es lo mismo que decir a los inquisidores que son demasiados severos para con los herejes. No faltaba más. Según ellos, es su deber médico-patriótico.

La falsa interpretación que Byrne y Milligan —aunque bien intencionados— dan a la posición y predicamento reales del homosexual, se refleja en el párrafo final de su artículo.

«Que el contrato social entre el estado soberano y los extranjeros inmigrantes sea o no sea el mismo contrato que disfrutaran los ciudadanos ordinarios, debe depender de una cuidadosa fijación de prioridad de valores, entre los que se cuenten cosas como la justicia, el bienestar social, el tratamiento recíproco de los ciudadanos americanos que residan en el extranjero, etc. Lo mínimo que podría exigirse, sin embargo, es que a los extranjeros inmigrantes se les dé una información tan concreta como sea posible de los términos de su contrato.»³²

La realidad nos demuestra que al inmigrante se le informa concretamente de todos los términos de su contrato, en relación a todos y cada uno de sus aspectos más importantes menos uno: no se especifican las consecuencias exactas de una posible violación por su parte, de la ética americana de la salud mental. Gracias a un «Volante Informativo General para los Inmigrantes», se enteran de que no debe tener ninguna enfermedad contagiosa, enfermedad o defecto mental; tampoco puede ser adicto a los narcóticos o miembro del Partido Comunista; etc.* De lo que no se enteran es de que debe ser un devoto heterosexual, a menos de arriesgarse a ser clasificado como homosexual psicopático; así como de que ha de creer en la realidad social tal como es verificada por los psiquiatras, a menos de arriesgarse a ser clasificado

* "El objetivo general del Immigration and Nationality Act es el de proteger la salud, bienestar y seguridad de los Estados Unidos. La ley de este país prohíbe la concesión de visados a cualquiera que sufra una enfermedad contagiosa, como la tuberculosis; a quien haya tenido una enfermedad o defecto mental; al adicto o al traficante de narcóticos; a quien haya cometido una acción criminal, incluyendo en esta categoría ciertos delitos contra la moral pública; a quien haya sido miembro o haya ayudado al Partido Comunista o a alguna otra organización afiliada; al analfabeto; a quien pueda convertirse en una carga social." (Dept. of State, Foreign Service of the United States, Gen. Inf. Sheet for Immigrants [Form DSL-852, Jan., 1964]).

como psicótico. Pero, ¿cuántos ciudadanos nativos de los Estados Unidos están al corriente de este aspecto de sus relaciones para con el Gobierno? Además, ¿qué tipo de «información específica... de los términos de su contrato» con respecto a la «homosexualidad» y «personalidad psicopática» existe a disposición de los inmigrantes? La verdad es que debería decirseles que la ley americana sólo reconoce como seres humanos a las personas «mentalmente sanas» y de ahí que restrinja sus obligaciones contractuales —incluyendo el gran contrato llamado Constitución— a tales personas; por añadidura, que considera y trata a los «enfermos mentales» —entre los que figuran los homosexuales, los psicópatas y cualquier individuo a quien pueda añadirse una etiqueta psiquiátrica— como seres semihumanos, infantilizados, incapaces de ejercer como socios contractantes de una relación social.

La opinión del Tribunal Supremo en el caso *Boutilier*, refleja un punto de vista sobre los peligros que «las personalidades psicopáticas» —y especialmente los «homosexuales»— se supone representan para nuestra sociedad, muy parecido a los antiguos puntos de vista sobre los peligros que las brujas y judíos se suponía que representaban para aquellas sociedades primitivas.³³ Por muy estrecho de miras que sea este punto de vista mayoritario, la opinión minoritaria de los jueces Douglas y Fortas lo es aún más. No nos sorprende. Tanto Douglas como Fortas habían expresado en sus opiniones judiciales previas y en su ejercicio legal unos puntos de vista en nada diferenciados de los emitidos por los propagandistas del Movimiento Americano de la Salud Mental. Fortas fue el consejero de la defensa —designado por el tribunal— en el famoso caso *Durham*, que estableció el precedente de una normativa «liberalizada» de la irresponsabilidad criminal.³⁴ Douglas escribió una opinión concurrente en el caso de *Robinson V. California*, en la que defendía que la esclavitud de las drogas era una enfermedad y solicitaba la hospitalización mental involuntaria de los adictos.³⁵

Es irónico que, en el caso *Boutilier*, Douglas y Fortas fundamenten su disensión en la afirmación de que «El término “personalidad psicopática” es un término falso, al igual que “comunista” o —en su época— “bolchevique”: una calificación de este tipo, en el caso de ser utilizada en un sentido

general, puede limitarse a definir a una persona impopular. De acuerdo con los principios constitucionales, es demasiado vaga para la imposición de castigo.»³⁶ De esta manera, Douglas y Fortas reconocen y admiten que «personalidad psicopática» es una etiqueta que puede mancillar la reputación de una persona: «Personalidad psicopática» —declaran— «es algo tan vago y general que difícilmente puede ser considerado algo más que un epíteto».³⁷

Ciertamente, «personalidad psicopática» es un término «falso» y «general». Pero, ¿acaso es más falso, o su definición más imprecisa, que términos como «enfermedad mental» o «adicción»? El concepto de «enfermedad mental», núcleo de la disposición Durham y abogado por Fortas, es ciertamente *más* falso y vago que el concepto de homosexualidad.³⁸ Paralelamente, el concepto de «adicción», núcleo del caso *Robinson* y abogado por Douglas, resulta también *más* falso y vago que el concepto de homosexualidad.*

Douglas y Fortas son también ilógicos en su concepto de castigo. Consideran que el negar la entrada en los Estados Unidos a determinada persona es un castigo —a pesar de que el Tribunal Supremo ha sostenido, y Douglas y Fortas no disienten explícitamente, que «La facultad del departamento legislativo del Gobierno, de excluir a extranjeros de los Estados Unidos, es una secuela de la soberanía.»³⁹ Al mismo tiempo, no consideran castigo el encarcelamiento de un ciudadano americano inocente en un hospital mental, aunque sea a perpetuidad, ¡porque tal encierro «se propone» ayudar al supuesto paciente!

* Toda la decisión *Robinson*, pero especialmente la opinión concurrente del juez Douglas, puede interpretarse como una contrapartida "científica" moderna de la opinión de un tribunal eclesiástico medieval en un juicio de brujería. No se define la adicción, pero se declara que es una enfermedad cuyo adecuado tratamiento puede exigir —y justifica plenamente— un confinamiento civil indefinido. "El adicto" —afirma Douglas— "es una persona enferma. Evidentemente, puede ser confinado para su tratamiento o para la protección de la sociedad. El castigo cruel e inusitado no proviene del encierro, sino de declarar al adicto convicto de un crimen... Un proceso por adicción, con su estigma resultante y el daño irreparable al buen nombre del acusado, no puede justificarse simplemente como medio de protección de la sociedad, siendo así que hubiera bastado un confinamiento civil... Si se puede castigar a los adictos por su adicción, también podrá castigarse a los locos por su locura. Lo cierto es que cada uno de ellos sufre una enfermedad y cada uno de ellos debe ser tratado como una persona enferma." (*Robinson v. California*, pág. 674.)

Habiendo rehusado enfrentarse a las realidades sociales de la hospitalización y tratamiento psiquiátrico involuntarios, los jueces Douglas y Fortas se disponen a emitir un argumento completamente irrelevante y en contra de la decisión *Boutilier*.

«Es del dominio público» —escriben— «el hecho de que en este siglo algunos homosexuales han ocupado puestos elevados en nuestro mismo servicio público —ya sea en el Congreso ya en el Departamento Ejecutivo— y han servido con distinción. Por tanto, no parece creíble que el Congreso quisiera deportar a todos y cada uno de los desviados sexuales, sin importar su intachable conducta social, la originalidad de su obra o el valor de su contribución a la sociedad.»⁴⁰

Pero, ¿acaso los judíos españoles y alemanes no ocuparon puestos elevados en el servicio público, así como en cargos económicos y profesionales, y, a pesar de ello, fueron perseguidos por su condición de judíos? ¿No hubo abadesas y obispos que llevaron vidas virtuosas y, a pesar de ello, fueron quemados por herejía? Y ¿acaso no ha habido negros americanos que han vivido sin tacha ayudando a edificar su país, y, sin embargo, han sido linchados por su condición de negros? En cada una de estas situaciones y en otras parecidas, la víctima no es perseguida por su propia peligrosidad o inferioridad, más bien es el opresor quien la declara peligrosa o inferior, para poder justificar su agresión como defensa propia.*

La historia de la Inquisición o del antisemitismo sistemático no nos permiten albergar ninguna duda acerca del hecho de que las víctimas propiciatorias oficiales de la sociedad son perseguidas no por haber cometido acciones prohibidas, ni siquiera por la posibilidad de que las cometan, sino porque se las considera «enemigos internos». Destruir a estos

* Los argumentos que emiten Douglas y Fortas en su desencaminado esfuerzo por proteger a los homosexuales "buenos", no se distingue del trágico argumento de aquellos judíos alemanes que quisieron liberarse del antisemitismo nazi fundándose en el demostrado patriotismo judío de la Primera Guerra Mundial o en otras contribuciones judías a la cultura alemana. Tales argumentos no son prácticos ni morales. En realidad, no consiguen proteger a la víctima y, hasta es posible, que inflamen más las pasiones contra ella. Desde un punto de vista ético, están mal concebidos, porque —al defender a los homosexuales "creativos" o a los judíos patrióticos— afirman tácitamente que es correcto perseguir a los homosexuales "no-creativos" o a los judíos no-patrióticos.

enemigos internos es un deber patriótico y un acto moralmente meritorio, como si de resistir y destruir a un enemigo exterior se tratara. Por tanto, es peor que inútil —absurdo e incluso contraproducente— intentar demostrar la valía moral o la utilidad social de unas personas en particular, una vez establecido que son miembros partícipes de un grupo de víctimas propiciatorias designadas oficialmente. Heinrich Heine y Albert Einstein no consiguieron olvidar la situación de los judíos en la Alemania nazi; si algo consiguieron, fue agravarla. De vez en cuando los perseguidores se muestran misericordiosos para con aquella víctima descarriada que vuelve al redil y se humilla ante sus opresores; lo que no pueden perdonar es una víctima virtuosa e intachable cuya misma inocencia constituye un delito intolerable contra sus atormentadores y que, por tanto, debe ser destruida sin piedad. En resumen, los hombres obedecen las Máximas de la Ley o no las obedecen. Si no las obedecen, la víctima es castigada, no por lo que ha hecho, sino por ser quien es. Nuestras actuaciones prácticas de la salud mental representan una readopción masiva de este principio colectivista y sádico de control social.

La decisión del Tribunal Supremo es importante, no sólo por el modo como consagra simbólicamente al homosexual como víctima propiciatoria de la sociedad, sino también por el tipo de soporte «científico» en que se basa para hacerlo. Sobre el tema de la homosexualidad han hablado muchas y eminentes autoridades; sin embargo, de todo este muestrario de opiniones disponibles, el Tribunal ha escogido los juicios de los funcionarios médicos y psiquiátricos del Gobierno de los Estados Unidos, que es parte interesada en la acción legal que se desarrolla ante los jueces. Si el caso que se presenta ante el Tribunal implicara la libertad de prensa o de religión, probablemente el Tribunal habría consultado a todo tipo de autoridades en la materia, vivas y muertas, americanas y extranjeras. ¿Por qué no lo ha hecho en este caso? La única posibilidad que nos queda es especular sobre ello. Quizás tenía miedo de lo que pudiera encontrar; en particular, de que no pudiera esconder tras una retórica de diagnóstico psiquiátrico, que no se le ha convocado para valorar médicamente a un hombre, sino para deshumanizarlo legalmente.

Si el Tribunal hubiera acudido a Lindner en su búsqueda de información sobre la homosexualidad, en vez de acudir al Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos, habría descubierto que en nuestra sociedad «...inconformismo y enfermedad mental han llegado a ser sinónimos ...De ahí que, el rebelde, el contestatario —en suma, el inconformista— sea considerado enfermo y sometido a todos los artilugios que la ciencia puede aplicar o imaginar para curarle de su “enfermedad”. ...Al declarar mentalmente enfermo al homosexual, se le devuelve, por tanto, al radio de acción de esta concepción regresiva y de toda la gama de “terapias” ideadas para asegurar su conformismo. Puede presentarse como un bien para el invertido y como una superación humanitaria del prejuicio y repulsión históricos; sin embargo, no es más que otra manera de conseguir la conformidad —esta vez en el terreno de la conducta sexual— que exigen nuestras instituciones peligrosamente petrificadoras.»⁴¹

Si el Tribunal hubiera acudido a Sartre, hubiera descubierto que «Las relaciones humanas entre homosexuales son posibles al igual que entre un hombre y una mujer. Los homosexuales pueden amar, entregar, elevar a los demás y elevarse a sí mismos. Desde luego es mejor meterse en la cama con un amigo que viajar por la Alemania nazi cuando Francia ha sido derrotada y oprimida.»⁴²

Pero opiniones como las de Lindner o Sartre no hubieran apoyado la decisión de la mayoría en el Tribunal en su concepción del homosexual como psicópata socialmente peligroso, ni la de la minoría en su concepción del homosexual como un enfermo afectado por un mal terrible.

La decisión del Tribunal Supremo en el caso Boutilier ilustra la opinión de Sartre de que «El homosexual debe seguir siendo un objeto, una flor, un insecto, un habitante de la antigua Sodomía o del planeta Urano, un autómatas que baila ante el público, cualquier cosa menos mi compañero, menos mi imagen, menos yo mismo. Pero existe una alternativa: si todo hombre se compone de hombre, esta oveja negra o no es más que un guijarro o debo ser yo.»⁴³ Es, cuando menos, obsceno, hablar del homosexual como de una persona enferma a quien intentamos ayudar, mientras, al tratarle como un objeto defectuoso, estamos demostrando con nuestras accio-

nes que lo que queremos es que sea *para nosotros un objeto útil y no molesto*; y que lo que no toleraremos es su deseo de ser una auténtica *persona por sí mismo*.

La historia del estatuto bajo cuya autoridad se deportó a Boutilier, aporta nuevo sostén a la teoría de que el homosexual es una víctima propiciatoria. De la opinión minoritaria, aprendemos que «La estipulación de exclusión de personas afectadas de personalidad psicológica (sic), sustituyó la disposición del Decreto de 1917, 39 Stat. 875, que estipulaba la exclusión de “personas con inferioridad psicopática constitucional”.»⁴⁴ La finalidad de esta cláusula era mantener alejadas a «personas con rasgos médicos que pudieran dañar a los ciudadanos de los Estados Unidos, si estos rasgos se sumaran a los de aquellas personas de este país que desgraciadamente se ven ya afectadas». ⁴⁵ Esta pretensión de que nuestros legisladores y jueces discriminan a los homosexuales en el convencimiento de estar aplicando los descubrimientos de una ciencia psiquiátrica moderna y liberal a la confección de una política de bienestar nacional, convierte todo este asunto en un desatino aún más monstruoso.

Es posible, sin embargo, que no sea correcta mi utilización de la palabra «desatino» aquí. Existen razones para creer que tanto quienes confeccionan este tipo de legislación como quienes la aplican, saben muy bien lo que hacen. Cuando se estaba considerando en el Congreso la Ley de inmigración bajo cuya autoridad se expulsó a Boutilier de los Estados Unidos, en respuesta a «la solicitud de información hecha por la Cámara Legislativa acerca de las nuevas estipulaciones, el Departamento de Salud Pública observaba que: “los tipos constitutivos clasificados en el grupo de personalidades psicopáticas son, *en efecto, desórdenes de la personalidad*:... Los individuos afectados de tal desorden, pueden manifestar una perturbación de las tendencias de la personalidad oculta, o son personas *enfermas fundamentalmente en términos de la sociedad y de la cultura predominante*”.» ⁴⁶ (La cursiva es nuestra.)

Yo sugiero que todo esto es una franca admisión de que se considera el inconformismo social como una enfermedad; de que los médicos empleados por el Gobierno de los Estados Unidos están facultados para diagnosticar tal enferme-

dad; de que el Congreso puede, en consecuencia, imponer sanciones específicas sobre quienes sufren tal enfermedad; y de que el Tribunal Supremo refrendará la constitucionalidad de esta legislación discriminatoria, seleccionando para su represión a individuos «afectados» o inculpinados con una enfermedad específica. En suma, se trata de una especie de caza de brujas médica, en la que los doctores persiguen a los «pacientes» por sus herejías médicas supuestas o reales. El médico ha sustituido al clérigo y el paciente a la bruja en el drama de la perpetua lucha de la sociedad por destruir precisamente aquellas características humanas que, al diferenciar a los hombres de sus semejantes, los identifica como individuos y no como ovejas de un rebaño.

11. LA EXPULSION DEL MAL

«Las perversiones del principio sacrificial (expiación por medio de una víctima propiciatoria, congregación por medio de una segregación) constituyen la eterna tentación de las sociedades humanas, cuyas leyes son forjadas por un tipo de animal excepcionalmente experto en los ritos de la acción simbólica.»

*Kenneth Burke.*¹

Ya he expuesto que tanto la bruja medieval como el paciente mental son las víctimas propiciatorias de la sociedad. Al sacrificar a algunos de sus miembros, la sociedad intenta «purificarse» a sí misma y conservar así su integridad y supervivencia. Esta tesis supone la premisa implícita de que las comunidades humanas necesitan a menudo desahogar su frustración en las víctimas propiciatorias. ¿Cuáles son las pruebas para esta suposición? Y ¿qué funciones psicológicas y sociales cumple la destrucción de las víctimas propiciatorias? En este capítulo, ofreceré algunas respuestas a estas cuestiones.

La destrucción ritual de hombres y animales es una costumbre predominante entre los pueblos primitivos.

«La creencia de que podemos traspasar nuestro sentimiento de culpabilidad y nuestros sufrimientos a algún otro ser para que cargue con ellos en sustitución nuestra, es algo familiar a la mente primitiva» —escribe Frazer—. «Surge de una confusión muy clara entre lo físico y lo mental, lo material y lo inmaterial. Puesto que es posible traspasar una carga de madera, de piedras u otras cosas, de nuestras espaldas a los lomos de otro, el salvaje se imagina que es igualmente posible traspasar la carga de sus dolores y tristezas a otra persona, que las sufra en su lugar. Actúa de acuerdo con esta

idea, y el resultado es un número interminable de astucias nada amistosas destinadas a declinar en otro el problema que uno rehúye soportar personalmente.»²

Las narraciones antropológicas ofrecen abundantes ejemplos de tales «astucias poco amistosas». Uno de los ejemplos mejor conocidos de este ritual de transferencia de la propia culpa a una víctima propiciatoria, es una antigua costumbre hebrea. Me refiero a la ceremonia del Yom Kippur, el Día Santo de los judíos. Cuando se alzaba el Templo de Jerusalén, la víctima propiciatoria era un macho cabrío.* Su función era la de encarnación y símbolo de todos los pecados que el pueblo de Israel había cometido durante el año anterior y la de llevarse con él estos pecados de la comunidad.

«Una vez que haya hecho la expiación» —leemos en el Levítico— «...presentará el macho cabrío vivo; Aarón pondrá ambas manos sobre la cabeza del macho cabrío vivo, y confesará sobre él todas las iniquidades del pueblo de Israel y todas sus transgresiones y todos sus pecados; y los pondrá sobre la cabeza del macho cabrío, y lo enviará al desierto guiado por la mano de un hombre que esté dispuesto. El macho cabrío llevará sobre sí todas las iniquidades a una tierra solitaria; y el que lo conduce lo dejará adentrarse en el desierto.»³

Este mismo tema se repite en Isaías, pero con una importante variación —la de que la víctima propiciatoria es una persona, no un macho cabrío:

«¿Quién creará lo que hemos oído? Y ¿a quién ha sido revelado el brazo del Señor? Crece ante él como un retoño, como una raíz de tierra árida; no hay forma en él ni hermosura para que le miremos y nos complazcamos en su apariencia. Fue despreciado y rechazado por los hombres; hombre de dolores y acostumbrado al sufrimiento; y como alguien ante quien los hombres ocultan sus rostros, fue despreciado y no le hicimos caso. Ciertamente ha soportado nuestros dolores y ha llevado nuestros sufrimientos... fue herido por nuestras transgresiones, fue golpeado por nuestras iniquidades; sobre él cayó el castigo que nos ha unido y con sus

* *Scapegoat*, palabra inglesa que traducimos por víctima propiciatoria, es una contracción de *escape-goat*, cuyo significado original sería "macho cabrío (chivo) expiatorio." (N. del T.)

llagas hemos sido curados. Como ovejas nos habíamos descarriado todos; y el Señor ha puesto sobre él la iniquidad de todos nosotros.»⁴

Estos pasajes aluden a la ética cristiana, *predicada pero no practicada*, de que es mejor ser objeto de una injusticia que hacerla. Ser víctima que agresor. Presagian la leyenda de Jesús,⁵ la víctima propiciatoria más notable de la Humanidad, que sufrió por todos los hombres y los redimió para siempre.* Esta concepción del hombre bueno que sufre por el malo, aunque es indudable lo sublime de su objetivo, probablemente no ha aportado mucho bien a la humanidad y sí mucho daño. Es inútil exhortar a los hombres a que se auto-sacrifiquen. Efectivamente, cuanto más sufre la víctima propiciatoria y más vituperio toma sobre sí mismo, más sentimiento de culpa engendra en aquellos que son testigos de su sufrimiento y más pesada es la labor que impone a aquellos que desean justificar su sacrificio. Así, el Cristianismo exige del hombre más de lo que éste puede hacer. En unos pocos, inspira santidad; en muchos, promueve a menudo la intolerancia.** La finalidad moral del Cristianismo es alentar la identificación con Jesús, tomado como modelo; *sus consecuencias son a menudo las de inspirar odio hacia quienes, por causa de sus orígenes o creencias, no muestran la debida reverencia hacia El*. La concepción judeo-cristiana de la víctima propiciatoria —desde el rito de Yom Kippur hasta la crucifixión de Jesús como Redentor— no consigue, pues en-

* Este pasaje de las Escrituras presagia también el destino de Jesús, que escogió el papel de víctima propiciatoria y a la vez le fue asignado. El sionismo puede quizás ser considerado, entre otras cosas, como un rechazo judío colectivo del papel de víctima propiciatoria, del mismo modo que la conversión puede interpretarse como un rechazo individual del mismo.

** "Entre todas las religiones" —observaba Voltaire— "el Cristianismo debería, en buena lógica, ser la que inspirara el mayor espíritu de tolerancia, pero hasta ahora los cristianos han sido los más intolerantes de todos los hombres." (Voltaire, *Dictionnaire Philosophique*, pág. 485.) *Mutatis mutandis*, debería poder decirse lo mismo de la psiquiatría, pero los psiquiatras actuales, son tan intolerantes como los clérigos de la antigüedad. Puede servirnos de ejemplo la siguiente afirmación, emitida por uno de los principales psiquiatras forenses de los Estados Unidos y receptor del prestigioso Isaac Ray Award de la American Psychiatric Association:

"Si se considera que el deseo de la mayoría, es que gran número de delinquentes sexuales... sean privados indefinidamente de su libertad y mantenidos a expensas del Estado, me adhiero inmediatamente a esta opinión." (Manfred S. Guttmacher, *Sex Offenses*, pág. 132.)

gendrar compasión y simpatía hacia el Otro. Quienes no pueden ser santos y son incapaces de superar esta aterradora visión, se sienten frecuentemente compelidos —en parte por una especie de autodefensa psicológica— a identificarse con el agresor.* Si el hombre no puede ser bueno cargando sobre sus hombros la culpa de los demás, por lo menos puede serlo condenándolos. A través de la atribución del mal al Otro, el perseguidor se identifica a sí mismo como virtuoso.

Es lógico que el tema de la víctima propiciatoria no se limite a la religión e idiosincrasia de judíos y cristianos. Prácticas similares han sido descritas con referencia a otras épocas y lugares. Frazer nos dice que entre los cafres de Sudáfrica, por ejemplo, «de vez en cuando los nativos adoptan la costumbre de conducir un macho cabrío a presencia de un enfermo y confesar los pecados del poblado sobre el animal. En ocasiones se dejan caer algunas gotas de la sangre del enfermo sobre la cabeza del macho cabrío, al que se conduce después a un lugar despoblado del valle.»⁶ En Arabia, «cuando la peste azota a la población, la gente suele pasear un camello por todos los barrios de la ciudad a fin de que el animal cargue con toda la pestilencia. Después lo estrangulan en un lugar sagrado e imaginan que se han librado a la vez del camello y de la peste.»⁷

Estas ceremonias tienen al mismo tiempo un carácter médico y religioso; se proponen asegurar la armonía espiritual y la protección contra la enfermedad.

La destrucción ceremonial de víctimas propiciatorias con fines «terapéuticos» fue también práctica corriente en la antigua Grecia. Junto con las costumbres judías estos rituales constituyen el origen de muchas creencias y prácticas médico-morales posteriores de Occidente. En la Grecia del siglo VI a. C., la costumbre de sacrificar una víctima expiatoria se realizaba según este ritual: «Cuando una ciudad se veía azotada por la peste, el hambre u otra calamidad pública, se escogía a una persona fea o deforme para que tomara sobre sí todos los males que afligían a la comunidad. Se le conducía

* Estoy convencido de que un autointerés inteligente, un autodomínio consciente y una identificación comprensiva con los otros engendrarían menos inclinación al odio que las enseñanzas religiosas tradicionales basadas en la promesa de redención a través del sacrificio de víctimas propiciatorias.

a un lugar conveniente y se le entregaban higos secos, un pan de cebada y queso. La víctima los comía. A continuación le golpeaban siete veces sobre sus órganos genitales con unas esquilas... mientras las flautas tocaban una melodía característica. Luego lo quemaban sobre una pira...»⁸

En el siglo I de nuestra Era, la costumbre de sacrificar una víctima propiciatoria adoptaba dos variantes en Grecia. Una de ellas fue descrita por Plutarco (46-120 d. C.) y Harrison nos la transmite así: «La pequeña ciudad de Queronea, situada en Beocia y lugar de nacimiento de Plutarco, vio cumplir año tras año un extraño y muy antiguo ceremonial. Se llamaba “el Destierro del Hambre”. Se llevaba a un esclavo fuera de la ciudad a golpes de vara de *agnus castus*, planta parecida a la mimbrera, y pronunciaban sobre él estas palabras: “¡Fuera el Hambre y vengan Salud y Riqueza!”»⁹ Cuando Plutarco ejerció el cargo de magistrado supremo de su ciudad natal, realizó esta ceremonia y ha conservado la discusión que a propósito de ella se originó.

Existía otra forma más macabra, descrita por Frazer. Siempre que una localidad importante era azotada por la peste, «acostumbraba a ofrecerse como víctima propiciatoria un hombre perteneciente a las clases más pobres. Durante todo un año se le mantenía a costa del erario público, alimentándole con los mejores manjares que libremente escogiera. Al terminar el año, lo vestían con ornamentos sagrados, lo adornaban con ramas también sagradas y lo paseaban por toda la ciudad, mientras se elevaban plegarias pidiendo que todos los males de la gente cayeran sobre su cabeza. Luego era expulsado de la ciudad o lapidado hasta morir fuera de las murallas.»¹⁰ En Atenas, esta práctica se había institucionalizado. Sus habitantes sostenían «un cierto número de seres sagrados e inútiles a costa del erario público; y cuando cualquier calamidad... caía sobre la ciudad, sacrificaban dos o tres de estas víctimas propiciatorias».¹¹ Una de las víctimas era sacrificada en beneficio de los hombres, la otra en beneficio de las mujeres. Algunas veces, la víctima sacrificada en beneficio de las mujeres, era mujer.*

* Los atenienses sostenían una cuadra llena de *personas* que debían ser usadas en caso de tales emergencias; nosotros mantenemos una cuadra llena de *palabras* (y *funciones*). Así, cuando la calamidad de algún crimen especialmente

Tales sacrificios no se limitaban a ocasiones extraordinarias, sino que se convirtieron en ceremonias religiosas regulares parecidas al Yom Kippur judío. Frazer nos cuenta que cada año «En el festival de Mayo de las Targelias,* eran conducidas dos víctimas, una para los hombres y otra para las mujeres, a las afueras de Atenas y lapidadas hasta morir. La ciudad de Abdera, en Tracia, era purificada públicamente una vez al año y uno de sus ciudadanos, seleccionado para este fin, era lapidado hasta morir como víctima propiciatoria o sacrificio sustitutivo por la vida de todos los demás; seis días antes de la ejecución se le declaraba expulsado de la comunidad a fin de que pudiera llevar él solo los pecados de todos.»¹²

Los ejemplos citados deberían bastarnos para ilustrar los orígenes antiguos de los sacrificios de víctimas propiciatorias y su enorme importancia social.** Nos sirven también de refrescante recordatorio de la faceta oscura y escondida de la Grecia clásica. En la democracia de la antigua Grecia, cuna de las libertades occidentales, había algo más que la *polis* con sus grandes oradores, filósofos y trágicos; existía también la esclavitud, la misoginia y el sacrificio ceremonial de seres humanos. Estas creencias y prácticas, al igual que aquellas otras de las que nos sentimos más orgullosos, nos han sido

horrible se abate sobre nuestra sociedad, buscamos en nuestra cuadra de palabras (y funciones) y, en vez de enfrentarnos al problema moral planteado por la crisis, sacrificamos un Criminal Simbólico que puede llamarse "loco", "esquizofrénico", "paranoico homicida" o "criminal sexual". Aunque estos sacrificios son del todo ineficaces en la solución de los problemas que acosan a nuestra sociedad, por lo menos son efectivos temporalmente —porque se cree fervientemente en ellos— para tranquilizar las ansiedades sociales.

* Las Targelias: fiestas de Apolo y de Artemisa, que se celebraban en Atenas dentro del mes Targelión —mes ateniense que comprendía desde mediados de mayo a mediados de junio—. (N. del T.)

** Muchos autores consideran signo de progreso moral el hecho de que el hombre deje de sacrificar a su semejante y utilice animales como víctimas propiciatorias. Desde el punto de vista de la víctima, no se puede dudar de que es así; desde el del perseguidor, sin embargo, no es necesariamente cierto. Los motivos para los sacrificios humanos y de animales son lo mismo. Los individuos que utilizan tales prácticas, muestran la misma incapacidad o reluctancia a cargar con la responsabilidad moral de su conducta. Así, la importancia psicológica de la sustitución de víctimas propiciatorias humanas por sacrificios de animales, ha sido en general exagerada. Mientras los hombres se entreguen a la destrucción ritual de enemigos simbólicos —ya sean animales, pueblos extranjeros o individuos que hayan pertenecido al grupo— el hombre no estará a cubierto de sus congéneres predadores.

transmitidas por herencia y las hemos adaptado a nuestros propios fines.

Los antiguos griegos perseguían a las víctimas propiciatorias por razones —a su parecer— religiosas. Nosotros lo hacemos por razones que —a nuestro parecer— son de tipo médico. Las diferencias entre ambas perspectivas —teológica una y terapéutica la otra— son ideológicas y semánticas más que sociales y operativas. Efectivamente, las semejanzas entre ellas —que yo destaco a lo largo de este libro mediante la comparación entre Inquisición y Psiquiatría Institucional, brujas y locos, justificaciones religiosas de la violencia con justificaciones médicas— se ven demostradas en el excelente análisis de Harrison acerca de la función social de la expulsión ritual del mal. Tras escoger como paradigma la ceremonia de «el Destierro del Hambre» tal como era practicada por Plutarco, porque «expresa con singular simplicidad y claridad la verdadera médula de la religión primitiva», Harrison identifica la finalidad del rito como «la conservación y promoción de la vida».¹³ Esta finalidad —observa la autora— «se cumple de dos maneras, una negativa y otra positiva, mediante la liberación de cuanto es interpretado como hostil y el encarcimamiento de aquello que se considera favorable a la vida. Los ritos religiosos son básicamente de dos tipos únicos: de *expulsión* y de *impulsión*.»¹⁴

Aquello que se interpreta como bueno, debe ser incluido en el cuerpo, la persona o la comunidad; y lo que es considerado malo, debe ser excluido de ellos. Cuando los valores médicos sustituyen a los valores religiosos, sigue operando el mismo principio: cualquier cosa que favorezca la salud —buenos alimentos, buena herencia, buenos hábitos— debe ser incorporado o promovido; cualquier cosa que promueva la enfermedad —venenos, microbios, herencia defectuosa, malos hábitos— debe ser eliminado o rechazado. Los antiguos ritos religiosos cobran nueva vida en nuevas ceremonias psiquiátricas de inclusión o exclusión, confirmación y anulación, exaltación y degradación. Lo que se considera bueno, definido ahora como mentalmente sano, se adopta; lo que se considera malo, definido ahora como mentalmente enfermo, se repudia.

Para poder vivir, «El hombre primitivo tiene ante sí» —dice Harrison— «...la antigua y doble tarea de librarse del mal

y asegurar el bien. Para él el mal es sobre todo el hambre y la esterilidad. El bien es la comida y fertilidad. La palabra hebrea antigua que significa "bien", originalmente connotaba la bondad en la comida.»¹⁵ Al cambiar las circunstancias culturales, la supervivencia física y social pasa a depender de cosas distintas: el valor en la batalla, la obediencia a la autoridad y el ascetismo sexual; esto, pues, son los nuevos valores dominantes, y sus antítesis son los pecados mortales.

Contempladas desde esta perspectiva, las funciones religiosa, social y psiquiátrica del rito sacrificial, se funden en una sola trama conceptual. Para Plutarco —dice Harrison— el rito de Queronea era «religioso, aunque no incluyera ni implicara a ningún dios. El rito semejante de Atenas, la expulsión de la víctima propiciatoria, se asoció al culto de Apolo, pero éste no es parte integrante suya.»¹⁶ En el sentido en que lo utiliza Harrison aquí, el concepto de religión no exige una divinidad. El budismo, por ejemplo, es reconocido universalmente como religión, aunque carece de dios.

«Es del todo evidente que el rito de Queronea carece de divinidades y sacerdotes. El mandatario civil, el arconte (el magistrado), expulsa al esclavo al tiempo que pronuncia la expulsión del Hambre y da la bienvenida a la Salud y Riqueza... Es lo que llamamos una acción "mágica".»¹⁷ De acuerdo con esto, «religión» es una actividad colectiva, y «magia» una actividad individual de tipo ceremonial o no-técnico.

Es importante que comprendamos con claridad la naturaleza de esta clase de acción ritual y no la confundamos con una acción técnica. De otra forma, estaríamos en grave peligro de creer —como sucede a menudo— que nuestro comportamiento social es siempre técnico, a menos que explícitamente lo señalemos como religioso. Nada podía estar más lejos de la realidad.

Hasta décadas muy recientes, gran parte de la práctica médica consistía en una serie de actos mágicos.* Esto era aún

* No fue hasta "1910 ó 1912" —insistía el famoso fisiólogo de Harvard, Lawrence J. Henderson (1878-1942)— "(que) en este país, un enfermo cualquiera, con una enfermedad cualquiera, consultando a un médico escogido al azar, tuvo —por primera vez en la historia de la humanidad— algo más de un 50 % de probabilidades de beneficiarse del encuentro." (Citado por Maurice B. Strauss [E.], *Familiar Medical Quotations*, especialmente págs. 9-77.)

más cierto aplicado a la psiquiatría. Hasta principios del nuevo siglo, la práctica psiquiátrica fue una mezcla de actos ceremoniales y técnicos, con un predominio de los primeros sobre los segundos, como la carne de caballo sobre el conejo en el proverbial estofado húngaro compuesto de porciones iguales de carne de ambos animales. Lo que era médico era ceremonial, lo que era primitivo era técnico. Freud cambió las proporciones, pero no el carácter básico de la mezcla; aumentó el constitutivo técnico a expensas del ceremonial. Al mismo tiempo, añadió nuevos ritos a los de la práctica psiquiátrica tradicional —por ejemplo, el diván, la libre asociación de ideas, el viaje a través de las «profundidades» del inconsciente, etc.*

El fin de esta exposición es volver a insistir en el carácter de la Psiquiatría Institucional como ceremonia médica y sobre todo magia. Esto explica por qué la etiquetación de personas —como mentalmente sanas o enfermas— constituye un componente tan decisivo de la práctica de la psiquiatría. Es el acto inicial de una confirmación e invalidación social pronunciada por el sumo sacerdote de la religión moderna y científica —el psiquiatra—; justifica la expulsión de la comunidad de la víctima propiciatoria sacrificial —el paciente mental—. Todo intento de interpretación de esta ceremonia como acto técnico está condenado al fracaso —por ejemplo, todo intento de analizar en términos lógicos y racionales el por qué los extranjeros tildados de homosexuales han de ser excluidos de la ciudadanía de este país, o los criterios que gobiernan tal etiquetación.¹⁸ Es más, al aportar una confusión

* Mi análisis de la distinción entre actos técnicos y rituales sigue de cerca la interpretación antropológica habitual. Cfr. especialmente Bronislaw Malinowski, *Magic, Science, and Religion*.

El antropólogo inglés Radcliffe-Brown lo formula así: "Dentro de una actividad técnica, una afirmación apropiada acerca de la finalidad de un acto concreto o de una serie de actos, constituye por sí misma una explicación suficiente. Ahora bien, los actos rituales se diferencian de los actos técnicos por incluir siempre algún elemento intrínseco expresivo o simbólico... Mi opinión es que los ritos positivos y negativos de los salvajes existen y perduran porque forman parte del mecanismo mediante el cual consigue sostenerse una sociedad ordenada, al servir —como en realidad sirven— para establecer determinados valores sociales fundamentales." (A. R. Radcliffe-Brown, "On Taboo", in Talbott Parsons, Ed., *Theories of Society*, vol. II, págs. 951-959; págs. 954, 958.)

Con respecto a una discusión de la distinción entre acto técnico y ritual en psicoanálisis, v. Thomas S. Szasz, *The Ethics of Psychoanalysis*, especialmente págs. 9-77.

entre actos rituales y actos técnicos, estos esfuerzos nos apartan del tajante planteamiento de los problemas morales que crean y nos presentan los ritos psiquiátricos.

El rito es el producto de la represión moral. La finalidad del análisis del rito consiste en re-crear el problema moral «solucionado» por él; forzosamente tal análisis está predeterminado a crear ansiedad social y a ser probablemente mal acogido. Cuando las sociedades «avanzadas» insisten en conservar la ficción de estar libres de actos rituales; o, más concretamente, de que alguna actuación suya clasificada como rito por sus críticos, es en realidad técnica, actúan como individuos «bien intencionados» que insisten en mantener la ficción de no estar realizando ningún acto nocivo; más concretamente aún, en mantener la ficción de que determinada conducta suya, clasificada como nociva por sus víctimas, es en realidad beneficiosa para ellas. Al igual que sucede con los individuos, los grupos prefieren analizar y cambiar a los otros que a sí mismos. Es más fácil para su propia estimación y al mismo tiempo supone menos problemas.

El quid de la interpretación del rito dada por Harrison es, pues, que al expulsar el mal e incorporar el bien, protege y perpetúa la vida. La víctima propiciatoria es necesaria como símbolo del mal que es conveniente expulsar del orden social y, que, por el mismo hecho de existir, confirma como buenos a los restantes miembros de la comunidad. Explica también el motivo por el que el hombre —animal diferenciado por su capacidad de creación de símbolos, imágenes y normas— emplea esta práctica. El principio vital para el animal predador que habita en la selva es: matar o ser muerto. Para el predador humano que habita en la sociedad, este principio es: estigmatizar o ser estigmatizado. La supervivencia del hombre depende de la situación que ocupe en la sociedad, de ahí que deba mantenerse a sí mismo como miembro aceptable del grupo. Si no lo consigue, si permite que se le clasifique en el papel de víctima propiciatoria, será expulsado del orden social o será sacrificado. Ya hemos visto cómo se aplicaba esta norma en la Edad Media, la Edad de la Fe; y cómo se aplica en el mundo moderno, Edad de la Terapia. La clasificación religiosa y la clasificación psiquiátrica forman en una y otra los fundamentos para la celebración de los procesos de in-

clusión social (confirmación) y exclusión (invalidación); para los métodos de control social (destierro, prisión); y para las justificaciones ideológicas de la destrucción de las diferencias humanas («pecado», «enfermedad mental»).

Hemos tenido ocasión de contemplar lo que el hombre ha hecho a sus semejantes, al invalidarlos por motivos religiosos —como embrujado (o no bautizado)— y por motivos psiquiátricos —como loco (o psicológicamente inepto)—. Al adoptar el esquema antropológico de Frazer y Harrison, que describe a las sociedades (e individuos) como entes que interiorizan el bien y expulsan el mal, la lucha de los cristianos (los buenos, el bien) contra los judíos (el mal) se convierte en la dinámica esencial del antisemitismo. No se trata simplemente de una hipótesis o una metáfora; es una realidad histórica. En la Edad Media, el Dios del europeo era un cristiano; su Diabolo era un judío.* En el mundo moderno, la fuente de seguridad ha sido transferida de Dios y el Papa a la nación y sus dirigentes, de la religión a la ciencia; sus símbolos de inseguridad se han desplazado, en consecuencia, de la bruja y el judío al traidor y al loco. El judío sigue siendo víctima propiciatoria, no ya por su identificación con el Anticristo, sino por haber sido re-diagnosticado como traidor (tal como en el antisemitismo francés durante el *affaire Dreyfus*) y como amenaza para la higiene (como en el antisemitismo moderno alemán). Lo mismo que sucedía anteriormente, el Hombre Justo se confirma a sí mismo en el papel de bueno por medio de su lucha denodada contra el Otro —Criminal Simbólico.

Sartre concibe el antisemitismo de forma análoga a como yo concibo la persecución de las brujas y de los locos. Su

* Satanás era un demonio específicamente judío, representado a menudo con una divisa amarilla y un gorro judío. Como estudio histórico de gran visión, de Satanás como judío y de los judíos como discípulos del Diabolo, v. Joshua Trachtenberg, *The Devil and the Jews*.

Al creer en la realidad no sólo de Cristo, sino también del Anticristo, la mente medieval —observa Trachtenberg— llevaba este paralelismo a su punto culminante, es decir, convertir a este último en “el fruto de la unión entre el Diabolo y una *prostituta* judía, en contraste deliberado con el primero, hijo de Dios y de una *virgen* de la misma raza.” (Ibíd., pág. 35.)

Trachtenberg reproduce un cierto número de grabados de los siglos xv, xvi y xvii, que representan figuras satánicas tocadas con la insignia judía. (Ibíd., Portada y págs. 30, 195.)

análisis nos ayudará a profundizar en la comprensión de las relaciones víctima-opresor en general, y de la relación paciente involuntario-psiquiatra en particular.

En el breve relato de Sartre «La Infancia de un Líder»¹⁹ nos encontramos con Lucien —hijo único de un próspero fabricante— que lucha por dar una finalidad y un sentido a su vida. Entonces se encuentra con Lemordant, joven de principios. Lemordant sabe *quién es él* en realidad y esto encanta a Lucien. Muy pronto Lemordant inicia a Lucien en el antisemitismo —su ideología, su literatura, sus fanáticos defensores— del mismo modo que un adulto podría iniciar a un menor a la homosexualidad o la heroína. El resultado es una «cura» de la crisis de identidad de Lucien.

«Lucien se estudió a sí mismo una vez más» —escribe Sartre— «Pensó:

—¡Yo soy Lucien! Alguien que no puede soportar a los judíos.

Esto lo había dicho ya muchas veces, pero hoy era distinto... Desde luego, aparentemente no era más que una simple afirmación, como si alguien hubiera dicho:

—A Lucien no le gustan las ostras.

o,

—A Lucien le encanta bailar.

Pero no hay error posible: la afición al baile podía encontrarse también en algún pequeño judío, de importancia no mayor que la de un insecto; no había más que mirar a este condenado tipejo para saber que sus gustos y manías se apegaban a él como su olor, como el brillo de su piel... Pero el antisemitismo de Lucien era distinto: implacable, pero...

—Es sagrado —pensó.»²⁰

El antisemitismo de Lucien le llena de paz interior, del mismo modo que la guerra a la enfermedad mental hace que los defensores del Movimiento de la Salud Mental se sientan satisfechos. De este modo, los juristas, los legisladores, los médicos y las matronas —es decir, los pilares de la sociedad— imbuían sentido a sus vidas; desde luego, hay que decir que lo hacen a expensas de los portorriqueños sin trabajo adictos a la heroína, de los negros analfabetos que cometen pequeños delitos y de los pobres desgraciados que abusan del alco-

hol, a todos los cuales —hasta el último— declaran enfermos mentales.

En su libro *El Antisemita y el Judío*, Sartre observa con acierto que es fácil exagerar el papel del odio en el antisemitismo:

«El antisemitismo no se reduce a ser el placer del odio; aporta también goces positivos. Al tratar al judío como ser pernicioso e inferior, estoy afirmando mi pertenencia a la élite. Esta élite, a diferencia de la de los tiempos modernos que se basa en el mérito o el trabajo, se parece mucho a la aristocracia de sangre. No hay nada que me vea obligado a hacer para ganarme mi superioridad y tampoco puedo perderla. Se otorga de una vez y para siempre.»²¹

Hallamos esta misma superioridad en el mentalmente sano respecto al enfermo mental. Una vez se ha infamado a un colaborador del presidente llamándole homosexual, o a alguien como Ezra Pound llamándole loco, hasta el más ínfimo de los hombres «normales» puede sentirse superior a él. Los hombres así infamados por las ceremonias degradatorias de la psiquiatría moderna, son como los muertos. Los supervivientes se reúnen en el cementerio y en secreto se alegran de seguir viviendo, mientras su pobre «amigo» infortunado ha fenecido ya.

Para el verdadero antisemita, no puede haber judío bueno. «El judío» —observa Sartre agudamente— «es libre *para hacer el mal*, no el bien; tiene el libre albedrío indispensable para asumir la responsabilidad de los crímenes de que es autor, pero no tiene el necesario para conseguir reformarse».²² (La cursiva está en el original.) Para el asistente social de la salud mental realmente consciente, no hay enfermedad mental útil al paciente o a la sociedad, ni ningún paciente mental capaz de conseguir su autotransformación. Esto justifica el menosprecio de *todas* las personas clasificadas como enfermas mentales y la imposición de tratamiento sobre *cada una* de ellas por parte de las autoridades (tanto si este «tratamiento» existe como si no).

Otra de las funciones de la víctima propiciatoria es la de ayudar al Hombre Justo (como Sartre califica a la persona que nosotros llamaríamos Hombre Normal) a evitar plantearse el problema del bien y del mal. «Si lo único que debe

hacer (el antisemita) es destruir el Mal» —escribe Sartre— «significa que el Bien ya existe. Que no necesita angustiarse buscándolo, inventándolo, examinándolo pacientemente una vez encontrado, intentando ponerlo en práctica, verificándolo a través de sus resultados, o, finalmente, responsabilizándose de la elección moral que ha hecho.»²³ Lo mismo podemos decir del asistente de la salud mental: todo cuanto tiene que hacer es convertir al adicto en ex-adicto, al homosexual en heterosexual, al agitado en tranquilo. Entonces habrá llegado la Sociedad Perfecta.

El antisemita lucha contra el mal; por esto no se puede poner en tela de juicio su bondad ni la bondad de la sociedad por la que lucha. Esto hace que le sea posible utilizar los métodos más innobles, que se verán justificados por la finalidad perseguida. El antisemita «se lava las manos con mierda»²⁴ —dice Sartre—. El psiquiatra institucional, al tratar a pacientes involuntarios, se enfrasca igualmente en una tarea cuya bondad es tenida por tan evidente, que justifica el empleo de los medios más viles. Engaña, coacciona, encierra a sus víctimas, las atonta con drogas y las somete al electroshock hasta conseguir la lesión cerebral. ¿Disminuye por ello la bondad de su labor? De ningún modo. Está luchando contra el mal.

La lucha contra el mal, contribuye también a consolidar a los guerreros en un grupo armónico y bien unido. Así, todo hombre solitario e incompetente, que lleve una vida estúpida y sin sentido, puede conseguir ser aceptado, «si repite con apasionada emulación la idea de que el judío es nocivo para la patria..., en el círculo del núcleo y vida de la sociedad. En este sentido, el antisemitismo ha conservado algo de los antiguos sacrificios humanos.»²⁵

Actualmente, en los Estados Unidos, el antisemitismo no serviría de llave de entrada en el círculo del núcleo y vida de la sociedad; pero la solemne repetición ritual de slogans como «La enfermedad mental es el primer problema sanitario del país» o «La enfermedad mental es como otra enfermedad cualquiera», puede hacerlo.*

* Es difícil coger un periódico o una revista médica y no encontrar expresiones de este tipo. Veamos un ejemplo reciente: "Después de un siglo de seguir caminos separados la neurología y la psiquiatría... los lazos que las unen son cada vez

¿Puede solucionarse el problema del antisemitismo convirtiendo los judíos al cristianismo? (¿o el de la enfermedad mental devolviendo la salud a los locos?) De acuerdo con la tradición clásica del humanismo, Sartre alega que esta solución no dista mucho de la propuesta por los antisemitas: ¡las dos tienen como resultado la eliminación de los judíos! Identificando al defensor de la conversión judía como «el demócrata», Sartre escribe:

«...es posible que no sea tanta la diferencia entre el antisemita y el demócrata. El primero quiere destruirle como hombre y no dejar en él más que al judío, el paria, el intocable; el segundo quiere destruirle como judío y no dejar en él más que al hombre, sujeto abstracto y universal de los derechos humanos y de los derechos ciudadanos.»²⁶ En psiquiatría encontramos una rivalidad entre estas mismas posturas, como si no fuera posible ni siquiera concebible la existencia de ninguna más.

Del mismo modo que el antisemita quiere solucionar el problema judío destruyéndolo, el psiquiatra nazi intenta solventar el problema de la salud mental destruyendo al enfermo mental. En una sublevación moral contra este intento, el demócrata —nos dice Sartre— (o el liberal, como diríamos en nuestra jerga político-psiquiátrica contemporánea) intenta solventar el problema mediante la conversión (y el liberal mediante tratamiento). Así, cuando el liberal define como enfermos a determinados grupos o personas, no pretende decir que tengan derecho a estar enfermos —ni más ni menos que, a los ojos del antisemita, el judío tampoco tiene derecho a serlo—. En realidad, el diagnóstico no es más que un medio semántico de justificar la eliminación de la (su-

menos definibles." (Melvin Yahr, *Neurology [Annual Review]*, *Med. World News*, 12-enero-1968, pág. 129.) El doctor Yahr es profesor de neurología y decano adjunto del Columbia University College of Physicians and Surgeons.

¿Cuál es la razón de que la desaparición de los lazos entre neurología y psiquiatría sea una cosa tan buena? No se nos dice; por tanto, debe ser algo evidente por sí mismo. El carácter ritual de estas declaraciones se ve claro cuando nos detenemos a pensar que las encontramos siempre en boca de quienes más insisten en que la psiquiatría es una especialidad médica como otra cualquiera. Evidentemente, ninguno de ellos se detendrá a declarar que los lazos entre la proctología y la oftalmología o entre la ginecología y la neurocirujía "son cada vez menos definibles", ni se sentirá orgulloso de que sea así.

puesta) «enfermedad» * En ambos casos el opresor se muestra reacio a aceptar una diferencia humana. Lo que una persona que se cree virtuosa no puede tolerar es permanecer inactivante ante el mal. «Vivir y dejar vivir» no es para él un precepto de unas relaciones humanas dignas, sino un pacto con el Diablo.

La interpretación existencialista que Sartre da al antisemitismo, se parece mucho a la interpretación sociológica de la desviación sexual;²⁷ en ambos casos al disidente —víctima propiciatoria o simple víctima— se le considera en parte creación de sus perseguidores. Aunque Sartre reconoce que existen los judíos, del mismo modo que existen los homosexuales o las personas afectadas de depresiones, afirma que «El judío es alguien a quien los demás consideran judío; esta es la sencilla verdad de que debemos partir... Es el antisemita quien crea al judío.»²⁸ Ahora bien, está claro que Sartre sabe tan bien como cualquiera que los judíos podrían seguir existiendo sin los antisemitas. Al decir que el antisemita «hace» al judío, se refiere al judío *qua* objeto social sobre el que el antisemita pretende actuar en interés propio. Nunca será excesiva la insistencia sobre este punto, por lo que se refiere a la enfermedad mental. Una cosa es que un espectador afirme que alguien está triste y piensa matarse —y no haga *nada* al respecto—, y otra muy distinta que lo

* En el fondo, nos enfrentamos con una enraizada confusión o una reluctancia a establecer una distinción entre afirmaciones descriptivas y prescriptivas, entre lo que es y lo que debería ser, entre ser informado de algo o se ordenado a hacerlo. He debatido ya la importancia de tal distinción en el terreno de la psiquiatría, en varias de mis obras; v. por ejemplo, *The Myth of Mental Illness*, especialmente págs. 133-163.

Hannah Arendt ha identificado la incapacidad o reluctancia a distinguir entre estas dos categorías y formas lingüísticas, como una característica de los ideólogos totalitarios —y, en especial, los nazis. “Su superioridad” —escribe la autora— “consiste en su habilidad para convertir inmediatamente toda afirmación de hecho en declaración de fin. A diferencia de lo que sucede con la masa seguidora, que —por ejemplo— necesita alguna demostración de la inferioridad de los judíos como raza, antes de que pueda pedírsele que los mate, las formaciones de élite comprenden que la afirmación «todos los judíos son inferiores», significa que hay que matarlos...” (Hannah Arendt, *The Burden of Our Time*, pág. 372.)

Lo que resulta cierto en el caso del ideólogo fascista o comunista, lo es también en el caso del psiquiatra. El interpreta que la afirmación “John Doe es un enfermo mental” significa realmente “¡Encerrad a John Doe en un hospital mental.” (o “Retíradle el permiso de conducir, el empleo, su derecho a un juicio” etc.). Casi todas las privaciones de sus derechos humanos que deben soportar los llamados pacientes mentales, pueden ser atribuidas a esta causa.

describa como «suicida» y «peligroso para sí mismo» —y lo encierre en un hospital (para curarle la enfermedad de la depresión, de la que cree que las ideas suicidas no son más que un síntoma)—. En el primer sentido, puede decirse que la enfermedad mental existe sin la intervención del psiquiatra; en el segundo, debe decirse que éste la ha creado. Además, y al igual que en el caso del antisemitismo, el psiquiatra crea pacientes mentales, como objetos sociales, de manera que pueda actuar sobre ellos en interés propio. El hecho de que esconda su egoísmo bajo capa de altruismo no debe detenernos, puesto que no es más que una nueva justificación «terapéutica» de la coacción interpersonal.

En la medida en que las personas presenten características que les diferencien de los demás, la actitud verdaderamente humana y liberal sólo puede ser la de la aceptación de tales diferencias.* Sartre lo describe en términos igualmente aplicables a los llamados pacientes mentales. «En aquellas sociedades en que se admite el voto femenino» —escribe— «no se le pide a la mujer que cambie de sexo cuando se dirige a las urnas... Cuando se trata de los derechos legales de los judíos, y de aquellos otros derechos más oscuros pero no menos indispensables que no constan en ningún código, debe disfrutar de tales derechos, no como cristiano potencial, sino como judío francés precisamente. Debemos aceptarlo con su carácter, sus costumbres, sus gustos, su religión —si la tiene—, su nombre y sus rasgos físicos.»²⁹ Aplicar esta actitud a los llamados pacientes mentales, no es tarea fácil. La

* Sin embargo, esta tolerancia de las diferencias y los conflictos que éstas engendran, son contrarios al orden de las sociedades humanas, por lo menos hasta donde nuestra experiencia de ellas alcanza. Kenneth Burke cree que "el principio sacrificial de creación de víctimas (la "víctima propiciatoria") es consustancial a la congregación humana". Resume así sus razones: "Si hay orden (social), hay culpa; si hay culpa, hay necesidad de redención; cualquier «tributo» de este tipo será la creación de víctimas. O: si hay acción, hay drama; si hay drama, hay conflicto; si hay conflicto, hay creación de víctimas." (Kenneth Burke, v. Interaction: III. Dramatism, en D. L. Sills [Ed.], *Int. Enc. Soc. Sci.*, vol. 7, pág. 450).

La enraizada convicción de que las víctimas deben ser de algún modo culpables y cumplir su destino —en otras palabras, que, puesto que han sido castigadas, debe deducirse que han quebrantado el orden social— se ve expresada gráficamente en la observación de Hannah Arendt, cuando dice que:

"El sentido común reaccionaba frente a los errores de Buchenwald y Auschwitz con el pausable argumento: —¡Qué crimen habrán cometido, si se les hace todo esto." (Arendt, *The Burden of Our Time*, pág. 418).

sociedad americana actual no muestra el más mínimo interés siquiera por considerar el problema bajo esta perspectiva, mucho menos por solucionarlo. Prefiere seguir las pautas de la conversión y la cura. Del mismo modo que Benjamin Rush buscaba la solución de la negritud en el vitíligo,* nosotros buscamos la solución al miedo y frivolidad, a la frustración y la tristeza en los Centros de Salud Mental Comunitarios.**

El esfuerzo fundamental del hombre por solucionar los problemas, es a la vez fuente de su suprema gloria y de su más ignominiosa vergüenza. Si no puede solventarlos por medios técnicos, instrumentales, intenta hacerlo por medio de actos rituales, institucionales. Una carretilla puede ser necesaria en el primer caso; la víctima propiciatoria lo es en el segundo. En este sentido, los utensilios o artefactos técnicos pueden considerarse como símbolos de los problemas que el hombre se ha esforzado por resolver; lo mismo podemos decir de los sacrificios humanos y de animales. ¿Qué problemas son éstos? Uno es la enfermedad, que pone en peligro la supervivencia del estamento biológico; el otro es el pecado, que pone en peligro la supervivencia del estamento político. En sus manifestaciones concretas, estas amenazas plantean problemas inmensos, casi insolubles. Quizás ésta sea la razón por la que, a lo largo de la historia, los hombres se han esforzado por simplificar su tarea trazando conexiones inexistentes entre salud y virtud, enfermedad y pecado. Es como si los hombres no hubieran podido aceptar —y siguieran sin poder hacerlo— que las personas buenas pueden estar enfermas y las malas pueden estar sanas; o que los individuos saludables pueden ser malos y los enfermos pueden ser buenos. La misma intolerancia de la complejidad mo-

* Enfermedad de la piel, caracterizada por una pérdida de pigmentación que da lugar a la aparición de manchas blancas. (N. del T.)

** No hace mucho, cuando los críticos de la psiquiatría declaraban que su finalidad era el conformismo social, sus practicantes solían negar esta acusación y definían el objetivo de su "ciencia" como la promoción de la salud mental o del bienestar humano. Esto ya no sucede. Los psiquiatras institucionales reconocen poco a poco que su objetivo es adaptar la rueda humana al engranaje social. "El interés de la psiquiatría se centra en adaptar a las personas a su medio ambiente social". Así lo ha formulado John Downing, director de los San Mateo County Mental Services y prominente figura del movimiento de la salud mental comunitaria. (Citado en Leo Litvak, "A trip to Esalen Institute: Joy is the prize", *New York Times Magazine*, 31 de diciembre de 1967, págs. 8, 21-28; pág. 8).

ral y de las diferencias entre los hombres ha llevado a éstos a rechazar la imagen de una divinidad justa, que ame a todas sus creaciones por igual: judíos y cristianos, negros y blancos, sanos y enfermos. Mediante la represión del pluralismo inherente a tal concepción del mundo, los hombres han creado en su lugar una imagen de un universo ordenado, gobernado de manera jerárquica por Dios y sus vicarios sobre la tierra: o, si no por Dios, por hombres que gobiernan en nombre del bien común. Dentro de tal perspectiva, es lógico que los hombres valoren en mayor grado la unidad que la diversidad, el control del otro que el control de uno mismo, y construyan métodos apropiados para estabilizar esta «realidad social». La propia justificación mediante la infamación de los otros, como han enseñado los mitos religiosos y nacionales y sancionan las leyes, es uno de tales métodos. En el pasado, las sociedades confiaron la aplicación de este mecanismo de justificación e infamación a sus clérigos; actualmente, la confían a sus psiquiatras.

Además, dado que los métodos mágicos son más fáciles de conseguir que los técnicos, no debe extrañarnos que el hombre se haya mostrado muy dotado de recursos con que transferir los problemas materiales al plano espiritual y los problemas espirituales al plano material, tratándolos institucional y ritualmente más bien que técnica e instrumentalmente. Durante siglos, el hombre atribuyó la enfermedad al pecado y luchó por liberarse de la enfermedad preocupándose de su conducta moral. En la actualidad, atribuye el pecado a enfermedad y se esfuerza por librarse del mal preocupándose de su salud.

Mientras tuvo poder, la Iglesia fue venerada por prometer, a través de sus profetas, los clérigos, una vida eterna en el cielo. Cuando fue derrocada del poder, se la criticó por haber retrasado el progreso médico. En la actualidad, la medicina es venerada por prometer, a través de sus profetas, los psiquiatras, la tranquilidad moral sobre la tierra. Cuando sea derrocada del poder, se la criticará —es mi opinión— de modo parecido por haber retrasado el progreso moral. Pero, dado que este retraso del progreso moral es a su vez ensalzado como un progreso moral, el verdadero avance de nuestra espiritualidad dependerá de la adecuada solución de los

Thomas S. Szasz

problemas psicológicos y sociales que aún no nos hemos planteado de verdad y mucho menos superado. Entretanto, deberíamos juzgar a todos los Grandes Programas Morales, especialmente si están apoyados por el poder de las Iglesias o de los Estados, a la inversa de la norma anglo-americana que rige para los acusados: inmorales hasta que se demuestre lo contrario.

12. LA LUCHA POR LA PROPIA ESTIMACION

«La mitad del daño que se hace en este mundo,
Se debe a personas que quieren sentirse importantes.
No es que intenten hacer daño —pero el daño que hacen
tampoco les importa.
O no lo ven, o lo justifican,
Porque se encuentran absortos en la interminable batalla
De pensar bien de sí mismos.»

T. S. Eliot.¹

En la relación de antagonismo no suele quedar espacio para los neutrales. Los participantes han de considerarse enemigos o amigos, agresores o víctimas. Si, por ejemplo, describimos a los homosexuales o a los enfermos mentales como desviados, o los tildamos de enfermos, automáticamente implicamos que están cometiendo alguna injusticia para con alguien, posiblemente para con ellos mismos. A la inversa, si los describimos como víctimas propiciatorias, damos por supuesto que otras personas están cometiendo injusticias contra ellos.

Voltaire comprendió muy bien la naturaleza de este dilema. Lo describió con su ironía característica en el *Dictionnaire Philosophique*, bajo el título de «Libertad de Pensamiento» y expresado en forma de diálogo entre Lord Boldmind, general inglés, y el Conde Medroso, noble español. Citaré sólo un fragmento:

«BOLDMIND. — ¿De modo que eres lugarteniente de los Dominicos? Sórdido oficio el tuyo.

MEDROSO. — Desde luego. Pero prefiero ser su ayudante que su víctima y más quiero la infelicidad de quemar a mi vecino, que la de verme asado yo en la hoguera.»²

La moraleja del Conde Medroso no ha desaparecido con la

Inquisición. Al contrario, con demasiada frecuencia el hombre moderno debe enfrentarse a este mismo doloroso dilema. ¿Debe escoger el bando de los dominadores, aunque sólo sea para evitar la esclavitud? ¡No! —grita Camus—. «Incluso quienes están hartos de moralidad, deberían darse cuenta que es mejor sufrir ciertas injusticias que cometerlas...»³

Tradicionalmente se ha considerado al loco un enemigo peligroso de la sociedad, agresor en acto o en potencia; paralelamente, se ha considerado a la sociedad y a su psiquiatrapolicía como víctimas actuales o potenciales. Esta es la solución que da el Conde Medroso al dilema de la «enfermedad mental»: destruir al individuo identificado como «paciente» antes de que él te destruya. Tan innoble es esto para un médico como lo era para un clérigo.

Si debemos escoger entre quemar o ser quemados —elección a la que pocos pensadores pueden escapar y que se alza con especial frecuencia en la carrera del psiquiatra— entonces, creo que deberíamos aspirar a la solución de Albert Camus, antes que a la del Conde Medroso. Sin embargo, a menudo resulta posible y deseable evitar la elección rechazando la dimensión dominio-subordinación. El médico que decide convertirse en psiquiatra institucional, se coloca en las filas del Conde Medroso, aunque al principio no sea consciente de ello: debe escoger entre quemar —es decir, ser un agente del Estado que estigmatiza como malhechores a individuos inocentes— y ser quemado —es decir, ser un agente del paciente mental perseguido y arriesgándose a ser condenado por sus colegas, como disidente, no-cooperativo, médico irresponsable y hasta loco—. Por otro lado, el psiquiatra que decide trabajar como psicoterapeuta privado, al igual que hacen algunos psicoanalistas —por ejemplo—, puede trascender este dilema escogiendo, con Abraham Lincoln, la dimensión de igualdad y ausencia de toda coacción. «No me gustaría ser esclavo, por tanto tampoco quisiera ser amo» —dijo Lincoln—. «Esto expresa mi idea de lo que es la democracia. Todo lo que se aparte de esto y nos introduzca en el ámbito de las diferencias, no es democracia.»⁴

Precisamente porque sigo este principio —ya que rechazo como básicamente inmoral todas las formas de engaño y coacción «terapéuticas»— clasifico al psiquiatra institucional

como opresor y al paciente involuntario como víctima. Es fácil defender esta lección, no sólo por motivos éticos —siguiendo las pautas indicadas— sino también con argumentos históricos y políticos.

La historia de la psiquiatría, como creo haber demostrado en este volumen, constituye en su mayor parte la relación de los cambios de estilo en la teoría y práctica de la violencia psiquiátrica, expuesta en un lenguaje de autoaprobación, de tratamiento y diagnóstico médico.* A este respecto, se parece a la historia religiosa y nacionalista tradicional, que nos describe la violencia de líderes crueles y ansiosos de poder como una serie de luchas altruistas por Dios o la Patria (en lenguaje comunista, la lucha se entabla en favor de los trabajadores o de las masas oprimidas). La temida violencia del loco se comprende mejor como proyección sobre la víctima de la violencia real de su perseguidor. La agresión de la sociedad en general, y de su agente-médico en particular, contra los llamados locos, empieza en el siglo XVII con las mazmorras, las cadenas, la tortura física y el tormento del hambre; prosigue en los siglos XVIII y XIX con el asilo de locos, los azotes, las sangrías y las camisas de fuerza; y alcanza su esplendor en el siglo XX con el gran hospital mental del Estado (que alberga hasta 15.000 internos), el electroshock, el leucotoma (escalpelo utilizado para seccionar del resto del cerebro el lóbulo central), y las camisas de fuerza químicas llamadas tranquilizantes. Como todas las formas de agresión, sistemática popularmente aceptadas, la violencia psiquiátrica

* Como ejemplo reciente, puedo aducir el documento titulado "Derechos del Paciente" preparado por el Comité para la Recodificación de la Ley de Higiene Mental de New York, que empieza con la siguiente declaración:

"Es axiomático que toda esta Ley de Higiene Mental se centra sobre los derechos de los pacientes, especialmente los derechos a cuidados y tratamiento adecuado." (Institute of Public Administration, *Patients' Rights: Third Draft of Legislation and Analysis* [Research Memorandum n.º 41], diciembre 1967 [Mimeografiado; uso privado].)

Del mismo modo, un inquisidor español podría haber afirmado que "es axiomático que la Inquisición está enteramente centrada en los derechos del fiel, especialmente sus derechos a la verdadera fe y a la salvación".

En realidad, la afirmación del Comité es un fraude descarado. El interés primario de toda ley de higiene mental es el de facultar a los médicos para encerrar en prisión a ciudadanos inocentes e imponerles intervenciones aparentemente médicas contra su voluntad. Como podría esperarse, entre los miembros del Comité Asesor para la Recodificación de la Ley de Higiene Mental de New York, están el comisionado y dos adjuntos del Departamento de Higiene Mental del Estado de New York.

está autorizada e incorporada a importantes instituciones sociales, viéndose además sancionada por la ley y la tradición. Las principales instituciones sociales implicadas en la práctica de la violencia psiquiátrica, son el Estado, la familia y la profesión médica. El Estado autoriza la encarcelación involuntaria de pacientes mentales «peligrosos». La familia aprueba y utiliza esta disposición. Y la profesión médica, a través de la psiquiatría, administra la institución y proporciona las justificaciones necesarias.⁵

Las razones políticas de la oposición a la Psiquiatría Institucional son las invocadas tradicionalmente por los defensores de la libertad —desde John Stuart Mill hasta Isaiah Berlin— para oponerse a las prácticas sociales despóticas de todo tipo. Brevemente, el argumento dice así: es más fácil para el grupo protegerse de la acusación de estar oprimiendo a alguno de sus miembros, que para el individuo protegerse de la acusación de estar agravando a la comunidad. En una disputa entre el ciudadano y el Estado, como en todo conflicto entre bandos desiguales, las incertidumbres acerca de transgresiones legales deberían resolverse siempre en favor de la parte más débil. ¿Por qué? Porque la parte más débil es, por definición, menos capaz de defenderse que su adversario. Si queremos que sobreviva y permanezca en el juego, debemos hacer lo posible para que sea así.

La violencia potencial de unos pocos no justifica de ningún modo la violencia actual de la mayoría. Sin embargo, esta es la justificación que estamos invocando en nombre de la salud mental, al igual que fue invocada previamente en nombre del Cristianismo. El paciente mental —decimos— *puede ser* peligroso; puede dañarse a sí mismo o a otro. Ahora bien, nosotros, la sociedad, *sí somos* peligrosos; le arrebatamos su buen nombre y su libertad, y le sometemos a torturas llamadas «tratamientos». Naturalmente, el supuesto paciente mental es considerado peligroso *porque* se le percibe como «mentalmente diferente», como una persona extraña y alienada cuya conducta, a diferencia de la de los individuos «normales», es imposible de predecir. En suma, se le considera un tipo especial de divergente, que viola la mayor parte de las normas lingüísticas e interpersonales básicas de la sociedad.

Es importante observar, sin embargo, que la divergencia no es —como a menudo se cree erróneamente— un defecto exhibido por un actor individual o contenido en su personalidad (de ahí que frecuentemente se atribuya a enfermedad corporal o mental); es, en cambio, una consecuencia inevitable y parte integral de la construcción de grupos o convenios sociales. Los sociólogos de la divergencia lo comprenden muy bien; Howard S. Becker, por ejemplo, escribe que «*Los grupos sociales crean la divergencia al confeccionar normas cuya infracción constituye dicha divergencia, y al aplicarlas a individuos determinados y clasificarlos como individuos fuera de la ley. Desde este punto de vista, la divergencia no es una cualidad del acto cometido por la persona, sino más bien consecuencia de la aplicación por otros de reglas y sanciones al “transgresor”. El divergente es aquel a quien se aplica con éxito esta clasificación; el comportamiento divergente es aquel comportamiento que la gente califica de tal.*»⁶ (La cursiva está en el original.)

Por lo común, las personas clasificadas como divergentes han transgredido realmente alguna norma (legal, religiosa o social) —por ejemplo, los «hippies» o los homosexuales—; con frecuencia, sin embargo, no han violado tales normas y su clasificación como divergentes se debe únicamente a que las autoridades los han encasillado en tal papel —por ejemplo, ciudadanos inocentes calificados de comunistas por el senador Joseph McCarthy; o personas prominentes, como el senador Barry Goldwater, calificados por los psiquiatras como enfermos mentales—. Becker subraya correctamente que «*algunas personas pueden ser calificadas de divergentes, sin que en realidad hayan transgredido ninguna norma... La divergencia no es una cualidad que resida en la conducta misma, sino en la interacción entre la persona que ejecuta un acto y aquella que reacciona ante él.*»⁷

De ahí se deducen dos importantes conclusiones. Una de ellas es que, desde el momento en que la divergencia supone una infracción de las normas, es al mismo tiempo un factor disruptivo y estabilizador de la sociedad; sólo mediante la exposición pública del comportamiento no aceptable, pueden aprender y recordar los miembros del grupo lo que es aceptable. Sin cumplimiento de las normas, no puede haber *vida*

social; pero sin infracción de las mismas, no puede haber *identidad personal*. ¡Es característica distintiva del hombre la de obedecer y al mismo tiempo desobedecer las normas!

La otra conclusión es que, dado que la enfermedad médica (en el sentido de divergencia de unas normas biológicas, no sociales) no juega el mismo papel en la vida personal y familiar que juega la divergencia social, esta última no puede ser «tratada» o eliminada del modo en que puede serlo la primera. Las celosas campañas contra la divergencia —tan populares algunas, como las que se alzan contra el alcoholismo, la adicción y la «enfermedad mental» en general— montadas de forma análoga a las campañas destinadas a combatir una enfermedad contagiosa, no sólo están destinadas al fracaso, sino que contribuyen a la deshumanización misma del hombre, que tanto critican quienes luchan por una «salud mental» mejor.

Las víctimas propiciatorias, como hemos visto, constituyen una de las variantes de los divergentes: son individuos (o grupos) perseguidos por su divergencia real o imputada. En el capítulo anterior, las ideas de Sartre sobre el antisemitismo, nos han ayudado a comprender el problema de la lucha de la sociedad por la expulsión del mal; sigamos en éste algunas de sus reflexiones sobre la víctima propiciatoria, a fin de que nos ayuden a comprender nuestra actitud con respecto al enfermo mental. En este caso concreto, acudiremos a su libro sobre Genet.⁸

Una vez más el punto de partida de Sartre es la premisa de que el hombre medio desea sentirse bueno y virtuoso.

«El malhechor es el Otro... Por esto, el tiempo de guerra es la época en que el Hombre Bueno tiene la conciencia más clara... Desgraciadamente, uno no puede estar siempre batallando. De vez en cuando debe haber paz. Para el tiempo de paz, la sociedad — en su sabiduría— ha creado lo que podríamos llamar malhechores profesionales. Estos hombres malos son tan necesarios para los hombres buenos, como las ramerías lo son para las mujeres decentes. Por tanto son reclutados con gran esmero. Deben ser malos por nacimiento y sin esperanza de cambio.»⁹

He intentado describir cómo son reclutados los malhechores «enfermos mentales» en nuestra sociedad contemporánea.

La movilización masiva de recursos humanos por parte del Movimiento de la Salud Mental * se comprende mejor si se la considera un intento por aumentar el número de pacientes mentales «descubierto» en la sociedad. Como los propietarios de una mina, que alquilan un mayor número de obreros para extraer más cobre de las entrañas de la tierra, los gobiernos estatales y federal, sus subdivisiones y las organizaciones filantrópicas privadas, alquilan cada vez mayor número de psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales para extraer más locos de las entrañas de la sociedad. ¿En beneficio de quién? Sólo cabe una respuesta: de aquellos que los alquilan, delimitan su labor y, naturalmente, les pagan. Esta es la razón por la que la transformación del papel del médico, de curador del enfermo a funcionario o burócrata civil, es tan importante. Las consecuencias de este proceso para la psiquiatría son especialmente decisivas.**

Y ¿dónde —se pregunta Sartre— encontrará el Hombre Justo el mal? En el mismo sitio en que el Hombre Normal

* El número de psiquiatras existente en los Estados Unidos crece a un ritmo dos veces superior al del crecimiento de la población —3 % frente al 1'5 %—. (*Psychiat. Progress*, Vol. 4 [en.-febr.], 1966, pág. 1). Este índice de crecimiento reviste una especial importancia, porque el número de médicos, entre cuyas filas se recluta a los psiquiatras, apenas sigue el ritmo de crecimiento de la población.

Puesto que los médicos no pueden abastecer el apetito monstruoso de poder de la nueva Inquisición, no debe sorprendernos que las cifras totales de "asistentes sociales de la salud mental" crezcan a un ritmo muy superior al de la cifra de psiquiatras. "Entre 1960 y 1965, la cifra de psiquiatras, psicólogos y otros asistentes sociales de la salud mental creció en un 44 %." (*U. S. News and World Report*, 6 nov. 1967, pág. 48.)

** Esta perspectiva no es nueva para la psiquiatría. Aplicada a la familia, estuvo en boga durante un tiempo, especialmente entre los psicoanalistas y sociólogos. Una de sus consecuencias fue la teoría de que uno o ambos padres son los elementos "patógenos" de la familia, creadores de enfermedad mental en los hijos. La expresión "madre esquizofrenogénica" presta testimonio de este punto de vista. Un ejemplo de esta teoría, aplicada a la explicación de la psicosis infantil, puede verse en Jules Henry, *Culture Against Man*, págs. 321-388; otro, aplicado a la explicación de la delincuencia juvenil, puede verse en Ruth S. Eissler, *Scapegoats of Society*, en Kurt R. Eissler (Ed.), *Searchlights on Delinquency*, páginas 288-305.

Es absurdo restringir esta perspectiva al examen de las relaciones familiares. Los creadores de víctimas propiciatorias más poderosos de la sociedad moderna son el Estado y la profesión psiquiátrica; de ahí la urgencia de enfocar nuestra atención hacia ello, no menos que hacia los individuos particulares. Sin embargo, el escrutinio de las relaciones cliente-profesional plantea problemas a los psiquiatras, mientras que el escrutinio de las relaciones familiares, no lo hace. La investigación psiquiátrica organizada de las "causas de enfermedad mental", recuerda al borracho que busca la llave de su casa a la luz de un farol, no porque se le haya caído allí, sino porque la luz está en este sitio.

encuentra la enfermedad mental. «Puesto que el Mal es negación, separación, desintegración» —escribe Sartre— «sus representantes naturales habrá que buscarlos entre los separados y los separatistas, entre los inasimilables, los indeseables, los reprimidos, los rechazados. Entre los candidatos se incluyen el oprimido y el explotado de cada categoría, los trabajadores extranjeros, las minorías étnicas y nacionales. Pero no hemos llegado aún a los mejores elementos de reclutamiento. Estas personas se organizan a veces entre sí y se hacen conscientes de su raza o clase. Descubren entonces, a través del odio, el significado de la reciprocidad, y el opresor se convierte para ellos en la personificación del Mal, del mismo modo que ellos personifican el Mal para el opresor. Afortunadamente en nuestra sociedad existen productos de desasimilación, desechos: niños abandonados, “los pobres”, burgueses que han perdido su posición social, el bajo proletariado, venidos a menos de todas las clases, en resumen, todos los desgraciados. Respecto a éstos, estamos tranquilos. No pueden unirse a ningún grupo, porque nadie los quiere... Por esta razón solemos darles la preferencia.»¹⁰

Alexander y Zilboordg han dirigido la conquista de estos derechos y miembros desgraciados de la sociedad para la psiquiatría; Menninger y Bazelon han destruido los últimos vestigios de resistencia. Siempre ha sido así. La psiquiatría y la jurisprudencia «inspirada» por ésta no han aportado ninguna innovación real a este respecto. Si el Hombre Justo intentara seleccionar a alguien de su talla como víctima de sus rapiñas de apariencia terapéutica, podría encontrar resistencia e incluso rebelión. Esto debe evitarse a toda costa, porque lo que está en juego no es una simple escaramuza, ni siquiera una batalla importante; es toda la guerra contra el mal y el privilegio del bueno para definir las reglas del juego. «Hasta en la elección de víctimas propiciatorias» —observa Sartre— «la sociedad de los justos se ha mostrado cuidadosa en eliminar todo medio de posible unión».¹¹

Una vez el Justo ha cobrado su presa, el resto les sigue por inercia. Ya hemos visto el caso de las brujas. Sartre nos muestra lo que le acontece a Genet: «...no se le permite hablar, excepto para confesar».¹² Al paciente mental involuntario tampoco se le permite hablar, a no ser para inculpar-

narse a sí mismo como mentalmente enfermo. No existe diálogo humano entre el psiquiatra del hospital y el paciente que le ha sido confiado; la charla del paciente es «material clínico». El paciente mental es un cadáver viviente; las palabras que pronuncia son los exudados semánticos de su enfermedad, que han de ser examinados pero no escuchados. De acuerdo con esto, los psiquiatras se refieren al habla del paciente como «producto», como si sus palabras fueran esputos. Las graban en cintas magnetofónicas, las atomizan en partículas y fragmentos lingüísticos y reproducen su «cinta» ante los estudiantes, que la escuchan como si estuvieran contemplando al microscopio bacilos de la tuberculosis. Estos son los pasos esenciales de la conversión de un hombre en paciente mental y este es el objetivo esencial, el mandato social básico, de la Psiquiatría Institucional. El colmo de la obscenidad es que la sociedad pretenda —como estamos haciendo ahora e hicieron nuestros antepasados durante la Inquisición— que al definir al Otro como malvado, lo estamos ayudando a hacerse bueno.

El objetivo de definir al Otro como un extraño,* o como una persona alienada, únicamente puede ser el de expulsarlo de la categoría de hombre normal a la que pertenece y que forma el grupo. Al alienista se le aplicó el nombre más acertado: era efectivamente un alienador. Ciertamente, los hombres se han hallado siempre en posesión de métodos con que producir disidentes, enemigos, subhumanos. Pero es prerrogativa de nuestro mundo moderno exaltar la traición al Otro como suprema prueba de lealtad al grupo. Como sabemos, la denuncia de padres, amigos y colegas como «subversivos» ha pasado a ser la impronta característica de los estados totalitarios. Es más, la lógica de la ética colectivista propugna que la disposición a traicionar a los demás debe ser considerada como la prueba^{*}penúltima de la lealtad al grupo. La escena final de la tortura en *Nineteen Eighty-Four* de Orwell¹³ y la transformación de Winston Smith, que del amor a Julia pasa al amor al Gran Hermano, nos ofrecen una ilustración estremecedora de esta tesis.

* «Aline» es la palabra utilizada por el autor, que da pie al juego de palabras de este párrafo. (N. del T.)

En la confrontación que aquí nos interesa, O'Brian está «tratando» a Smith, cuya «enfermedad» es que ama a Julia más de lo que ama al Gran Hermano. El «tratamiento» está en la mejor tradición de la Inquisición y de la Psiquiatría Institucional: es una amenaza de violencia por parte de una autoridad amorosa, que se comunica a un individuo descarriado y recalcitrante, para que el hereje vuelva al redil. La amenaza de O'Brien —tan parecida a la de Rush— consiste en una horrible muerte bajo tortura.

«Cuando oprima esta otra palanca» —explica O'Brian—, «la puerta de la jaula se abrirá. Estas bestias, enloquecidas por el hambre, se abalanzarán como proyectiles. ¿Has visto alguna vez a una rata saltar en el aire? Saltarán sobre tu rostro y roerán tu carne. A veces atacan primero los ojos. Otras veces taladran las mejillas y devoran la lengua.»¹⁴

Smith está paralizado por el miedo. ¿Cómo conseguirá salvarse? ¿Qué puede hacer? «Todo se había vuelto negro. Durante un instante enloqueció, aulló como un animal acorralado. Sin embargo, consiguió salir de la oscuridad aferrándose a una idea.»¹⁵

Esta idea es lo que nos interesa ahora. Al presentarla en la forma en que lo hace, Orwell revela su segura intuición de la importancia —para la vida colectiva tal como la conocemos— de la disposición del hombre a sacrificar al Otro para salvarse a sí mismo: sólo a través de la participación en la destrucción ritual del Otro, sólo a través de un acto de canibalismo existencial, es admitido el hombre como miembro del Estado moderno.

«Existía un modo y sólo uno de salvarse. Debía interponer otro ser humano, *el cuerpo* de otro ser humano, entre él y las ratas... La máscara se iba acercando a su cara. El alambre rozó su mejilla. Y luego —no, no era alivio, sólo esperanza, un minúsculo fragmento de esperanza—. Demasiado tarde, quizás demasiado tarde. Pero de pronto había comprendido (sic) que en el mundo entero sólo había *una* persona a quien poder transferir su castigo, un *solo* cuerpo que pudiera arrojar entre él y las ratas. Y empezó a gritar como un demente, una y otra vez:

—¡Hacédsele a Julia! ¡Hacédsele a Julia! ¡A mí no! ¡A Julia! No me importa lo que hagáis con ella. Desgarradle el ros-

tro, arrancad su carne hasta los huesos. ¡No me lo hagáis a mí!»¹⁶

Smith se salva. O lo que queda de él. Después él y Julia se encuentran por última vez.

«—Te he traicionado —dijo ella simplemente.

—Te he traicionado —dijo él...

—A veces —siguió diciendo ella— te amenazan con algo, algo que no puedes soportar, en lo que ni siquiera puedes pensar. Y entonces dices: "No me lo hagáis a mí, hacédselo a cualquier otro, hacédselo a tal persona". ...Crees que no tienes otro modo de salvarte y estás dispuesto a hacerlo de esta manera. *Quieres* realmente que esto le suceda a la otra persona. No te importa nada lo que sufra. Lo único que te importa eres tú mismo... Y después de esto, ya no sientes lo mismo hacia el otro.

—No —dijo él—, no sientes lo mismo.»¹⁷

Amar al Otro como te amas a ti mismo es el pecado original, el crimen imperdonable en una sociedad dominada por la ética tribal. Sólo debes amar al grupo, a la colectividad que todo lo abarca. Orwell lo dice con aterradora claridad en su penúltimo párrafo.

«(Smith) levantó su mirada hacia el enorme rostro. Cuarenta años le había costado saber qué clase de sonrisa se escondía tras el oscuro bigote. ¡Oh cruel e innecesaria comprensión!... Pero todo iba bien, todo estaba bien, la lucha había terminado. Había conseguido la victoria sobre sí mismo. Amaba al Gran Hermano.» *¹⁸

La tendencia (quizás uno debería llamarlo «reflejo») a sacrificar una víctima propiciatoria a fin de salvar al grupo

* En un interesante artículo, Shengold ofrece una interpretación puramente psicológica —exenta de consideraciones morales y políticas— de la simbología de Orwell al describir la tortura de las ratas en *Nineteen Eighty-Four*. Su análisis psicológico y mi análisis social se complementan mutuamente. V. Leonard Shengold, "The Effects of over-stimulation: Rat people", *Int. J. Psycho-Anal.*, 48: 403-415, 1967.

Existen, naturalmente, importantes paralelos entre las relaciones del hijo para con sus padres en la familia y las relaciones del adulto con el Estado en la sociedad. Dilucidando estas semejanzas, más que "analizando" figuras públicas dignas o indignas, es como el psicoanálisis podría contribuir mejor —en mi opinión— a las ciencias sociales.

de la desintegración y, por tanto, al yo de la disolución, es fundamental —evidentemente— en la naturaleza social del hombre. De ahí se sigue que el *rechazo* del hombre al sacrificio de víctimas propiciatorias —y su voluntad de reconocer y soportar la situación y responsabilidad que él y su grupo tienen en el mundo— constituiría un paso decisivo en su desarrollo moral, comparable quizás a su rechazo del canibalismo. Creo, efectivamente, que en el rechazo o superación del principio de la víctima propiciatoria radica el mayor desafío moral para el hombre de nuestro tiempo. De su resolución puede depender el destino de nuestra especie. Permitidme esbozar brevemente mi idea.

El tigre devora a su presa; el caníbal a su víctima. Sabemos, sin embargo, que la semejanza entre estas dos comidas es equívoca. El caníbal incorpora el cuerpo de su víctima, no por su valor como *alimento*, sino por su valor como *significado*. Podría alimentar su propio cuerpo de otras maneras, pero no su espíritu. Al ingerir la carne de su víctima, lo que realmente hace el caníbal es complacer a su propio espíritu. «Generalmente se come y bebe la carne y sangre de los muertos» —dice Frazer— «para que inspiren valor, sabiduría u otras cualidades en las que los muertos sobresalían o que se supone radican especialmente en la parte del cuerpo ingerida». ¹⁹

Aunque el abandono del canibalismo físico fue sin duda una inmensa conquista moral, con ello no se eliminó ni redujo el canibalismo simbólico o existencial del hombre. Participar de la carne de la víctima era una ocasión ceremonial constitutiva del acto ritual a través del cual se realizaba este doble acto de canibalismo. La descripción que Linton hace de las prácticas religiosas de los aztecas, es ilustrativa.

«Para los aztecas» —escribe— «los sacrificios (humanos) eran una expresión del verdadero sentimiento religioso. Los dioses necesitaban robustecerse y nada era más nutritivo que el corazón humano que el sacerdote ofrecía al dios, sangrando aún recién sacado del cuerpo que yacía sobre el altar de piedra. Las víctimas no sufrían ninguna de las torturas y humillaciones que la Inquisición española aplicaba a los herejes por la misma época. Muchos de los cautivos que se ofrendaban a los dioses, se veían tratados con honor, se les asig-

naban lujosos alojamientos con doncellas a su servicio y se complacían todos sus deseos. La muerte ritual, ejecutada ante turbas de aterrorizados espectadores, con frecuencia aportaba también un éxtasis religioso a la víctima, porque la muerte en el altar le aseguraba la entrada en el más alto de los cielos. Ni siquiera el saber que su cuerpo sería arrojado por la escalinata y transportado para celebrar un festín ritual era una humillación, porque la carne era consumida en la creencia de que quienes de ella se alimentaban establecían una unión más íntima con el dios. Se trataba de un concepto religioso no muy distinto del de la comunión cristiana, si exceptuamos que los aztecas lo realizaban en forma literal y dolorosa.»²⁰

El abolir este tipo de ceremonia no supuso abolir la codicia del hombre por robar a su vecino el sentido que ha otorgado a su vida. Al contrario, liberados de las limitaciones de un método que exigía el sacrificio real y la consunción de seres humanos, la rapacidad del hombre por apoderarse del espíritu de su semejante cobró auge. Habiendo sido separado el asesinato del alma del asesinato del cuerpo, podía florecer el canibalismo simbólico, no restringido en adelante por prohibiciones que impidieran arrebatarse la vida humana.* En resumen, nuestros antepasados fueron, y seguimos siendo nosotros, caníbales existenciales o espirituales. Como norma, vivimos del sentido que otros dan a sus vidas, confirmando nuestra humanidad al invalidar la suya.** Si esto es cierto, la cuestión más importante que se le plantea al hombre como ser moral, es: ¿Podemos superar nuestro canibalismo existencial? ¿Podemos dar sentido a nuestras vidas sin quitárselo a las de otros? Sin intentar encontrar una res-

* Como sabemos, las religiones cristianas fomentan en gran medida la creencia en el canibalismo simbólico y en su valor. De este modo, inhiben los esfuerzos del hombre hacia la independencia espiritual y retrasan el desarrollo de prácticas sociales e instituciones favorables a la creación libre, más bien que el robo imitativo del sentido de la vida. Tocamos aquí una materia muy compleja, cuyo tratamiento más amplio debe quedar para otra ocasión.

** Esta es sin duda una de las razones por las que la persona creativa —el artista o científico verdaderamente innovador— es admirada y valorada: al trascender el canibalismo simbólico, aprende a dar sentido a su vida sin robar a otros el que han dado a las suyas. "Produce" más sentido del que "consume".

puesta, permitidme revisar brevemente el problema y ofrecer algunas observaciones sobre él.

Como animal carnívoro, el hombre aprende a vivir a expensas de otros animales. Aprende también, como la mayor parte de ellos, a no matar a los miembros de su propia especie en busca de alimentos. Al evitar comer carne humana, el hombre da un gran salto hacia adelante en su desarrollo moral.

Como ser humano, sin embargo, el hombre es un tipo particular de animal: un animal social. Como tal, es siempre miembro de un grupo, nunca un individuo solitario. Las condiciones de su pertenencia como miembro del grupo influyen mucho en la determinación del tipo de persona en que se convertirá. Para seguir siendo miembro del grupo, a menudo debe atacar y sacrificar a los que no son miembros. Las guerras contra enemigos externos han empujado tradicionalmente a los individuos a asumir esta función, integrándolos de este modo más en sus propios grupos. Añadamos que el hombre transforma también a ciertos miembros de su grupo en personas extraños a éste, les priva de su calidad de miembros a fin de poder atacarlos y sacrificarlos. Se trata de las guerras contra los enemigos internos, que deben emprender los miembros del grupo, si no quieren correr el riesgo de la alienación. ¿Qué objetivos pretende esta conducta, sino la auténtica autodefensa (cuya autenticidad raras veces puede quizá ser interpretada fidedignamente por los individuos o grupos que se sienten amenazados)?

El concepto de agresión, innato y adquirido, ha sido popular como explicación durante mucho tiempo.²¹ Sin embargo, no explica nada. Un instinto de agresión no explica la guerra y persecución, mejor de lo que el impulso de poder explica la competencia económica y el liderazgo político. Necesitamos conceptos más específicos, más funcionales, para explicar la conducta social del hombre. El análisis aquí ofrecido, al insistir en la autoconfirmación del hombre como bueno gracias a la invalidación de su enemigo como malo, señala hacia lo que quizás sea una nueva clave interpretativa del increíble espíritu destructivo del hombre para con su semejante. Esta clave puede encontrarse en el doble canibalismo del hombre, más arriba descrito.

La evidencia de la rapacidad del hombre como caníbal existencial, es incontrovertible. En forma típica, confirmamos nuestra lealtad al grupo declarando la deslealtad de otros (miembros o no-miembros del grupo); de este modo, al excluir a estos otros de la comunidad, compra su condición de miembro. Esta parece ser una de las normas básicas e invariables del comportamiento social. Por ello, la víctima propiciatoria es indispensable a las sociedades no-caníbales.

En las sociedades «primitivas» los hombres no se limitan a comer carne humana por sus características mágico-simbólicas, sino que dotan también a los animales de cualidades humanas y sobrehumanas. En las sociedades «modernas», los hombres obran a la inversa: rehúyen comer carne humana, pero dotan a las personas de cualidades subhumanas y propias de irracionales (por ejemplo, a las brujas, judíos, locos, etc.).

El caníbal ingiere a su víctima para adquirir virtud; nosotros expulsamos a las nuestras para adquirir inocencia. Nuestro crimen no es sólo el más sofisticado, sino también el más grave. Y se trata del crimen, cuya ejecución todos nosotros, en cuanto que sociedad, exigimos a menudo unos de otros. Negarse a perseguir a la víctima propiciatoria establecida por la sociedad se interpreta como un ataque directo contra ésta. Esto fue evidente durante la Inquisición, en la Alemania nazi y en la Costa Oeste de los Estados Unidos en el período de tiempo comprendido entre Pearl Harbor y la derrota del Japón. Sigue siendo igualmente cierto con respecto al loco. Defender los derechos de supuestos pacientes mentales, es considerado como un ataque a la integridad social. La tendencia predominante es encasillar al defensor en el papel de abogado insensato (o algo peor) de los «derechos» de los «perversos sexuales» a molestar a las jovencitas o de los «derechos» de los «maníacos homicidas» a asaltar a sus vecinos. El hecho de que sea mucho mayor la violencia cometida contra los pacientes mentales que la cometida por ellos, poco importa. Se considera que la acción de la tribu, de la colectividad, del Estado, es una acción justa; la del individuo independiente, injusta. Kenneth Burke tenía razón cuando afirmaba «que el principio sacrificial de la creación de víctimas es intrínseco a la congregación humana».²² De ahí, que

deberíamos —como sugiere Burke— preguntarnos «no el modo mediante el que los motivos sacrificales revelados en las instituciones de la magia y la religión podrían ser eliminados en una cultura científica, sino cuáles son las nuevas formas que adoptan». ²³

En este libro, he intentado mostrar las variantes en que el principio de la víctima propiciatoria se manifiesta en el mundo moderno. A este fin, he seguido los pasos al proceso evolutivo de las ideas medievales acerca de las brujas y de su persecución en manos de los clérigos, hasta transformarse en nuestra ideas contemporáneas sobre los locos y su persecución a manos de los médicos. Hemos visto que, cuando el hombre ha querido degradar, explotar, oprimir o matar al Otro, ha sostenido siempre que éste no era «realmente» humano. Ello ha sido un rasgo característico de las conquistas humanas, esclavitud y asesinatos en masa a lo largo de la historia. Efectivamente, el opresor se plantea siempre la cuestión de si la víctima es o no un ser humano (pleno). Esta es la conclusión fundamental que deducimos del antisemitismo sistemático de España y Alemania; de las persecuciones de brujas en Europa; de la esclavitud del negro americano y de la moderna persecución en casi todo el mundo del enfermo mental. Porque si la víctima *no* es plenamente humana, si *no* es una persona, se deduce que no puede apelar a los derechos enumerados en la Declaración de Independencia, en la Declaración de los Derechos del Hombre o en el Constitución, como tampoco puede hacerlo un gato, un perro o cualquier otro ser no-humano. Lo que dice la Constitución —dijo Frederick Douglas en 1895— es: «Nosotros, el pueblo» —y no nosotros, los blancos; ni siquiera nosotros, los ciudadanos; ni nosotros, la clase privilegiada; ni nosotros, los encumbrados; ni nosotros, los humildes; sino, nosotros, el pueblo... nosotros, los habitantes humanos. Y, si los negros son pueblo, están incluidos en los beneficios para los que se decretó y estableció la Constitución de América.» ²⁴

Propongo que lo que Douglas dijo acerca del negro, lo extendamos y apliquemos ahora a los llamados enfermos mentales: Si son personas también, están incluidos en los beneficios para los que fue decretada y establecida la Constitución de los Estados Unidos. Y, si no son personas, ¿qué son?

EPILOGO

«EL PAJARO PINTADO»

«Para el hombre de criterio, estar solo y estar equivocado es una misma y única cosa...»

*Jean-Paul Sartre.*¹

El tema que da unidad a este libro —que a lo largo de los capítulos va enlazando una gran variedad de temas aparentemente diversos que en él se exponen— es la idea de la víctima propiciatoria y su función en el metabolismo moral de la sociedad. En particular he intentado mostrar que el hombre social teme al Otro e intenta destruirlo; pero que paradójicamente necesita a este Otro y, si es necesario, lo crea, para que —al invalidarlo como malo— pueda confirmarse a sí mismo como bueno. Estas ideas son transmitidas con habilidad artística consumada por Jerzy Kosinski en su extraordinario libro *El Pájaro Pintado*. El título alude a este mismo tema: «El Pájaro Pintado» es el símbolo del Otro perseguido, de «El Hombre Manchado».

La historia es un cuento desazonador que nos narra lo que le sucede a un muchacho de seis años «de una gran ciudad de la Europa oriental (que) durante las primeras semanas de la Segunda Guerra Mundial... fue enviado por sus padres, al igual que miles de otros niños, a una aldea distante en busca de seguridad».² Para proteger a su hijo de las ruinas de la guerra en la capital, sus padres, pertenecientes a la clase media, lo confían al cuidado de una mujer campesina. Al cabo de dos meses de su llegada, ésta muere. Los padres no lo saben y el niño no tiene medios a su alcance para ponerse en contacto con ellos. Se encuentra a la deriva en un océano de

humanidad a veces indiferente, a menudo hostil y pocas veces protectora.

Durante sus peregrinaciones a través de la campiña de la destrozada Polonia, el niño vive durante cierto tiempo bajo la protección de Lekh, joven de recia complexión, solitario pero honrado, que se gana la vida como trampero. Es este episodio el que de modo tan conmovedor expresa el tema de que para la tribu el Otro es un extraño peligroso, el miembro de una especie hostil que debe ser destruida.

Lekh ama a una mujer, Ludmila, con la que sostiene apasionadas relaciones sexuales. Ludmila había sido violada cuando era una niña adolescente y en el momento en que la encontramos, está loca de deseo sexual. Los granjeros la llaman «la estúpida Ludmila». El episodio que nos interesa acontece tras un período de separación entre Lekh y Ludmila. Lo transcribiré íntegro.

«A veces pasaban los días y la Estúpida Ludmila no aparecía por el bosque. Entonces Lekh se sentía poseído por una rabia sorda. Contemplaba solamente a los pájaros enjaulados, murmurando algo para sí. Por fin, tras prolongado examen, escogía el pájaro más fuerte, lo ataba a su muñeca y preparaba pinturas malolientes de diversos colores, que él componía a partir de los más variados elementos. Cuando los colores le satisfacían, ponía el pájaro boca arriba y pintaba sus alas, cabeza y pecho con los colores del arcoiris, hasta que quedaba más vívido y moteado que un ramillete de flores silvestres.

Después, nos adentrábamos en la espesura. Una vez allí, Lekh cogía el pájaro pintado y me mandaba sujetarlo con mis manos presionándolo ligeramente. El ave empezaba a gorjear y a llamar a una bandada de su misma especie, que volaba nerviosamente sobre nuestras cabezas. Nuestro prisionero, al oírlos, luchaba por ir hacia ellos, cantando más fuerte y con el corazón batiendo violentamente encerrado en su pecho recién pintado.

Una vez reunido un número suficiente de pájaros sobre nuestras cabezas, Lekh me hacía una señal para que soltara al prisionero. Este se remontaba libre y feliz, como una man-

cha de arcoiris destacando sobre el fondo de nubes y se zambullía entre la bandada que le estaba esperando. Durante unos instantes, los pájaros permanecían confundidos. El pájaro pintado daba vueltas de un extremo al otro de la bandada, intentando convencer a su tribu de que era uno de ellos. Pero, desconcertados por sus brillantes colores, volaban a su alrededor sin convencerse. El pájaro pintado era rechazado cada vez más lejos, a pesar de sus intentos de penetrar en las filas de sus congéneres. Poco después veíamos cómo uno tras otro los pájaros se lanzaban a un ataque encarnizado. Muy pronto aquella forma de mil colores desaparecía del cielo y caía sobre la tierra. Estos incidentes sucedían a menudo. Cuando finalmente encontrábamos los pájaros pintados, solían estar muertos. Lekh examinaba atentamente el número de heridas que habían recibido. La sangre fluía por sus alas coloreadas, diluyendo la pintura y manchando las manos de Lekh.»³

Sin embargo, la Estúpida Ludmila no regresa. Para desahogar su cólera frustrada, Lekh prepara otro sacrificio. Veamos cómo lo describe Kosinski:

«Cierta día atrapó un enorme cuervo, cuyas alas pintó de rojo, el pecho de verde y la cola de azul. Cuando apareció sobre nuestra cabaña una bandada de cuervos, Lekh liberó al pájaro pintado. Tan pronto como se unió a sus compañeros, dio comienzo una batalla desesperada. El ave transformada se vio atacada por todos lados. Plumas negras, rojas, verdes y azules empezaron a caer a nuestros pies. Los cuervos revoloteaban frenéticos en el cielo y repentinamente el cuervo pintado cayó pesadamente sobre la tierra recién arada. Aún estaba vivo, abría el pico e intentaba en vano mover sus alas. Sus ojos le habían sido arrancados a picotazos y sobre sus plumas pintadas manaba sangre fresca. Hizo un nuevo intento por levantarse de la tierra pegajosa, pero ya no le quedaban fuerzas.»⁴

El Pájaro Pintado es el símbolo perfecto del Otro, del Extraño, de la Víctima Propiciatoria. Con maestría inimitable, Kosinski nos muestra las dos caras del fenómeno: si el Otro se diferencia de los miembros del rebaño, es arrojado fuera del grupo y destruido; si es igual a ellos, interviene el hombre y le hace aparecer distinto, a fin de que pueda ser expulsado y destruido. Del mismo modo que Lekh pinta a su cuervo, los psiquiatras cambian el color de sus pacientes y la sociedad, globalmente considerada, mancha a sus ciudadanos. Esta es la gran tragedia de la discriminación, de la invalidación y de la creación de víctimas propiciatorias. El hombre busca, crea e imputa diferencias para alienar mejor al Otro. Al expulsar al Otro, el Hombre Justo se enaltece a sí mismo y desahoga su ira frustrada de una manera que sus semejantes aprueban. Para el hombre, animal de rebaño, igual que para sus antepasados no-humanos, la seguridad radica en la similitud. Por esto la conformidad es buena y la divergencia es mala. Emerson lo comprendió muy bien. «En todas partes la sociedad conspira contra la virilidad de cada uno de sus miembros» —advirtió—. «La virtud, la mayor parte de las veces, es conformidad. La autoconfianza es su contrario.»⁵

Quienquiera que aprecie la libertad individual, la diversidad humana y el respecto a las personas, no puede evitar sentir desaliento ante tal espectáculo. Para quien crea, como yo, que el médico debería ser un protector del individuo, hasta cuando éste entra en conflicto con la sociedad, resulta especialmente descorazonador que, en nuestros días, el pintar pájaros se haya convertido en una actividad médica aceptada y que, entre los colores utilizados, los diagnósticos psiquiátricos sean los que están más de moda.

**SINOPSIS HISTORICA DE LAS PERSECUCIONES
DE LA BRUJERIA Y DE LA ENFERMEDAD MENTAL**

«—Ponen en tela de juicio mi derecho al título de filántropo —exclama Marat... —¡Ah! ¡Qué injusticia! ¿Es que hay alguien que no comprenda que lo que yo pretendo es cortar las cabezas de unos pocos para salvar las de muchos?...

Naturalmente, por todas las acciones históricas ha habido que pagar un precio. Ahora bien, Marat, al hacer sus cálculos definitivos, pedía doscientas setenta y tres mil cabezas. Además, comprometió el aspecto terapéutico de la operación, al proferir gritos como estos durante la masacre:

—¡Marcadlos con hierros al rojo! ¡Cortadles los pulgares! ¡Arrancadles la lengua!»

Albert Camus.¹

La materia que estudia la psiquiatría es el conflicto humano. Ahora bien, el conflicto debe ser arbitrado, controlado, resuelto. Por ello al hombre le ha sido siempre necesario el empleo de diversos métodos con los que tratar los antagonismos sociales e interpersonales. Todos estos métodos tienen algo en común: el uso de la fuerza. Sin embargo, y debido quizás a que los hombres son hombres y no animales, no pueden limitarse simplemente a coaccionar, oprimir y exterminar a sus semejantes; deben presentar además explicaciones y justificaciones.

Durante los tres últimos siglos, el hombre occidental ha encontrado su explicación y justificación de la opresión en

la ideología de la ciencia, especialmente en la de la medicina, la psiquiatría y las ciencias sociales. A lo largo de los cuatro siglos anteriores, fue la religión —a través de las Escrituras, las iglesias y la Inquisición— quien cumplió tal objetivo. Esta dialéctica de la opresión y de la liberación, constituye, claro está, tema de estudio para la historia.

Los temas de la brujería y la enfermedad mental, la Inquisición y la Psiquiatría Institucional, forman dos hebras que pueden ser separadas del gran tapiz de la historia cultural del hombre occidental y examinadas por separado. Esto es lo que he intentado hacer en este volumen. Para situar las ideas y acontecimientos aquí examinados en su contexto histórico y para proporcionar al lector una perspectiva global, aunque sea fragmentaria, de la trama de donde hemos extraído estas hebras, he reunido en este apéndice una sinopsis histórica de fechas, acontecimientos, personas y teorías que me parecieron ilustrativas e importantes en el despliegue de este aspecto de nuestra historia.

- 1204 Termina la última de las Grandes Cruzadas.
- 1209 El papa Inocencio III ordena una cruzada contra los albigenses, secta herética del sur de Francia. Hacia mediados del siglo XIV son ajusticiados un número de franceses sospechosos de ser albigenses que calculamos en un millón de personas.
- 1215 El Rey Juan otorga la Carta Magna.
- 1215 El papa Inocencio III ordena convocar en Roma el IV. Concilio de Letrán, para considerar la cuestión del castigo de los herejes y de los judíos. Sus decisiones señalan el principio de nuevas cruzadas, esta vez contra herejes y judíos.
«Por órdenes emanadas del Concilio de Letrán, los judíos no podían detentar cargos públicos ni utilizar servidores cristianos. No podían cargar intereses elevados por préstamos de dinero y los cruzados quedaban exentos de toda devolución. Se insinuaban severos castigos para los convertidos que se mostraran relajados en su nueva fe... Se decretó que todos los judíos debían llevar una prenda distintiva o una

- divisa especial que los diferenciara de otras personas.»²
- 1226 Luis VIII decreta en Francia la ley del lazareto. El número de leproserías asciende en Francia a más de 2.000, de las que 43 se encuentran en París.
- 1245 La ciudadela de Montségur se rebela contra la Inquisición. Como consecuencia, más de 200 cátaros son quemados en un solo día.
- 1298 Los judíos de Röttingen, Franconia, son acusados de la profanación de una hostia sacramental. Toda la comunidad judía es quemada viva en la hoguera pública.³
- 1348 La confesión del judío Agiment de Ginebra, tal como nos ha sido transmitida por Jacob von Königshofen (1346-1420), historiador alemán de Estrasburgo: «Agiment cogió un paquete lleno de veneno y se lo llevó a Venecia, donde esparció una parte en el interior de un pozo o cisterna de agua fresca... a fin de envenenar a la gente... Confiesa además haber arrojado parte del mismo veneno a la fuente pública de la ciudad de Tolosa...»⁴
- c. 1350 La peste bubónica azota a Europa. Un tercio de la población sucumbe a la epidemia. Los judíos son acusados de ser los causantes de la peste; en Alemania, muchos son exterminados, mientras el resto huye a Polonia y Rusia.
- c. 1375 Masacre de cátaros y aldenses. La Inquisición declara herejía a la brujería.
- 1377 El hospital Bethlehem de Londres se utiliza para albergar pacientes mentales; este fue el origen de la palabra «Bedlam» (manicomio).
- 1400-1492 Grandes cantidades de judíos españoles se convierten al catolicismo.
- 1400-1500 Desaparece la lepra de Europa.
- 1412 Las leyes contra los judíos y los moros se aceptan como parte integrante de la sociedad española. A instancias de un celoso santo valenciano, Vicente Ferrer y del canciller de Castilla, obispo Pablo de Santa María, judío converso, se decreta que los judíos debían llevar insignias distintivas, quedaban priva-

dos del derecho a ostentar cargos o poseer título y no debían cambiar su domicilio. Se les excluye además de ciertos oficios, se les prohíbe llevar armas y no se les permite comer, beber, ni siquiera hablar con cristianos.⁵

- 1444 Llega a Portugal el primer cargamento de esclavos negros del Africa.
- c. 1450 Johann Gutenberg inventa la imprenta.
- 1468 La Iglesia declara la brujería *crimen excepta* (crimen excepcional); en consecuencia, en los juicios de brujería quedan suspendidas las normas y salvaguardas legales ordinarias (se admite toda evidencia incriminante; se permite y fomenta la tortura como medio de obtener confesiones).
- 1478 Se funda la Inquisición Española. Su objetivo es examinar la sinceridad de la fe de los judíos convertidos.
- 1484 Bula del papa Inocencio VIII: «Deseando con la mayor ansiedad de nuestro corazón... que toda depravación herética sea desterrada lejos de las fronteras y límites de la fe, Nos proclamamos gozosos e insistimos en aquellos medios y métodos concretos mediante los que Nuestro piadoso deseo pueda alcanzar su propuesto efecto...»⁶
- 1485 En un *auto de fe* celebrado por la Inquisición Española en Toledo, son quemadas en la hoguera pública cincuenta y dos personas por la herejía de practicar ritos judíos.⁷
- 1486 Jakob Sprenger y Heinrich Krämer publican el *Malleus Maleficarum* (*El Martillo de las Brujas*); de esta obra llegan a hacerse por lo menos 16 ediciones alemanas, 11 francesas, 2 italianas y varias inglesas; en ella se afirma que «la creencia en la existencia de estos seres que llamamos brujas, forma parte tan esencial de la fe Católica, que mantener obstinadamente la opinión contraria resulta manifiestamente sospechoso de herejía».⁸
- 1492 Fernando e Isabel ordenan la expulsión de los judíos de España.
- 1492 Primer viaje de Colón a América. «Es memorable

que de no haber sido por la financiación de los *conversos*, el primer viaje de Colón en 1492 no se hubiera llevado a cabo; fueron los aragoneses quienes protegieron y financiaron la expedición; judíos y *conversos* formaban parte de la expedición, incluyendo un intérprete judío; existe además la posibilidad de que el mismo Colón descendiera de una familia de *conversos* catalanes.»⁹

- 1517 Martin Luther fija sus noventa y nueve tesis contra las indulgencias en la puerta de la iglesia del castillo de Wittenberg.
- 1518 Heinrich Cornelius Agrippa de Nettesheim, doctor en teología y en medicina, lucha contra la creencia en la brujería y contra la Inquisición. En una carta a un juez intercediendo por una joven acusada de brujería, y refiriéndose al *Malleus Maleficarum*, escribe: «¡Oh, egregio sofisma! ¿Es esta la forma en que hacemos teología en la actualidad? ¿Engaños como este nos llevan a torturar a mujeres inofensivas?»¹⁰
- 1543 Martin Luther publica su declaración antisemita, *Concerning the Jews and Their Lies*.^{*} Acusa a los judíos de envenenar pozos y asesinar a niños cristianos, al tiempo que apremia a los príncipes cristianos para destruir las sinagogas judías y confiscar sus propiedades. En uno de sus últimos sermones, denuncia a los médicos judíos como «versados en el arte del envenenamiento» de sus pacientes y concluye con esta advertencia: «Os digo por fin, como compatriota, que si los judíos rehúsan convertirse, no debemos tolerarlos más.»¹¹
- 1545 Calvino dirige en Ginebra una campaña contra la brujería; 31 personas son ejecutadas bajo acusación de brujería.
- 1553 Miguel Servet, médico de origen español y descubridor de la circulación pulmonar, es quemado vivo en Ginebra acusado de herejía. La primera obra de Servet, *De Trinitatis Erroribus* (*Acerca de los erro-*

* *Acerca de los judíos y sus mentiras.* (N. del T.)

res de la Trinidad) publicada en 1531, en la que pone en tela de juicio la tripersonalidad de la Divinidad y la vida eterna de Jesús, le convierten en hereje a los ojos tanto de los católicos como de los protestantes.

- 1557 El papa Paulo IV promueve a través de la Inquisición Romana la publicación del *Index Librorum Prohibitorum* (*Índice de Libros Prohibidos*). La denominación completa del Índice es: *Index Auctorum et Librorum qui Tanquam Haeretici aut Suspecti aut Perversi ab Officio S. R. Inquisitionis Reprobantur et in Universita Christiana Republica Interdictur* (*Índice de autores y Libros Reprobados como Herejes o Sospechos de Herejía o Perversos por el Oficio de la Santa Inquisición Romana y Prohibidos en Todos los Países Cristianos*). «Aparecer en el Índice Romano era casi prueba de distinción intelectual, y el registro completo serviría de índice exhaustivo de toda la historia intelectual de Europa.»¹² El Índice quedó abolido en 1966 por el papa Paulo VI.
- 1563 Johann Weyer publica *De Praestigiis Daemonum* (*Los Engaños de los Demonios*) en Basilea: «Pero cuando aparezca el gran investigador de corazones a quien nada se esconde, serán revelados todos vuestros hechos corrompidos, tiranos, jueces sanguinarios, verdugos, torturadores, fieros ladrones, que habéis arrojado toda humanidad y no conocéis la compasión.»¹³ Se incluye este libro en el *Index Librorum Prohibitorum*.
- 1568 La Inquisición Española declara hereje a toda la población de los Países Bajos y la condena a muerte.¹⁴
- 1572 Masacre del Día de San Bartolomé (24 de agosto). Un cálculo aproximado de 30.000 hugonotes (protestantes franceses, seguidores de Calvino) son asesinados en un solo día.
- 1572 Se declara a la brujería crimen capital en la Sajonia Luterana.
- 1580 Jean Bodin publica *De la démonomanie des sorciers* (*La demonomanía de las brujas*), tratado destinado a ayudar a los jueces a combatir la brujería. Define a

la bruja como a una persona «Quien conociendo la ley de Dios, intenta realizar algún acto por medio de un pacto con el Diablo.»¹⁵

- 1596 Nicholas Rémy, consejero supremo de Lorena, se jacta de haber quemado a 900 personas como brujas entre 1581 y 1591. Alega que «Todo lo desconocido está... bajo el dominio maldito de la demonología, porque no existen los hechos inexplicables. Todo lo que no es normal se debe al Demonio.»¹⁶
- 1598 Enrique de Navarra proclama el Edicto de Nantes: se promete libertad política y religiosa a los hugonotes.
- 1600 Giordano Bruno, filósofo italiano, es quemado en la hoguera por defender la teoría de Copérnico.
- c. 1600 El «envenenamiento gradual» se convierte en un crimen popular. «En el año 1659, el papa Alejandro VII hizo público que gran número de mujeres jóvenes había declarado en el confesionario haber envenenado a sus maridos con veneno lento. La clerecía católica, que en general mantenía los secretos del confesionario de forma tan sagrada, quedó sorprendida y alarmada ante la profusión del crimen.»¹⁷
- 1605 Francis Bacon publica *The Advancement of Learning*.*
- 1610 La última ejecución por brujería en Holanda.
- 1618-1648 La Guerra de los Treinta Años, la última gran guerra religiosa en Europa. La conquista nacional sustituye a la conversión religiosa como objetivo militar. La lealtad del individuo se va transfiriendo gradualmente de la Iglesia al Estado.
- c. 1620 La apertura de la Casa de Corrección (*Zuchthaus*) en Hamburgo, señala los inicios de un vasto sistema de tales instituciones de asistencia y castigo, similares a los *hôpitaux généraux* franceses.
- 1621 Francisco Suárez, S. J., teólogo y filósofo español, publica *Sobre los medios que pueden utilizarse para la conversión de los no creyentes que no sean após-*

* *El avance de la ciencia.* (N. del T.)

tatas: «...los ritos de los no creyentes no deberían ser tolerados, porque son supersticiosos y ofenden a Dios, cuya verdadera adoración están obligados a anunciar los príncipes de estos reinos. ...La familiaridad con los judíos está sujeta a general prohibición... vivir en la misma casa que un judío está expresamente prohibido... En caso de enfermedad, no se les permite a los cristianos llamar a un médico judío; al menos con fines de tratamiento... creyéndose que la verdadera razón de esta discriminación en contra de los judíos está en el hecho de que su trato supone un peligro especial a causa de su obstinación y su odio a la religión cristiana.»¹⁸

- 1631 Friedrich von Spee, sacerdote jesuita, publica *Cautio Criminalis*, importante esfuerzo por oponerse a la enorme marea de la caza de brujas. «Hay una frase que utilizan los jueces con gran frecuencia: es la de que la acusada ha confesado sin ser sometida a tortura y por tanto es indefectiblemente culpable. Me extrañé, investigué y vi que la realidad era que se aplicaba la tortura...»¹⁹ Daba como razón de su cabello prematuramente canoso, diciendo que «El pesar ha encanecido mis cabellos; el pesar por las brujas que yo he acompañado hasta la hoguera.»²⁰
- 1632 Galileo publica *Un diálogo sobre los dos principales sistemas del mundo*. Es juzgado por la Inquisición. Su libro permanece en el *Index Librorum Prohibitorum* durante más de 200 años.
- 1633 El padre Urbain Grandier de Loudun es acusado de brujería. El doctor Claude Quillet —médico local— detecta fraude en el proceso en que se acusa al padre Grandier y quiere prestar su testimonio ante la comisión. Se ordena su arresto pero consigue salvar la vida huyendo a Italia. El padre Grandier muere en la hoguera en 1634.²¹
- 1650 Herman Loher, oficial del tribunal de Rheinbach, huye a Amsterdam, se nacionaliza holandés y denuncia los procesos por brujería. Caer en manos de estos jueces de brujas, escribe, «es como si a un condenado se le obligara a luchar perpetuamente

- con leones, osos y lobos, y se le impidiera protegerse privándosele de todo tipo de armas». ²²
- c. 1650 Después que el consejo de la ciudad de Hall, en Württemberg, conceda algunos privilegios a los médicos judíos, la clerecía protesta diciendo «que hubiera sido mejor morir con Cristo que ser curado por un médico judío ayudado por el demonio». ²³
- 1656 Luis XIII decreta la fundación del *Hôpital Général* de París. «Ni en su funcionamiento ni en sus objetivos, guardaba el *Hôpital Général* relación alguna con el mundo de la medicina... pocos años después de su fundación, sólo el *Hôpital Général* contenía ya 6.000 personas, alrededor del 1 % de la población.» ²⁴
- 1657 Se establece en Florencia la *Accademia del Cimento*, que contó con Borelli, Galileo y Torricelli entre sus miembros fundadores. Fue disuelta en 1667. Algunos de sus miembros fueron perseguidos por la Inquisición.
- 1662 Se establece la Royal Society of London, con Boyle, Hooke y Newton entre sus miembros fundadores.
- 1666 Se funda en París la *Académie des Sciences*.
- 1676 Luis XIII decreta el establecimiento en cada ciudad del reino de un *hôpital général*. «En él se encerraba a los blasfemos, a quienes “querían destruirse a sí mismos”, a los lujuriosos... Dejamos a la arqueología médica la tarea de determinar si eran enfermos, criminales o locos, los individuos admitidos en el hospital por “desarreglo de costumbres”, por “haber maltratado a su mujer” o por haber intentado repetidas veces suicidarse.» ²⁵
- 1684 Última ejecución por brujería en Inglaterra.
- 1685 Luis XIV rechaza el Edicto de Nantes. Los hugonotes huyen de Francia, estableciéndose la mayoría en las colonias americanas.
- 1687 Newton publica sus *Mathematical Principles of Natural Philosophy*.
- 1689 Cotton Maher publica sus *Memorable Providences Relating to Witchcrafts and Possessions*, manifestando que «existe un Dios y un Diablo en la bruje-

- ría», y preparando así el ambiente para la caza de brujas y los juicios por brujería de Salem.
- 1692 Juicios por brujería en Salem, Massachusetts.
- 1693 Cotton Maher publica sus *Wonders of the Invisible World*. Escrito para justificar los juicios de Salem, se ofrece como «una explicación de los sufrimientos que la brujería ha aportado a este país».²⁶
- 1696 Cotton Maher escribe en sus *Diarios*: «En el día de hoy, desde el polvo en que me hallo postrado ante el Señor, alzo mi voz: Por la conversión de los judíos y por que yo tenga un día u otro la felicidad de bautizar a uno de ellos que, a través de mi ministerio, fuera devuelto a la casa del Señor.»²⁷
- 1700 Robert Calef, mercader de Boston, publica sus *More Wonders of the Invisible World*, refutación del *Wonders of the Invisible World* de Cotton Maher. Debido a la censura ejercida por Increase Mather, padre de Cotton, el libro se publica en Londres. Varios ejemplares son quemados públicamente en Boston.
- 1711 El Tribunal General de Massachusetts modifica la sentencia de 22 de las 31 personas convictas de brujería en Salem en 1692.
- 1716 La teoría de que la masturbación provoca la locura ve la luz con la publicación en Londres de *Onania, or the Heinous Sin of Self-Pollution* (se duda acerca de su autor). El libro es traducido a muchos idiomas y en el año 1764 alcanza ya su 80.ª edición.
- 1721 Cotton Maher, amargado por haber sido rechazado varias veces para la presidencia de Harvard, convence a Elihu Yale, mercader de Londres, para que funde una universidad calvinista de acuerdo con sus directrices en New Haven, Connecticut.
- 1728 Daniel Defoe, novelista y periodista inglés, declara: «Esto me lleva a denunciar la vil práctica tan en boga entre la llamada buena clase social —la peor en la realidad— de enviar a sus esposas a manicomios al menor capricho o disgusto, a fin de verse más libres y seguros en su libertinaje... Si no están locas cuando llegan a estas casas malditas, pronto pasan a serlo por los malos tratos que allí reciben...

- ¿Acaso no es bastante para enloquecer a una persona el verse repentinamente encerrada, desposeída de todo, mandada a golpes, mal alimentada y peor tratada? ¿Que no haya ningún motivo para este tratamiento, no estar acusada de ningún crimen ni tener acusador al que enfrentarse?»²⁸
- 1736 Son rechazadas en Inglaterra las leyes penales contra la brujería. «Para los creyentes (religiosos) la abolición de las leyes penales (contra la brujería) constituyó un acto peligroso y sacrílego que se burlaba de la norma bíblica de no permitir seguir con vida a ninguna bruja. Un hombre tan sabio y gentil como John Wesley se opuso al Decreto, alegando que renunciar a la brujería era renunciar a la Biblia.»²⁹
- 1745 La última ejecución por brujería en Francia.
- 1750 Federico II de Prusia, popularmente conocido como Federico el Grande, dicta su *Carta Constitucional para los Judíos de Prusia*: «Por la presente establecemos, regulamos y mandamos que en el futuro ningún judío deberá dedicarse a ningún oficio manual.»³⁰
- 1752 Se abre el Pennsylvania Hospital en Filadelfia, la primera institución americana que admite pacientes mentales. «“La tutela estatal” de los pacientes mentales, como guardián del cuerpo político, ha sido principio admitido en los Estados Unidos desde mediados del siglo XVIII.»³¹
- 1758 Simon-André D. Tissot publica su *Onanism, or a Treatise Upon the Diseases Produced by Masturbation* en la ciudad de Lausana. El libro sirve para dotar de una opinión médica respetable al concepto de «locura masturbatoria». «Los peligros que Tissot ve en la masturbación son aterradores. Es el infierno sobre la tierra, pero sin purgatorio.»³²
- 1764 Se publica en Ginebra el *Dictionnaire philosophique* de Voltaire.
- 1765 Chevalier de la Barre, joven admirador de Voltaire, rehúsa descubrirse y arrodillarse en presencia de una procesión religiosa. Es torturado, se le arranca

la lengua y finalmente es decapitado. Su cuerpo es quemado en la hoguera y con él sus verdugos quedan también una copia del *Dictionnaire Philosophique* de Voltaire.³³

- 1772 La esclavitud es abolida en Inglaterra.
- 1772 El teólogo inglés, reverendo Edward Masse, predica contra la inoculación de la viruela. Publica un sermón titulado *The Dangerous and Sinful Practice of Inoculation*, en el que declara que la afección de Job era la viruela; que le había sido inoculada por el diablo; que las enfermedades son enviadas por la Providencia para castigo del pecado; y que el propuesto intento de prevenir la viruela era «una operación diabólica».³⁴
- 1773 Abre sus puertas el Williamsburg Asylum, en la ciudad de este nombre, Virginia, la primera institución americana dedicada exclusivamente al cuidado de los enfermos mentales.
- 1775 Empieza la Revolución Americana.
- 1776 Declaración de Independencia de las Colonias Americanas.
- 1784 Se construye el *Narrenturm* en Viena. Es la primera institución europea dedicada exclusivamente «al tratamiento de los locos». En 1843, se la describe como «una prisión miserable, sucia, mal ventilada. Produce una impresión repelente en el visitante su olor nauseabundo y la vista de los pacientes furiosos, encadenados y muchos de ellos desnudos.»³⁵
- 1787 Se redacta la Constitución de los Estados Unidos.
- 1789 Empieza la Revolución Francesa. Declaración de los Derechos del Hombre.
- 1791 Se añade el Bill of Rights a la Constitución.
- 1792 La guillotina —desarrollada por el doctor Ignace Guillotin, médico y miembro de la Asamblea Revolucionaria— se convierte en el instrumento oficial de ejecución en Francia. La primera de estas máquinas se monta en el hospital Bicêtre, uno de los *hôpitaux généraux* o asilos de locos de París. Se probó primeramente con ovejas vivas, después con tres cadáveres de la Bicêtre. En su testamento escribió Gui-

- lloin: «Es difícil hacer bien a los hombres sin causarse uno mismo disgustos.»³⁶
- 1793 La última ejecución por brujería en Polonia.
- 1793 Luis XVI es guillotinado.
- 1798 Un grupo de clérigos y médicos de Boston forman una Sociedad Anti-vacuna. Denuncian la vacuna contra la viruela como una «postura de desafío al Cielo y a la propia voluntad de Dios» y declaran que «la ley de Dios prohíbe su práctica».³⁷
- 1701 Philippe Pinel publica su *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale, ou la manie*. Aunque se opone al uso de las cadenas para dominar a los pacientes, Pinel defiende ardorosamente su coerción y represión, que él define como «tratamiento»: «Si (el loco) se encuentra, en cambio, ante una fuerza evidente y convincentemente superior, se somete sin oposición ni violencia. Este es un gran secreto, de valor incalculable para la dirección de hospitales eficientes en su funcionamiento.»³⁸ «En los casos de locura precedentes, podemos observar los afortunados efectos de una intimidación, sin crueldad; de la opresión, sin violencia; del triunfo, sin atropello.»³⁹ Dedicar sus alabanzas a «un sistema directivo... en un establecimiento monástico del Sur de Francia. Uno de los inspectores visitaba cada celda como mínimo una vez al día. Si encontraba a alguno de los maníacos comportándose de modo indebido, organizando peleas o tumultos, poniendo objeciones a su ración de comida o rehusando meterse en cama por la noche, le advertía, con un tono de voz calculado precisamente para aterrorizarla, que, a menos que se conformase al instante, recibiría a la mañana siguiente diez buenos latigazos como castigo a su desobediencia.»⁴⁰ «Aplicar nuestros principios de tratamiento moral con uniformidad indiscriminada a todos los maníacos, sin distinción de tipos y posición en la sociedad, sería al mismo tiempo ridículo y desaconsejable. Un campesino ruso o un esclavo de Jamaica han de ser tratados evidentemente con principios distintos a los que aplicaría-

mos al caso de un francés irritable, bien educado, poco acostumbrado a la coerción e impaciente ante la tiranía.»⁴¹

c. 1803 Johann Christian Reil:

«Es un espectáculo repelente contemplar a un presuntuoso (médico) charlatán domando a su paciente mental... ¡Desgraciada la imagen de Dios que caiga en tales manos!»⁴²

1805 Se establece el sistema alemán de hospitales mentales. El príncipe Karl August von Hardenberg declara que «el Estado debe preocuparse de todas las instituciones destinadas a aquellos individuos que sufren lesiones mentales... En este importante y difícil campo de la medicina, sólo a base de esfuerzos incesantes conseguiremos avances para el bien de la humanidad doliente. La perfección sólo puede ser conseguida en tales instituciones.»⁴³

1808 El Parlamento Británico declara fuera de la ley el tráfico de esclavos.

1811 Theodric Romeyn Beck, de la ciudad de New York, publica su *Inaugural Dissertation on Insanity*: «El tratamiento moral... consiste en apartar a los pacientes de sus casas y trasladarlos a un asilo adecuado... Se adopta un sistema de vigilancia humano. ...Las reglas cuya observación resulta más adecuada son las siguientes: convencer a los lunáticos de que el poder del médico y del guardián es absoluto; ...si se muestran ingobernables, prohibirles la compañía de los demás, utilizar la camisa de fuerza, encerrarlos en una habitación silenciosa y oscura...»⁴⁴

1812 Benjamin Rush publica sus *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind*, el primer libro de texto americano de psiquiatría. Declara que «el terror actúa poderosamente sobre el cuerpo a través de la mente y debe emplearse en la curación de la locura»; y por otra parte que la masturbación produce «debilidad seminal, impotencia, disuria, tabes dorsal, tuberculosis, dispepsia, oscurecimiento de la vista, vértigo, epilepsia, hipocondría,

- pérdida de memoria, manalgia, imbecilidad y muerte». ⁴⁵
- 1812 Bajo el ímpetu de las leyes francesas napoleónicas, se promulga el edicto prusiano «Sobre la Igualdad Civil de los Judíos».
- 1813 Las Cortes de Cádiz decretan, por noventa votos a favor y sesenta en contra, que la Inquisición «es incompatible con la Constitución». Ruiz Padrón declara: «¡Pueblos venideros, naciones que entraréis un día en el seno de la Iglesia, generaciones futuras! ¿Creeréis alguna vez que en la Iglesia Católica existió un tribunal llamado la Santa Inquisición?» ⁴⁶ Sin embargo, este decreto no tiene fuerza legal para abolir formalmente la Inquisición.
- 1814 Fernando VII restaura oficialmente, mediante real decreto, toda la maquinaria de la Inquisición Española.
- 1814 La Cámara de los Comunes del Parlamento Británico designa un comité para estudiar las inhumanas condiciones de los manicomios.
- 1816 John Reid publica sus *Essays on Insanity, Hypochondriasis, and Other Nervous Affections*: «Una gran carga de responsabilidad pesa sobre quienes presiden o prestan sus servicios en los asilos de lunáticos. Poco se sabe de la injusticia que se comete, de cuánta miseria inútil e incontrolada se soporta en estas enfermerías para perturbados, o, más bien, en estos cementerios para inteligencias que han muerto... Muchos de estos almacenes destinados a la cautividad de inválidos del entendimiento, sólo pueden ser considerados como criaderos y fábricas de locura...» ⁴⁷
- 1816 Jean Esquirol afirma que la masturbación «es considerada en todos los países causa común de locura». En 1838 añade la epilepsia, la melancolía y el suicidio a las enfermedades causadas por la masturbación. ⁴⁸
- 1820 Fernando VII suprime la Inquisición Española. A pesar de ello, la Inquisición prosigue su agonía hasta su abolición completa por un decreto formal emitido por la Reina Cristina en 1834.

- 1826 Últimas ejecuciones en España por herejía religiosa. Un cuáquero, un *marrano* y un deísta son ajusticiados.⁴⁹
- 1828 Samuel William Nicoll, registrador de la propiedad de Doncaster y York, publica *An Inquiry into the Present State of Visitation, in Asylums for the Reception of the Insane*: «El vigilante debe a su vez ser vigilado. Si no se le controla y sanciona, es probable que el asilo se convierta en algo no muy distinto de un intercambio de violencia recíproca entre prisionero y carcelero.»⁵⁰
- 1833 Emancipación de los esclavos en los Dominios Británicos.
- 1837 Robert Gardiner Hill suprime en el Lincoln Asylum de Inglaterra el uso de grilletes y cadenas. John Connolly hace lo mismo en Hanwell —Inglaterra— en 1839.
- 1837 Dr. Amariah Brigham, superintendente del Utica State Asylum de New York, escribe: «Resulta consolador poder decir que no hay ningún hecho referente a la locura mejor demostrado, que la certidumbre general de poder curarla en sus primeros estadios.»⁵¹
- 1840 El sexto censo de los Estados Unidos descubre que entre los negros libres del Norte la incidencia de locura es mucho mayor que entre la población blanca o entre los esclavos negros del Sur. Algunos críticos del censo exponen que el número de negros registrados como locos en algunas ciudades, excede la cifra total de negros residentes allí.⁵²
- 1840 El doctor Samuel B. Woodward, superintendente del Worcester State Hospital de Massachusetts, anuncia que: «Las curas de casos recientes... han alcanzado la aterradora cifra del 90 %.»⁵³
- 1840-1860 «Inmensas sumas fueron destinadas a hospitales mentales. Desgraciadamente, la mayor parte de estos desembolsos fueron utilizados para forrar los bolsillos de contratistas con visión política y para construir ostentosas fachadas de estilo victoriano, sin prestar atención a la adecuación de sus inte-

- riores o a su utilidad en general. Tales hospitales públicos fueron llamados por el pueblo "palacio de los pobres" y "catedrales de los lunáticos".»⁵⁴
- 1841 Dom Guéranger: «El espectáculo de un pueblo entero bajo una maldición por haber crucificado al Hijo de Dios, presta tema de meditación a los cristianos... Esta expiación inmensa por un crimen infinito debe proseguir hasta el fin del mundo.»⁵⁵
- 1842 El doctor Thomas S. Kirgbride, superintendente del Pennsylvania Hospital, escribe: «La afirmación general de que los casos verdaderamente recientes de locura suelen ser curables... puede considerarse plenamente demostrada.»
- Comenta Albert Deutsch: «La creencia... de que la locura se curaba con facilidad si se la trataba precozmente, se gravó en la mente del público y del profesional y pronto alcanzó la categoría de dogma establecido e inmutable. Pero ¿qué decir de la profesión psiquiátrica en conjunto? ¿Levantó alguna objeción a la extensión de este engaño? Al contrario. Si exceptuamos unos poquísimos ejemplos, no sólo suscribió de todo corazón los errores corrientes, sino que los estimuló y apoyó lo mejor que pudo.»⁵⁶
- 1842 C. F. Lallemand, médico francés, nos advierte en su tratado de tres volúmenes sobre «Emisiones seminales involuntarias», que si la masturbación se extendía, «amenazaría el futuro de las sociedades modernas; por ello es para nosotros una urgente necesidad extirpar esta calamidad pública».⁵⁷
- 1843 Daniel M'Naghten, acusado de haber asesinado a Edward Drummond, secretario de Sir Robert Peel, es absuelto como «no culpable por razones de locura». Después de haber sido absuelto, fue encarcelado, primeramente en el Bethlehem Hospital y posteriormente en la Broadmoor Institution para criminales dementes, donde muere en 1865. Su caso sienta precedente como disposición M'Naghten: «...para establecer una defensa sobre bases de locura, debe demostrarse con toda claridad que, cuando se cometió el acto, el acusado obraba bajo tal falta de razón,

debida a su enfermedad mental, que no conocía la naturaleza y cualidad del acto que estaba realizando; o, en el caso de conocerlas, que no sabía que lo que hacía constituía delito.»⁵⁸

1843 Dorothea L. Dix se dirige al Departamento Legal de Massachusetts, para solicitar la construcción de hospitales mentales estatales: «Vengo a presentaros las poderosas demandas de la humanidad doliente. Vengo a presentar ante la Legislatura de Massachusetts el estado en que se encuentra el miserable, el desolado, el rechazado. Acudo como abogado de los indefensos, de los olvidados, de los locos y de los hombres y mujeres dementes; ...de los seres desgraciados de nuestras prisiones y de los más desgraciados aún de nuestros asilos de pobres... Quisiera hablar tan amablemente como fuera posible de los guardas, carceleros y otros encargados responsables, en la creencia de que la mayor parte de ellos no han errado por la dureza de su corazón o por su obstinada crueldad, sino por falta de habilidad y conocimiento...»⁵⁹

1844 Fundación de la Asociación de Superintendentes Médicos de Instituciones Americanas para Dementes. Su primera declaración oficial es: «Queda establecido que es opinión unánime de esta convención que el intento de abandonar completamente el uso de todos los medios de represión personal, no se ve sancionado por los verdaderos intereses del demente.»⁶⁰ En 1921, esta organización desemboca en la Asociación Psiquiátrica Americana.

1844 James M'Cune Smith, negro libre del Norte, refuta en tres largas cartas al *New York Tribune*, la afirmación de que los negros libres son especialmente propensos a la locura: «Es una opinión muy frecuente la de que la Emancipación ha convertido a los negros libres en sordos, mudos, ciegos, idiotas, locos, etc.... La libertad no nos ha vuelto locos; ha reforzado nuestras mentes al hacernos depender completamente de nuestros propios recursos y nos ha ligado a las Instituciones Americanas con una tenacidad sólo vencible con la muerte.»⁶¹

- 1850-1900 La doctrina psiquiátrica de que la masturbación produce locura, alcanza su punto culminante. «Hacia 1880, quien —por razones inconscientes— quisiera atar, encadenar o infibular a niños o pacientes mentales sexualmente activos —las dos audiencias de cautivos más fáciles de conseguir—, adornarlos con aplicaciones grotescas, cubrirlos de escayola, cuero o caucho, asustarlos e incluso castrarlos y cauterizar o denervar sus genitales, podía hallar apoyo médico respetable y humano para hacerlo con tranquilidad de conciencia. La locura masturbatoria era, de hecho, algo completamente real: afectaba a la profesión médica.»⁶²
- 1851 Se decreta el estatuto de confinamiento en Illinois. «Las mujeres casadas... pueden ser ingresadas o detenidas en el hospital (el asilo estatal de Jacksonville) a petición del marido... sin la evidencia de locura exigida en otros casos.»⁶³
- 1854 El presidente Franklin Pierce veta un proyecto de ley inspirado por Dorothea Dix y aprobado por el Congreso, que hubiera otorgado 12.500.000 acres de terreno público para los «dementes pobres».⁶⁴
- 1854 La Comisión de Massachusetts para el estudio de la Locura emite su *Report on Insanity and Idiocy in Massachusetts*: «La locura es, pues, una parte constitutiva y terreno propio de la pobreza; dondequiera que ésta envuelva a un número considerable de personas, se manifestará dicha enfermedad.»⁶⁵
- 1855 La legislatura del Estado de New York autoriza la construcción de instituciones separadas para los criminales locos.⁶⁶
- 1855 Un editorial publicado en el *New Orleans Medical and Surgical Journal* asegura que «...ni la peste, ni la guerra, ni la viruela, ni una caterva entera de males, han resultado más desastrosos para la humanidad que el hábito de la masturbación; es el elemento destructivo de la sociedad civilizada».⁶⁷
- 1856 Nace Sigmund Freud.
- 1856 Nace Emil Kraepelin.
- 1858 Para refutar los argumentos abolicionistas, el super-

intendente del Asilo del Estado de Louisiana, en Jackson, declara que «...es extremadamente raro que nuestros esclavos contraigan la locura... no puede evitarse reconocer que la gran exención de locura que manifiestan (nuestros esclavos) se debe a su situación, a la protección que la ley les garantiza, a su sujeción a un suave estado de servidumbre, a la carencia de toda ansiedad con respecto a sus necesidades presentes y futuras, a la negación (con gran severidad) de todo licor espirituoso y de todas las otras formas de exceso a que se entregan los negros libres».⁶⁸

1859 Heinrich Neuman, psiquiatra alemán que sostiene que no existen diversas clases de locura, sino una sola, declara: «Ha llegado por fin el momento en que dejemos de buscar la hierba, la sal o el metal que... curará la manía, la imbecilidad, la demencia, la furia o la pasión. No las encontraremos jamás hasta que no se hayan inventado las píldoras que puedan transformar un niño travieso en un niño de buenos modales, un hombre ignorante en un hábil artista, un mozo rústico en un elegante caballero. Podemos frotar a los pacientes con ungüento de mártires hasta que... (nosotros) produzcamos más mártires que la Inquisición Española; y sin embargo no habremos dado un solo paso hacia la curación de la locura. Las actividades psíquicas del hombre no se curan con medicinas, sino con hábito, ejercicio y esfuerzo.»⁶⁹

1859 Stuart Mill publica *On Liberty*: «El único motivo por el que el poder puede ser ejercido sobre cualquier miembro de la comunidad en contra de su voluntad, es para evitar el daño a los otros. Su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente... Cada persona es el guardián adecuado de su propia salud, ya sea corporal, mental o espiritual.»⁷⁰

1861 Florence Nightingale observa que «Los pacientes hacen aquello que se espera de ellos que hagan.»⁷¹

1863 Lincoln publica la Proclamación de la Emancipación.

1863 David Skae, médico escocés, introduce el término

- «locura masturbatoria», aplicado a la locura que se creía causada por el onanismo.⁷²
- 1864 La Broadmoor Institution para los Locos Criminales abre sus puertas. Entre sus primeros internados está Daniel M'Naghten, transferido allí tras 21 años de permanencia en el Bethlehem Hospital.
- 1865 Se decreta la enmienda Trece a la Constitución de los Estados Unidos, por la que queda abolida la esclavitud.
- 1865 Ignaz Semmelweis, descubridor de la naturaleza de la fiebre puerperal, muere en un asilo privado para dementes.⁷³
- 1865 El *Boston Times Messenger* describe el McLean Hospital como el «hobby de los aristócratas de Boston» y como el lugar donde los pacientes injustamente encerrados no pueden conseguir una audiencia. El hospital es calificado de «bastilla para el encarcelamiento de ciertas personas molestas para sus parientes».⁷⁴
- 1867 Henry Maudsley publica *The Physiology and Pathology of the Mind*, considerada por Aubrey Lewis como «el punto de partida de la psiquiatría inglesa».⁷⁵
- 1868 Henry Maudsley: «Existe un estadio posterior y más bajo al que llegan estos seres degenerados, caracterizado por un sombrío y arisco repliegue en su propio interior y por una pérdida extrema de sus facultades mentales. Se muestran hoscos, taciturnos y contrarios a toda conversación... Esta es, pues, la historia natural de la degeneración física y mental producida en los hombres por la masturbación. Es una perspectiva atroz de la degeneración humana... No tengo fe en el uso de medios físicos para atajar lo que se ha convertido ya en seria enfermedad mental; cuanto antes sucumba a su humillante descanso, tanto mejor para él y para el mundo que habrá conseguido desembarazarse de él. Es triste y mezquino llegar a esta conclusión, pero es la única posible.»⁷⁶
- 1869 John Stuart Mill publica su ensayo sobre *The Subjection of Women*: «Pero, ¿es que ha habido alguna

vez un poder que no les pareciera natural a quienes lo poseen?... la mayor parte del sexo masculino no puede soportar aún la idea de vivir con una igual... Actualmente el poder utiliza un lenguaje más suave y a quienquiera que oprima, le oprime por su propio bien...»⁷⁷

1869 Karl Ludwig Kahlbaum, psiquiatra alemán famoso por ser un avanzado clasificador de las enfermedades mentales, da el nombre de «catatonía» a un síndrome que él cree causado por una prolongada o excesiva masturbación.⁷⁸

1872 Emancipación de los judíos en todo el territorio del imperio alemán.

1876 T. Pouillet, médico francés, empieza su tratado «médico-filosófico» sobre la masturbación, con estas palabras: «De todos los vicios y delitos que con propiedad pueden ser llamados crímenes contra la naturaleza, que devoran a la humanidad, amenazan su vitalidad física y tienden a destruir sus facultades intelectuales y morales, uno de los peores y más extendidos —nadie lo negará— es la masturbación.»⁷⁹

1882 Richard von Krafft-Ebing, profesor de psiquiatría en la Universidad de Viena y uno de los más prominentes psiquiatras de su tiempo, publica su *Psychopathia Sexualis*, constituyéndose en fundador de la moderna sexología psiquiátrica. Cree que la masturbación puede conducir al hombre a la homosexualidad.⁸⁰ Havelock Ellis describe los años en que dominaron las teorías de Krafft-Ebing en el campo del sexo, de 1882 en adelante, «como una inmensa clínica donde no eran posibles las actividades progresivas o de ayuda. Para la mayoría, ciencia sexual se refería a una subdivisión de la psiquiatría; la vaga doctrina de la “degeneración”... era considerada la única llave posible para abrir todas las puertas, mientras que la psicología normal del sexo, era despachada —si es que se la mencionaba— en unas pocas líneas formularias.»⁸¹

En 1896, presidiendo la reunión de la Vienna Society of Psychiatry and Neurology, en la que Freud lee su

informe sobre «La Etiología de la Histeria», Krafft-Ebing rechaza la exposición como un «cuento de hadas científico».⁸²

- 1883 Emil Kraepelin publica su *Psychiatrie, Ein Lehrbuch* (*Un libro de texto de Psiquiatría*). Sistematiza la psiquiatría con un nuevo esquema de diagnóstico; define dos procesos principales: la locura maniaco-depresiva, que tiende espontáneamente a mejorar y desaparecer, y la demencia precoz, cuya tendencia es hacia una progresiva deteriorización.
- c. 1885 La histeria se trata en París, mediante la extirpación quirúrgica del ovario; en Londres y Viena, por medio de la extirpación quirúrgica del clítoris; y en Heidelberg, cauterizando el clítoris.
- 1886 Es depuesto el Rey Luis II de Baviera. El doctor Bernard von Gudden, profesor de psiquiatría de la Universidad de Munich, dirige un equipo de psiquiatras que declaran a Luis II víctima de una «enfermedad mental que los psiquiatras conocen a la perfección y que se llama paranoia». Luis es encerrado bajo vigilancia y sujeto a observación psiquiátrica; mata al doctor Gudden y luego se suicida.⁸³
- 1890 Jonathan Hutchinson, presidente del Royal College of Surgeons, trata la masturbación mediante la circuncisión y defiende que «otras medidas más radicales que la circuncisión, serían, si la opinión pública permitiera adoptarlas, una verdadera caridad para muchos pacientes de ambos sexos».⁸⁴
- 1892 Anton Pavlovich Chekhov: «Doce mil personas son engañadas cada año; todo este asunto del hospital (mental) se basa, como veinte años atrás, en el robo, el escándalo, la calumnia, el nepotismo, en tosca charlatanería; y, al igual que antes, el hospital es una institución inmoral, sobremanera perniciosa para la salud de los internados.»⁸⁵
- 1894 Alfred Dreyfus, oficial judío del Estado Mayor Francés, es acusado y convicto de espionaje en favor de Alemania. El antisemitismo azota a Francia. En 1898, Emile Zola publica *J'Accuse*, denuncia de la falsedad de las pruebas contra Dreyfus; es juzgado por ca-

- lumnias al ejército, convicto y huye a Inglaterra. En 1906 —un año después de la separación de Iglesia y Estado en Francia— se anula la sentencia a Dreyfus y se le absuelve de todas las acusaciones.
- 1895 El judaísmo es reconocido en Hungría como religión legal. Se concede a los judíos húngaros los derechos de plena ciudadanía.
- 1897 El *De Praestigiis Daemonum* aparece por última vez en el *Index Librorum Prohibitorum*.
- 1900 Sigmund Freud publica *La interpretación de los sueños*.
- 1903 El conde Sergey Yulievich Witte, estadista ruso, hablando con Theodor Herzl, fundador del Sionismo, afirma: «Acostumbraba a decirle al recién fallecido emperador Alejandro III: —Majestad, si fuera posible ahogar a los seis o siete millones de judíos rusos en el Mar Negro, estaría dispuesto a secundar esta idea. Ahora bien: si no es posible, mejor será que los dejemos vivir.»⁸⁶
- 1903 Se publica en Rusia *Los Protocolos de los Ancianos de Sión*. Encargado por el zar Nicolás II, ha sido escrito por el monje ortodoxo griego Sergei Nilus. Se propone que es un documento redactado por un grupo de judíos conspiradores, conocidos como los Ancianos de Sión, que exponen sus planes para la conquista del mundo. Su objetivo es inflamar las pasiones de los campesinos rusos a fin de volverlos en contra de los judíos. Este documento falsificado se convierte en una importante fuente de la literatura antisemítica del siglo XX.⁸⁷
- 1904 El Informe Anual del Friends' Asylum, en Filadelfia, registra: «Es grato ser testigos del hecho de que la medicina mental haya entrado en una nueva era durante estos últimos años y, en consecuencia, el radio de acción del sistema de asilos se haya ampliado...»⁸⁸
- 1905 Bernard Sachs, prominente psiquiatra de New York y autor de *A Treatise on Nervous Diseases of Children*, recomienda el tratamiento de la masturbación en los niños mediante la cauterización aplicada a la espina dorsal y a los genitales.⁸⁹

- 1908 Clifford Whittingham Beers establece los fundamentos de la Connecticut Society for Mental Hygiene, la primera asociación estatal de este tipo y principio del movimiento en pro de la salud mental organizado, en los Estados Unidos. Aparece su libro *A Mind that Found Itself: An Autobiography*. «Un loco es un loco; y, en la medida en que está loco, debe ser colocado en una institución donde reciba tratamiento.»⁹⁰
- 1909 Se funda el Comité Nacional para la Higiene Mental. La primera labor oficial del Comité, en 1912, es adoptar una resolución «Urgiendo al Congreso la adopción de las medidas necesarias para un adecuado examen mental de los inmigrantes.»⁹¹ El Comité presiona asimismo «en favor del principio de asistencia estatal completa, es decir, instituciones mentales propiedad del gobierno y dirigidas por él».⁹²
- 1910 Charles Binet-Sanglé publica *La folie de Jésus (La locura de Jesús)*: «En resumen, la naturaleza de las alucinaciones de Jesús, según la descripción que de ellas nos hacen los Evangelios, nos permiten llegar a la conclusión de que el fundador del Cristianismo sufría una paranoia religiosa.»⁹³
- 1911 Eugen Bleuler acuña el término «esquizofrenia».
- 1911 La psiquiatría alemana alardea de poseer 225 hospitales mentales privados, 187 hospitales mentales públicos, 85 instituciones para alcohólicos, 16 clínicas universitarias, 11 secciones mentales en las prisiones y 5 secciones mentales en hospitales militares; 143.410 personas son admitidas en estas instituciones en el curso de un solo año. La cifra de «alienistas en ejercicio» es de 1.376.⁹⁴
- 1912 William Hirsch, psiquiatra americano, publica *Conclusions of a Psychiatrist*, en donde alega que Jesús sufría la enfermedad mental llamada paranoia. «Todo cuanto sabemos sobre él se ajusta tan perfectamente al cuadro clínico de la paranoia, que apenas es concebible que nadie puede poner en entredicho la exactitud del diagnóstico.»⁹⁵

- 1913 Albert Schweizer publica su disertación médica titulada *The Sanity of the Eschatological Jesus*. Se propone con ella refutar las pretensiones de ciertos psiquiatras que diagnostican a Jesús como loco; para ello debe probar su cordura. «Me he propuesto examinar en este libro con todo detalle la conjetura... de que Jesús... debe ser juzgado en alguna forma como psicópata. ...Que poseo la imparcialidad necesaria para tal empresa, creo haberlo demostrado con mis estudios anteriores en el campo de la vida de Jesús... Los únicos síntomas (de Jesús) que pueden aceptarse como históricos y posiblemente puedan ser discutidos desde el punto de vista de la psiquiatría —la alta estima en que Jesús se tiene a sí mismo y quizás también la alucinación en el bautismo— no consiguen, ni mucho menos, probar la existencia de enfermedad mental.»⁹⁶
- 1917 Emil Kraepelin: «La gran guerra en que estamos empeñados, nos ha llevado a reconocer el hecho de que la ciencia puede elaborar por nosotros una serie de armas efectivas con que luchar contra un mundo hostil. ¿Podría ser de otro modo, si estamos luchando contra un enemigo interno (la enfermedad mental) que intenta destruir la trama de nuestra existencia? ...Deberíamos por tanto observar con orgullo y satisfacción que fue posible para nosotros, en medio de una guerra feroz, dar en Alemania el primer paso para el establecimiento de un instituto de investigación con el objetivo de determinar la naturaleza de las enfermedades mentales y descubrir técnicas con que prevenirlas, aliviarlas y curarlas. Todos cuantos han contribuido al éxito de esta gran empresa, especialmente Su Majestad nuestro Rey... merecen nuestras más fervientes gracias... Se ha abierto el camino para nuevos enfoques que nos permiten conseguir la victoria sobre las más terribles aflicciones que pueden acosar al hombre.»⁹⁷
- 1918 Ernest Jones, pionero del psicoanálisis en Gran Bretaña, sostiene que «la verdadera neurastenia... se

- encontrará en dependencia del excesivo onanismo o emisiones seminales involuntarias». ⁹⁸
- 1919 Se añade la Enmienda Dieciocho a la Constitución de los Estados Unidos (La Prohibición). Es rechazada en 1933.
- 1924 Se forma la Asociación Ortopsiquiátrica americana. Esta asociación es iniciada por Karl Menninger, que envía una carta a 26 prominentes psiquiatras americanos, urgiéndoles a formar un nuevo grupo «de representantes de la concepción médica o neuropsiquiátrica del crimen». ⁹⁹
- 1925 Adolf Hitler publica *Mein Kampf*: «Por su misma apariencia exterior, podíais decir que esta gente (los judíos) no eran amantes del agua, y, para suplicio vuestro, mucha veces podíais hacer esta afirmación con los ojos cerrados... En muchas ocasiones se me revolvió el estómago por el olor de estos usuarios de caftán. A esto se sumaba su sucio vestido y su continente general poco heroico. No diría yo que esto fuera el dechado de la perfección, pero la falta de atractivo se convertía en franca repulsión cuando, sumadas a su desaliño físico, descubrías las taras morales de este “pueblo escogido”... ¿Había alguna forma de corrupción o inmoralidad, particularmente en la vida cultural, en la que se viera envuelto por lo menos un judío?... Hoy creo estar obrando de acuerdo con la voluntad del Creador Todopoderoso: al defenderme a mí mismo contra el judío, estoy luchando por la obra del Señor.» ¹⁰⁰
- 1928 Ladislaus Joseph von Meduna, de Budapest, introduce en la psiquiatría el tratamiento de shock con metrazol.
- 1929 Franz Alexander y Hugo Staub publican *The Criminal, the Judge, and the Public*: «El criminal neurótico... es una persona enferma... Si es curable, debería ser encarcelado todo el tiempo que dure el tratamiento psiquiátrico, hasta que ya no represente una amenaza para la sociedad. Si es incurable, debe quedarse a perpetuidad en un hospital para incurables.» ¹⁰¹

- 1930 Karl Menninger publica *The Human Mind*: «...¿qué ciencia o qué científico se interesa por la *justicia*? ¿Acaso es justa la pulmonía? ¿O el cáncer?»¹⁰²
- 1930 Se celebra el Primer Congreso Internacional sobre Higiene Mental en Washington D. C.
- 1933 Adolf Hitler ocupa la Cancillería de Alemania.
- 1933 Louis Thomas McFadden, congresista de Pennsylvania, dijo en un discurso en la Cámara de Representantes: «Señor presidente de la Cámara: no existe ninguna persecución real de judíos en Alemania... pero ha habido una pretendida persecución porque existen 200.000 indeseables judíos comunistas en Alemania, procedentes en su mayor parte de Polonia... y los alemanes están particularmente ansiosos por desembarazarse de estos judíos comunistas en concreto... Realmente tienen interés en conservar a los judíos ricos como Max Warburg y Franz Mendelssohn.»¹⁰³
- 1933 Manfred Sakel, de Viena, introduce en psiquiatría el tratamiento de shock con insulina.
- 1935 Egas Moniz, de Lisboa, introduce en psiquiatría la lobotomía prefrontal.
- 1935 Se decretan las leyes de Nuremeberg. La ley prohíbe toda relación sexual entre judíos y alemanes.
- 1938 U. Cerletti y L. Bini, de Roma, introducen en psiquiatría el tratamiento de electroshock.
- 1938 Los nazis prohíben que los arios sean tratados por doctores judíos, bajo pena de severos castigos tanto para el médico como para el paciente.¹⁰⁴
- 1938 Karl Bonhoeffer, profesor de psiquiatría en la Universidad de Berlín, dirige un equipo de psiquiatras alemanes que, junto con un grupo de militares, pretenden derrocar a Hitler arrestándolo, declarándolo loco y encerrándolo en una institución mental. El «putsch psiquiátrico» no se lleva a efecto.¹⁰⁵
- 1938 Harry F. Anslinger, comisionado de Narcóticos de los Estados Unidos: «La Sección de Narcóticos reconoce el gran peligro de la marihuana, debido a su claro deterioro de la mentalidad y al hecho de que

su uso continuado conduce directamente al asilo de locos.»¹⁰⁶

- 1939 Con el inicio de las hostilidades, Hitler ordena el 1 de septiembre la puesta en práctica del «programa de eutanasia» nacional-socialista: «A los enfermos incurables debe concedérseles la gracia de la muerte.» Se construyen las primeras cámaras de gas en hospitales mentales y empieza la matanza en masa de enfermos mentales (y otros enfermos incurables). Durante los dos años siguientes, un total aproximado de 50.000 alemanes (que no eran judíos) mueren asfixiados por monóxido de carbono en las cámaras de la muerte, simuladas —exactamente igual que más tarde en Auschwitz— como duchas y cuartos de baño.¹⁰⁷
- 1940 Edward E. Strecker, en su *Thomas Salmon Memorial Lecture*, declara: «Sin posibilidad de duda, el mundo está enfermo, mentalmente enfermo... El oportunismo político ofrece las panaceas del comunismo, fascismo y totalitarismo... (que) operan intentando producir un intenso nacionalismo. La higiene mental difícilmente puede considerarlas como realidades que ofrezcan mucho incentivo a la recuperación. Más bien parecen psicopatologías de masas... Entre las ideologías políticas en escena, la democracia es la que más se acerca al cumplimiento de los ideales de la higiene mental, de un pensamiento maduro e independiente.»¹⁰⁸
- 1941 George H. Stevenson, presidente de la American Psychiatric Association, declara que «Este desafío (prevenir que sucedan las guerras) se nos presenta debido a la estrecha relación existente entre los factores etiológicos observados en la psicosis individual y los de la psicosis internacional —la guerra—... Sabemos con certeza que existen muchos factores psicopatológicos que determinan constantemente los pasos que se dan hacia la guerra, que nosotros —como psiquiatras— somos capaces de valorar más adecuadamente que otros grupos que no han tenido nuestro tipo de educación y experiencia... Cuando se escriba la

historia de nuestro segundo siglo, quizás conste que la American Psychiatric Association tuvo una gran participación en la eliminación de la psicosis internacional —la guerra.»¹⁰⁹

1941 El asesinato de pacientes mentales en las cámaras de gas termina en Alemania para dar paso a las matanzas sistémicas de judíos en cámaras de gas en el Este. Los encargados de este programa provienen o bien «de la Cancillería de Hitler o del Departamento de Sanidad del Reich»... Las fábricas de la muerte en Auschwitz, Chelmno, Majdanek, Belzek, Treblinka y Sobibor llevan el nombre oficial de «Fundaciones de Caridad para el Cuidado Institucional».¹¹⁰

1943 Los dirigentes judíos engañan a su pueblo acerca de la existencia de estas fábricas de la muerte en algunos de los campos de concentración, porque —como decía el doctor Leo Baeck, antiguo rabino principal de Berlín— «vivir en espera de morir en las cámaras de gas, hubiera sido algo mucho más difícil de soportar aún». Como resultado, hubo «judíos que se presentaron voluntarios para ser deportados de Theresienstadt (donde no había cámaras de gas) a Auschwitz (donde sí las había), y a cuantos intentaban decirles la verdad, los tildaban de “locos”».¹¹¹

1945 Albert Deutsch emprende «una visión periodística de los hospitales mentales del Estado... En su mayor parte estaban colocados en grandes centros de cultura o cerca de ellos, en nuestros Estados más prósperos —como New York, Michigan, Ohio, California y Pennsylvania—. En algunos de los departamentos había escenas que rivalizaban con los horrores de los campos de concentración nazis: cientos de pacientes mentales desnudos se amontonaban en enormes salas como pocilgas, infestadas de suciedad, en todos sus grados de deterioro humano, sin vigilancia ni tratamiento, despojados de todo vestigio de decencia humana, muchos en estado de profunda desnutrición.»¹¹²

1945 Ezra Pound, acusado de traición, es declarado men-

talmente incapaz de presentarse ante juicio. Se le confina en el St. Elizabeths Hospital, en Washington, durante trece años. En 1958, salió de él como «loco incurable, pero no peligroso». El juez Bolitha J. Laws dice estas palabras al jurado que declaró loco a Pound: «...en un caso como este, en que el Gobierno y el representante de la defensa han coincidido en una visión clara e inequívoca, presumo que no tendréis ninguna dificultad en tomar una decisión». A los tres minutos, el jurado trae un veredicto de «mente enferma».¹¹³

- 1946 El presidente Harry S. Truman firma la conversión en ley del Decreto sobre Salud Mental del País. El Decreto autoriza la expansión de las funciones de la División de Higiene Mental del Departamento de Salud Pública.
- 1946 Brock Chisholm, director de los Servicios Médicos Generales del ejército canadiense durante la Segunda Guerra Mundial y secretario general de la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas: «Junto con las demás ciencias humanas, la psiquiatría debe decidir ahora cuál será el futuro inmediato de la raza humana. Nadie más puede hacerlo. Esta es la responsabilidad básica de la psiquiatría.»¹¹⁴
- 1949 Se reorganiza la División de Higiene Mental del Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos convirtiéndose en el Instituto Nacional de Salud Mental.
- 1950 El Movimiento Americano de la Salud Mental cobra nuevos bríos: la Psychiatric Foundation, la National Mental Health Foundation y la National Committee for Mental Hygiene se unen para formar la National Association for Mental Health.
- 1952 Se introducen en la práctica psiquiátrica las drogas tranquilizantes, que proporcionan un nuevo método químico para controlar a los pacientes en los hospitales mentales. Estas drogas allanan el camino al desarrollo de una nueva disciplina, llamada psicofarmacología, que estudia aquellas drogas útiles en el tratamiento de la enfermedad mental y su aplica-

- ción en la práctica clínica. La utilización de estos agentes farmacológicos presta apoyo a la creencia de que los desórdenes psiquiátricos son enfermedades médicas curables mediante drogas específicas.
- 1952 El Congreso emite el Decreto McCarran que estipula, entre otras cosas, que «Los extranjeros afectados de personalidad psicopática (a) serán excluidos de su admisión en los Estados Unidos.»¹¹⁵ Desde ahora, los inmigrantes homosexuales son clasificados automáticamente como «personalidades psicopáticas» y, si han entrado en el país en fecha posterior a la de la emisión de esta ley, son deportados.¹¹⁶
- 1954 Se emite el Decreto, de los Departamentos de Salud Mental Comunitaria del Estado de New York, que constituye la primera legislación sobre salud mental de esta clase en los Estados Unidos.
- 1954 Monte Durham, acusado de allanamiento de morada, es absuelto como «no culpable por locura» y encerrado en el St. Elizabeths Hospital. Este caso sienta un precedente legal conocido como la norma Durham: «La norma que sostenemos ahora... es simplemente que un acusado no es responsable de un crimen, si su acto ilegal fue producto de enfermedad o defecto mental.»¹¹⁷
- 1955 Se otorga a Egas Moniz el Premio Nobel de Fisiología o Medicina por el tratamiento de la esquizofrenia mediante la lobotomía prefrontal.
- 1957 Abe Fortas, consejero de la defensa señalado por el Tribunal en *Durham v. United States* y después juez adjunto del Tribunal Supremo de los Estados Unidos, declara: «¿Cuál es, pues, la importancia básica del caso *Durham*? En mi opinión, el hecho de que la ley haya reconocido a la psiquiatría moderna. Se ha dado por enterada de los descubrimientos de la psiquiatría en lo que se refiere a la enorme gama, complejidad y variedad de desórdenes mentales y a su profundo efecto sobre el comportamiento, y ha obrado en consecuencia... A la psiquiatría se le ha dado tarjeta de admisión (en el juicio) por propios méritos y por su propia competencia a la hora de ayudar

a definir quiénes deben ser considerados responsables de un crimen y quiénes deben ser tratados como perturbados psicológica o emocionalmente... Durham es una carta contitucional, una declaración de derechos para la psiquiatría...»¹¹⁸

- 1957 La Commonwealth de Massachusetts invierte las sentencias de quienes fueron convictas como brujas en Salem y no quedaron cubiertas por el decreto de 1711.
- 1957 El Tribunal de Apelaciones de los Estados Unidos para el Distrito de Columbia declara que «Si... (el acusado) sufre una enfermedad mental que hace probable que reincida en nuevos actos de violencia una vez cumplida la sentencia, la prisión no es ningún remedio. No sólo sería injusto encerrarle en prisión, sino que no protegeríamos a la comunidad contra sus posibles reincidencias. La hospitalización, en cambio, puede servir el doble objetivo de prestarle el tratamiento exigido por su enfermedad y mantenerle confinado hasta que sea prudente liberarlo.»¹¹⁹
- 1960 El 3 de julio es arrestado en Washington, D. C., George Lincoln Rockwell, dirigente del Partido Nazi Americano, mientras arengaba a una asamblea reunida al aire libre. A petición del fiscal, se le encierra durante treinta días en el hospital general del Distrito de Columbia para ser sometido a observación psiquiátrica. En su informe ante el Tribunal el psiquiatra jefe afirma: «En mi opinión (Rockwell) tiene una personalidad paranoica. (Sin embargo) aportar en testimonio algo que pueda ser interpretado como interferencia de su derecho de libre expresión y separarlo de la sociedad por una diferencia de ideología política, no haría más que desacreditar la profesión psiquiátrica y apoyar la causa de Mr. Rockwell.» En agosto, Rockwell es declarado mentalmente apto para presentarse a juicio, se le encuentra culpable de conducta desordenada y se le multa a pagar cien dólares.¹²⁰
- 1961 George Lincoln Rockwell: «La sorprendente respues-

ta al enigma judío, es que los judíos están locos. Como raza, los judíos son unos paranoicos. Debemos parar a esta gente enferma antes de que hundan el mundo con ellos.» En 1965, Rockwell elabora esta tesis del siguiente modo: «(Los judíos) son un pueblo único que los distingue del resto de los pueblos blancos. Las masas judías sufren los síntomas de la paranoia: ilusiones de grandeza, ilusiones de persecución. Los judíos se creen “el Pueblo Escogido de Dios” y se quejan constantemente de “persecución”...»¹²¹

1961 Adolf Eichmann es juzgado en Jerusalén y, tras ser examinado por media docena de psiquiatras, se le declara normal.¹²² Robert Servatius, abogado de Colonia que defiende a Eichmann, intenta exonerar a su cliente de los cargos relativos a su responsabilidad por «su colección de esqueletos, las esterilizaciones, las muertes por gas y otras cosas similares de tipo médico... El juez que preside le interrumpe: —Doctor Servatius, supongo que ha sido un desliz afirmar que matar por medio de gas era un asunto de tipo médico. Servatius replica: —Desde luego fue un asunto médico.»¹²³

1961 El Subcomité de Derechos Constitucionales del Comité de Jueces del Senado de los Estados Unidos, dirige los debates sobre... «Los Derechos Constitucionales del Enfermo Mental». Francis J. Braceland: «Es rasgo propio de algunas enfermedades, el que las personas no tengan conciencia del hecho de estar enfermas. En suma, a veces es necesario protegerlas por un tiempo de sí mismas...»¹²⁴ Jack Ewalt: «El objetivo básico (del encierro) es tener la seguridad de que los seres humanos enfermos reciben el cuidado apropiado a sus necesidades...»¹²⁵

1962 El Tribunal Supremo de los Estados Unidos declara que la adicción a los narcóticos es una enfermedad, no un crimen y que «un Estado puede establecer un programa de tratamiento obligatorio para los adictos a los narcóticos. Tal programa de tratamiento puede exigir períodos de encierro involuntario.»¹²⁶

- 1963 El presidente John F. Kennedy pronuncia su «Mensaje al Congreso Relativo a la Enfermedad y al Retraso Mental»: «Propongo un programa nacional de salud mental para asistir a la inauguración de un énfasis y enfoques completamente nuevos de la asistencia al enfermo mental. Este enfoque se basa primordialmente en los nuevos conocimientos y las nuevas drogas descubiertas y desarrolladas en años recientes y que posibilitan para la mayor parte de los enfermos mentales ser tratados con éxito y rapidez... Necesitamos un nuevo tipo de servicio médico, que devuelva el cuidado de la salud mental al gran cauce de la medicina americana...» ¹²⁷
- 1963 El presidente John F. Kennedy es asesinado en Dallas, Texas. Lee Harvey Oswald es acusado del crimen. Este es asesinado a su vez en la cárcel por Jack Ruby. Tanto Oswald como Ruby son considerados por amplios sectores como locos, y los crímenes son archivados como la violencia absurda de dos lunáticos. «John F. Kennedy fue asesinado por un lunático, Lee Harvey Oswald, que momentáneamente había prestado lealtad al paranoico Fidel Castro de Cuba. Oswald fue, a su vez, asesinado a los dos días por otro loco, Jack Ruby.» ¹²⁸ «Si Oswald hubiera recibido ayuda psiquiátrica cuando era joven, John Kennedy podría seguir vivo.» ¹²⁹
- 1964 1.189 miembros de la American Psychiatric Association declaran al senador Barry Goldwater «psicológicamente inadecuado para servir como presidente de los Estados Unidos». Muchos de los psiquiatras que sostienen esta posición, diagnostican que el senador Goldwater sufre una esquizofrenia paranoica o alguna otra enfermedad parecida; veamos un diagnóstico, tomado al azar, emitido por un psiquiatra anónimo del Cornell Medical Center: «El senador Goldwater me da la impresión de ser una personalidad paranoica o un esquizofrénico de tipo paranoico... Es un hombre peligroso en potencia.» ¹³⁰
- 1964 Sargent Shriver, director del U. S. Office of Economic Opportunity: «Dadnos un mundo sano —en to-

- dos los sentidos— y el comunismo por fin desaparecerá de la faz de la tierra en todos los sentidos.»¹³¹
- 1965 Un columnista sindicado informa de que la prensa Comunista ha declarado al presidente Johnson «...enfermo, tanto física como mentalmente».¹³²
- 1966 El presidente Lyndon B. Johnson declara que «el alcohólico sufre una enfermedad».¹³³ La Unión de Libertades Civiles Americanas apremia para que los individuos acusados de intoxicación pública, sean tratados como pacientes, no como criminales.
- 1967 Suh Tsung-Hva, el neuropsiquiatra más prominente de la China Comunista: «...Las neurosis y las psicosis no existen aquí, ni siquiera la paranoia.»¹³⁴
- 1967 Un editorial aparecido en el *Journal of the American Medical Association* declara que «El médico contemporáneo considera el suicidio como una manifestación de enfermedad emocional. Raramente lo considera en un contexto distinto de la psiquiatría.»¹³⁵
- 1967 En una «toma de posición sobre la cuestión de la idoneidad del tratamiento», la American Psychiatric Association declara que «Las restricciones pueden serle impuestas (al paciente) desde dentro por medio de métodos farmacológicos o cerrando la puerta de una sala. Cada una de estas imposiciones puede formar parte, como componente legítimo de un programa de tratamiento.»¹³⁶
- 1967 Harvey J. Tomtkins, presidente de la American Psychiatric Association, en su discurso presidencial: «Nos estamos acercando a una población de psiquiatras de casi 20.000, cifra unas cuatro veces superior a la de hace dos décadas. Este ubérrimo crecimiento no habría acontecido sin los subsidios del Gobierno que han sido canalizados hacia nuestra educación profesional... Es moralmente necesario que nos dediquemos con honrado apremio a la propia aceptación de una imagen distinta de nosotros mismos —una que refleje más de cerca las corrientes intelectuales, sociales, políticas y económicas que, como demuestra la historia, tienen tanta influencia en el

- carácter de nuestra práctica como la acumulación de nuevos conocimientos.»¹³⁷
- 1967 George Stevenson, antiguo presidente de la American Psychiatric Association: «Para nosotros los que estamos en la A.P.A., la guerra debería ser un programa psiquiátrico de salud pública... Es posible que una solución a este problema esté aún muy distante en el futuro, pero esto no es razón para que sigamos ignorándolo o dejándolo únicamente en manos de los políticos o de los propagandistas de la extrema derecha o de la extrema izquierda... La guerra, como conducta, deriva fundamentalmente de una perturbación emocional.»¹³⁸
- 1967 Dick Gregory, actor negro: «Esta nación (los Estados Unidos) es el país racista número uno del mundo. Este país es... enfermo y loco.»¹³⁹
- 1968 El novelista Norman Mailer: «Creo que la sociedad americana ha ido deteriorándose mentalmente...»¹⁴⁰
- 1968 Herbert Marcuse, profesor de filosofía en la Universidad de California: «(En una sociedad propiamente democrática, debería haber) un rechazo de la tolerancia de reunión y expresión de aquellos grupos y movimientos que... se oponen a la extensión de los servicios públicos, seguridad social, asistencia médica, etc. Tanto más cuanto esta sociedad dispone de recursos mayores que en ningún otro tiempo y simultáneamente, distorsiona, abusa y despilfarra más que nunca estos recursos, yo declaro a esta sociedad demente...»¹⁴¹
- 1968 Drew Pearson, columnista: «Por primera vez en 192 años de historia americana, un hombre con una inestabilidad mental demostrada se presenta a las elecciones para presidente de los Estados Unidos. “Los registros oficiales” —dijo el senador (Wayne) Morse al Senado— “mostrarán que el gobernador Wallace llenó la petición de compensación económica por daños en junio de 1946, y que en diciembre de 1946, le fue concedida una subvención por psiconeurosis atribuible al servicio, por la que se le asignó una estimación del 10 %”... Algunos observadores que

han observado la gimnasia mental de su campaña ordinaria, afirman que los doctores se mostraron conservadores.»¹⁴²

1968 La orden de 1492, dictada por el rey Fernando y la reina Isabel, mediante la que se expulsaba a los judíos de España, es declarada nula por el gobierno español. En el mismo día (6 de diciembre de 1968) se inaugura la primera sinagoga construida en España después de 600 años.¹⁴³

1968 Howard P. Rome, consejero principal de psiquiatría en la Clínica Mayo y antiguo presidente de la American Psychiatric Association: «Ahora, sin embargo... nos damos cuenta de que la sociedad puede estar también enferma y en un sentido muy profundo... Realmente, el área de actuación de la psiquiatría de hoy es el mundo entero, y la psiquiatría no tiene por qué aterrarse ante la magnitud de su tarea.»

PRIMERA PARTE

LA INQUISICION Y LA PSIQUIATRIA INSTITUCIONAL

1. Ernst Cassirer, *The Myth of the State*, p. 350.
2. Fyodor Dostoyevsky, *The Brothers Karamazov*, p. 301.

1. PROTECTORES Y ENEMIGOS INTERNOS DE LA SOCIEDAD

1. John Emerich Edward Dalberg Acton, Letter to Bishop Mandell Creighton, en *Essays on Freedom and Power*, p. 335.
2. Walter Ullman, *The Individual and Society in the Middle Ages*, p. 37.
3. Ibid.
4. Ibid., p. 25.
5. Ibid., p. 64.
6. Ibid., pp. 66, 69, 127.
7. Abram Leon Sachar, *A History of the Jews*, p. 194.
8. Max I. Dimont, *Jews, God, and History*, p. 224.
9. En relación con esto, ver Norman Cohn, *The Pursuit of the Millennium*, especialmente, pp. 307-319.
10. Dimont, p. 238.
11. Sachar, p. 198.
12. Citado en *Malleus Maleficarum*, Jacob Sprenger y Heinrich Krämer, pp. xix-xx.
13. Sprenger y Krämer.
14. Ibid., p. 1.
15. Ibid., pp. 2-3.
16. Ibid., p. 41.
17. Ibid., p. 47.
18. Ibid.
19. Ibid., p. 87.
20. Ibid.
21. Ibid.

Thomas S. Szasz

22. Ibid.
23. Para un análisis más amplio, ver cap. 6.
24. Charles Mackay, *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*, p. 582.
25. Citado por Gregory Zilboorg, *The Medical Man and the Witch During the Renaissance*, p. 140.
26. Citado por Gregory Zilboorg, *A History of Medical Psychology*, p. 214.
27. Ibid., p. 215.
28. Ibid., p. 237.
29. Zilboorg, *Medical Man and Witch*, pp. 199-200.
30. Sprenger y Krämer, pp. 8-9.
31. Michel Foucault, *Madness and Civilization*, p. 39.
32. Ibid., p. 41.
33. George Rosen, Social attitudes to irrationality and madness in 17th and 18th century Europe, *J. Hist. Med. & All. Sc.*, 18: 220-240, 1963; p. 233.
34. Ibid.
35. Citado por Rosen, p. 233.
36. Ibid., p. 237.
37. Illinois Statute Book, Sess. Laws 15, Sect. 10, 1851. Quoted por E. P. W. Packard en *The Prisoner's Hidden Life*, p. 37.
38. Foucault, p. 45.
39. Citado por Emil Kraepelin, *One Hundred Years of Psychiatry*, p. 152.
40. John F. Kennedy, Message from the President of the United States relative to mental illness and mental retardation, Feb. 5, 1963. 88th Cong., 1st sess., H. Rep., Doc. No. 58.
41. Philip Q. Roche, *The Criminal Mind*, p. 241. Para más datos y una mayor crítica de este punto, ver Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 91-108.
42. Citado por Jonas B. Robitscher, Tests of criminal responsibility: New rules and old problems. *Land & Water Law Rev.*, 3: 153-176, 1968; p. 157.
43. Ver, en general, Irving Brant, *The Bill of Rights*; para una crítica más amplia, ver Friedrich A. Hayek, *The Constitution of Liberty*, especialmente pp. 188-191.
44. Bernard D. Hirsch, Informed consent to treatment: Medicolegal comment, en Albert Averbach y Melvin M. Belli (Eds.), *Tort and Medical Yearbook*, Vol. I, pp. 631-638.
45. Thomas S. Szasz, Science and public policy: The crime of involuntary mental hospitalization, *Med. Opin. & Rev.*, 4: 24-35 (May), 1968.
46. Ibid.
47. Citado por Zilboorg, *History of Medical Psychology*, p. 557.
48. Jules Michelet, *Satanism and Witchcraft*, p. 145.
49. Christina Hole, *Witchcraft in England*, pp. 94, 101.

2. PROCESO DE IDENTIFICACION DEL MALHECHOR

1. Eugene Zamiatin, *We*, pp. 76-7.
2. Citado por Rossell Hope Robbins, *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 101.
3. Ibid.
4. Para más datos, ver Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry*, y *Psychiatric Justice*.
5. Citado por Julien Cornell, *The Trial of Ezra Pound*, p. 37.
6. Ibid., p. 129.
7. Citado por Robbins, p. 102.
8. Ibid., p. 480.
9. Ibid., pp. 482-483.
10. En relación con esto, ver Erving Goffman, *Asylums*.
11. Ibid., p. 480.
12. Citado por Frank J. Ayd, Jr., Guest editorial: Ugo Cerletti, M.D., 1877-1963, *Psychosomatics*, 4: A/6-A/7 (Nov.-Dec.), 1963.
13. Robbins, p. 483.
14. Jacob Sprenger y Heinrich Krämer, *Malleus Maleficarum*, p. 231.
15. Ver George Orwell, *Nineteen Eighty-Four*, y Robert Jay Lifton, *Thought Reform and the Psychology of Totalism*.
16. En este sentido, ver Thomas S. Szasz, The psychiatrist as double agent, *Trans-action*, 4: 16-24 (Oct.), 1967.
17. Citado en Robbins, p. 552.
18. Ibid., p. 401.
19. Ibid., p. 492.
20. Ibid., p. 493.
21. Ver especialmente Thomas S. Szasz, *The Myth of Mental Illness, and Law, Liberty, and Psychiatry*.
22. Sherwin S. Radin, Mental Health problems in school children, *J. of Sch. Health*, 32: 390-397 (Dec.), 1962; p. 392.
23. Christina Hole, *Witchcraft in England*, p. 75.
24. Ibid., p. 89.
25. Charles Mackay, *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*, p. 481.
26. Hole, p. 82.
27. Ver Thomas S. Szasz, Mental illness is a myth, *New York Times Magazine*, June 12, 1966, pp. 30, 90-92.
28. Mackay, p. 514.
29. Karl Menninger, *The Vital Balance*, pp. 478-482.
30. Ibid., p. 474.
31. Robert H. Felix, *Mental Illness*, pp. 28-29.
32. William C. Menninger, *Psychiatrist to a Troubled World*.
33. Para un brillante enfoque de este tema, ver Joaquin Machado de Assis, The Psychiatrist, en *The Psychiatrist and Other Stories*, pp. 1-45.
34. Ver, por ejemplo Leo Srole, Thomas S. Langer, Stanley T. Mi-

chael, Marvin K. Opler, y Thomas A. C. Rennie, *Mental Health in the Metropolis*, p. 138.

35. Karl Menninger, p. 32.

36. Ibid., p. 33.

37. Citado por Mackay, p. 518.

38. Gregory Zilboorg, *The Medical Man and the Witch During the Renaissance*, p. 67.

39. Ver On suicide, *Time*, Nov. 25, 1966, p. 48; y Physician suicides cause concern, *Med. World News*, June 9, 1967, pp. 28-29.

3. PROCESO DE DEMOSTRACION DE LA CULPABILIDAD DEL MALHECHOR

1. Michel Foucault, *Madness and Civilization*, p. 205.

2. Henry Charles Lea, *The Inquisition of the Middle Ages*, p. 17.

3. Ver Lois Wille, Why refugee asked for ticket to Russia, *Chicago Daily News*, Mar. 29, 1962, p. 1; James E. Beaver, The "mentally ill" and the law: Sisyphus and Zeus, *Utah Law Rev.*, 1968: 1-71 (Mar.), 1968; p. 21.

4. *Duzynski v. Nosal*, 324 F. 2d 924 (7th Cir.), 1963.

5. Para numerosos casos de tratamiento del individuo acusado de enfermedad mental y que no está protegido legalmente, ver Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry, Psychiatric Justice*.

6. Ver Szasz, *Psychiatric Justice*, especialmente pp. 85-143.

7. Thomas J. Scheff, Social conditions for rationality: How urban and rural courts deal with the mentally ill, *Amer. Behav. Scientist*, 7: 21-27 (Mar.), 1964; p. 21.

8. Lea, p. 37.

9. Ibid., p. 39.

10. Ibid., p. 96.

11. Ver Thomas S. Szasz, *The Myth of Mental Illness*.

12. Lea, p. 97.

13. Ibid., p. 113.

14. Francis J. Braceland, Testimony, en *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 63-74; pp. 64, 71.

15. Lea, p. 97.

16. Lettres de cachet, en *Encyclopaedia Britannica*, Vol. 13, p. 971.

17. Barrows Dunham, *Heroes and Heretics*, p. 374.

18. Ibid., pp. 374-375.

19. Ibid.

20. Ibid., p. 375.

21. En este sentido, ver Hugh A. Ross: Commitment of the mentally ill: Problems of law and policy, *Mich. Law Rev.*, 57: 945-1-18 (May), 1959; Luis Kutner, The illusion of due process in commitment proceedings, *Northwestern Univer. Law Rev.*, 57: 383-399 (Sept.-Oct.), 1962.

22. Ver Frank T. Lindman and Donald M. McIntyre, Jr. (Eds.), *The Mentally Disabled and the Law*, pp. 15-106.

23. Testimonio presentado ante la American Psychiatric Associa-

tion por Francis J. Braceland, Director Psiquiatra del Institute of Living, Hartford, Connecticut, y Jack R. Ewalt, M.D., jefe del Departamento de psiquiatría de la Harvard Medical School, Boston, Mass., en *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 79-85; pp. 80-81.

24. Thomas J. Scheff, *Being Mentally Ill*, p. 132.
25. Ibid., p. 133.
26. Ibid.
27. Ibid., p. 144.
28. Ibid., p. 154.
29. Lea, p. 101.
30. Braceland, Testimony, en *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, pp. 64-65.
31. Ewalt, Testimony, *ibid.*, p. 75.
32. Testimony presented on behalf of the American Psychiatric Association..., *ibid.*, p. 80.
33. Ver especialmente Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry*.
34. Lea, p. 231.
35. Ibid., p. 103.
36. Henry Charles Lea, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 2, p. 585.
37. Lea, *Inquisition of Middle Ages*, p. 103.
38. Lea, *Inquisition of Spain*, Vol. 2, p. 569.
39. Lea, *Inquisition of Middle Ages*, p. 155.
40. Citado en *Time*, Nov. 20, 1964, p. 76.
41. *Prochaska v. Brinegar*, 251 Iowa 834, 102 N.W. 2d, 1960; p. 872.
42. Lea, *Inquisition of Middle Ages*, p. 143.
43. Robert H. Felix, The image of the psychiatrist; Past, present, and future, *Amer. J. Psychiat*, 121: 318-322 (Oct.), 1964; p. 321.
44. Lea, *Inquisition of Middle Ages*, p. 237.
45. Ver Cap. 9, 11 y 12.
46. Lea, *Inquisition of Middle Ages*, p. 191.

4. LA BRUJA COMO PACIENTE MENTAL

1. Gregory Zilboorg, *The Medical Man and the Witch During the Renaissance*, p. 58.
2. Ver Cap. 9.
3. Sigmund Freud, Leonardo Da Vinci and a memory of his childhood (1910), en *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. XI, pp. 57-137; pp. 63, 131.
4. Ibid., p. 63.
5. Ibid., p. 131.
6. Johann Weyer, *De Praestigiis Daemonum* (1563), citado en Gregory Zilboorg, *A History of Medical Psychology*, p. 215.
7. En relación con esto, ver Thomas S. Szasz, Bootlegging humanistic values through psychiatry, *Antioch Rev.*, 22: 341-349 (Fall), 1962.
8. Ver, por ejemplo, M. Ralph Kaufman, Psychiatry: Why "medi-

cal" or "social" model? *A.M.A. Arch. Gen. Psychiat*, 17: 347-360 (Sept.), 1967.

9. M'Naghten's Case, 10 Cl. & F. 200, 8 Eng. Rep. 918 (H.L.), 1843. En relación con esto, ver Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, y Psychiatry*, pp. 138-146; y The insanity defense and the insanity verdict, *Temple Law Quart.*, 40: 271-282 (Spring-Summer), 1967.

10. Henry Charles Lea, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 3, p. 58.

11. Ibid., p. 59.

12. Philippe Pinel, *A Treatise on Insanity*, p. 238.

13. Ibid., p. 237.

14. Citado en Zilboorg, *History of Medical Psychology*, pp. 391-392.

15. William E. H. Lecky, *History of European Morals*, Vol. II, p. 54.

16. Ibid., p. 55.

17. Ibid., p. 87.

18. Ibid., p. 55.

19. Sigmund Freud, Charcot (1893), en *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. III, pp. 7-23; p. 20.

20. Ibid.

21. Sigmund Freud, Letter 56 (to Wilhelm Fliess, January 17, 1897), *ibid.*, vol. I, p. 242.

22. Sigmund Freud, A seventeenth-century demonological neurosis (1923), *ibid.*, vol. XIX, pp. 67-105; p. 72.

23. Zilboorg, *History of Medical Psychology*, p. 153.

24. Ver Cap. 2, p. 41.

25. Zilboorg, *Medical Man and Witch*, pp. 69-70.

26. Ibid., p. 73.

27. Zilboorg, *History of Medical Psychology*, p. 555.

28. Ibid., p. 160.

29. Zilboorg, *Medical Man and Witch*, p. 63.

30. Zilboorg, *History of Medical Psychology*, p. 216.

31. Ibid., p. 231.

32. Ibid., pp. 213-214.

33. Citado por Robbins, *Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 540.

34. Ibid.

35. Franz G. Alexander y Sheldon T. Selesnick; *The History of Psychiatry*, p. 86.

36. Albert Deutsch, *The Mentally Ill in America*, p. 21.

37. Alexander and Selesnick, p. 68.

38. Lea, *Inquisition of Spain*, Vol. 4, pp. 35-36.

39. Andrew Dickson White, *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*, pp. 356-357.

40. Zilboorg, *Medical Man and Witch*, p. 45.

41. Karl Menninger, *The Vital Balance*, p. 16.

42. Jules H. Masserman, *The Practice of Dynamic Psychiatry*, p. 370.

43. Robbins, p. 338.

44. Ibid., p. 340.

45. Henry Sigerist, prefacio, en Zilboorg, *Medical Man and Witch*, pp. viii-ix.

5. LA BRUJA CONSIDERADA COMO VICTIMA PROPICIATORIA

1. Jean-Paul Sartre, *Saint Genet*, p. 40.
2. Geoffrey Parrinder, *Witchcraft*, p. 54.
3. Ibid., p. 14.
4. Andrew Dickson White, *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*, pp. 360-361. En relación a esto, ver también, Norman Cohn, *The Pursuit of the Millennium*, y *Warrant for Genocide*.
5. Pennethorne Hughes, *Witchcraft*, p. 64.
6. Adolf Leschnitzer, *The Magic Background of Modern Anti-Semitism*, pp. 144-145.
7. Ibid., pp. 98-99.
8. Ibid., p. 146.
9. Ibid., pp. 164-165.
10. August B. Hollingshead y Frederick C. Redlich, *Social Class and Mental Illness*.
11. Paul M. Roman y Harrison M. Trice, *Schizophrenia and the Poor*, pp. 14 and 37.
12. Ver Cap. 1.
13. Thomas S. Szasz, *The Psychiatric Classification of Behavior: A Strategy of Personal Constrain*, en Leonard D. Eron (Ed.), *The Classification of Behavior Disorders*, pp. 123-170.
14. Gregory Zilboorg, *A History of Medical Psychology*.
15. Ibid., pp. 591-606.
16. Franz G. Alexander y Sheldon T. Selesnick, *The History of Psychiatry*.
17. Ibid., p. 66.
18. Ibid., p. 67.
19. Ver Cap. 8.
20. Sobre el tema de la persecución de los judíos alemanes en el siglo xv, ver Friedrich Heer, *Gottes Erste Liebe* y la revisión de Rudolf Augstein, *Die perfiden Juden, Der Spiegel*, Sept. 4, 1967, pp. 120-126.
21. H. R. Trevor-Roper, *Witches y witchcraft: An historical essay (I)*, *Encounter*, 28: 3-25 (May), 1967; p. 13.
22. Ibid.
23. Ibid., p. 11.
24. Henry Kamen, *The Spanish Inquisition*, p. 15.
25. Walt W. Rostow, *The Dynamics of Soviet Society*, pp. 222-226.
26. Henry Charles Lea, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 3, pp. 233-234.
27. Ibid., p. 234.
28. Ibid., Vol. 4, pp. 233-234.
29. Charles Williams, *Witchcraft*, p. 249.
30. H. R. Trevor-Roper, *Witches and witchcraft, An historical essay (II)*, *Encounter*, 28: 13-34 (June), 1967; p. 14.

31. Ibid.
32. Herbert J. Muller, *Freedom in the Western World*, p. 173.
33. Ver Capítulo 9 y 10.
34. Herbert Marcuse, citado en Democracy has/hasn't a future... a present, *New York Times Magazine*, May 26, 1968, pp. 30-31, 98-104; p. 102.
35. Anatoly Kuznetsov, *Babi Yar*, p. 236.
36. Lea, *Inquisition of Spain*, Vol. 4, pp. 206-208.
37. Trevor-Roper (II), p. 15.
38. Jules Isaac, *The Teaching of Contempt*.
39. Michel Foucault, *Madness and Civilization*.
40. Ver Thomas S. Szasz, The destruction of differences, *New Republic*, June 10, 1967, pp. 21-23.

6. LOS MITOS DE LA BRUJERIA Y DE LA ENFERMEDAD MENTAL

1. Herbert J. Muller, *Freedom in the Western World*, pp. 40-41.
2. George Mora, From Demonology to the Narrenturm, en Iago Galdston (Ed.), *Historic Derivations of Modern Psychiatry*, pp. 41-73; p. 50.
3. Albert Camus, *The Plague*, p. 121.
5. Ibid.
6. H. R. Trevor-Roper, Witches and witchcraft: An historical essay (I), *Encounter*, 28: 3-25 (May), 1967; p. 4.
7. Exodus, 22: 18.
8. Trevor-Roper, p. 4.
9. Ibid., p. 15.
10. Ibid.
11. Ver Thomas S. Szasz, Criminal insanity: Fact or strategy? *New Republic*, Nov. 21, 1964, pp. 19-22; y The Psychiatric Classification of Behavior: A Strategy of Personal Constraint, en Leonard D. Eron (Ed.), *Classification of Behavior Disorders*, pp. 125-170.
12. Jacob Sprenger y Heinrich Krämer, *Malleus Maleficarum*, p. 8.
13. Ver, por ejemplo, M. Ralph Kaufman, Psychiatry: Why "medical" or "social" Model? *A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.*, 17: 347-360 (Sept.), 1967; pp. 347-348.
14. Sprenger y Krämer, p. 9.
15. Ibid., p. 56.
16. Ver Capítulo 5.
17. Charles Williams, p. 252.
18. Rossell Hope Robbins, *Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 19.
19. Ibid.
20. Geoffrey Parrinder, *Witchcraft*, p. 82.
21. Henry Charles Lea, *A History of the Inquisition of Spain*, Vol. 4, p. 239.
22. Ibid.

23. Ibid., p. 240.
24. Johan Huizinga, *The Waning of the Middle Ages*, p. 68.
25. Ibid., p. 69.
26. Citado en Maximilian Koessler, Euthanasia in the Hadamar Sanatorium and international law, *J. Crim. Law, Criminol., and Police Sci.*, 43: 735-755 (Mar.-Apr.), 1953; pp. 739-740.
27. En este sentido, ver cap. 4; también Thomas S. Szasz, *The Mental Health Ethic*, en Richard T. De George (Ed.), *Ethics and Society*, pp. 85-110.
28. Bronislaw Malinowski, *Magic, Science, and Religion*, p. 84.
29. Barrows Dunham, *Man Against Myth*, p. 18.
30. Mark, 1: 1. Aquí y en los siguientes capítulos, la fuente de mis citas bíblicas es la *Revised Standard Version of the Holy Bible*.
31. Ibid., 1: 9-11.
32. Ibid., 1: 21-24.
33. Ibid., 1: 25-26.
34. Ibid., 3: 10-12.
35. Ibid., 5: 1-7.
36. Lewis Carroll, *Alice's Adventures in Wonderland*, en *The Annotated Alice*, p. 159.
37. Gregory Bateson (Ed.), *Perceval's Narrative*, pp. 186-187.
38. Leo Tolstoy, *The Kreutzer Sonata*, en *The Death of Ivan Ilych and Other Stories*, pp. 157-239; pp. 193-194.
39. Ibid., pp. 200, 201.
40. Samuel Butler, *The Way of All Flesh*, p. 278.
41. Citado por Albert Deutsch, *The Mentally Ill in America*, p. 10.
42. Michel Foucault, *Madness and Civilization*, p. 40.
43. Andrew Harper, *A Treatise on the Real Cause and Cure of Insanity*, en Richard Hunter e Ida Macalpine (Eds.), *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860*, pp. 522-524; p. 524.
44. Thomas Bakewell, A letter to the chairman of the Select Committee of the House of Commons, appointed to enquire into the state of madhouses, en Hunter and Macalpine, pp. 705-709; p. 706.
45. John Reid, *De Insania (On Insanity)*, en Hunter y Macalpine, pp. 722-728; pp. 723-725.
46. John Conolly, *An Inquiry Concerning the Indications of Insanity, With Suggestions for the Better Protection and Care of the Insane*, en Hunter y Macalpine, pp. 805-809; pp. 806-807.
47. John Stuart Mill, *On Liberty*, pp. 99-100.
48. Bateson, p. 114.
49. Para un sugestivo enfoque de este tema, ver Anton Pavlovich Chekhov, Ward No. 6 en *Seven Short Stories by Chekhov*, pp. 106-157.
50. Bateson, p. 218.
51. Ibid., p. 299.
52. E. P. W. Packard, *Modern Persecution*, Vol. I, p. 95.
53. Deutsch, pp. 424-425.
54. Edmund S. Morgan (Ed.), Mary Easty, *Petition of an Accused Witch, 1692*, en Daniel Boorstin (Ed.), *An American Primer*, pp. 26-30; p. 28.
55. Ibid., p. 29.

56. H. R. Trevor-Roper, *Witches and witchcraft: An historical essay* (II), *Encounter*, 28: 13-34 (June), 1967; p. 16.
57. Lea, p. 46.
58. Julien Benda, *The Great Betrayal*.
59. Robbins, p. 17.
60. Ver especialmente David Brion Davis, *The Problem of Slavery in Western Culture*.

SEGUNDA PARTE: LA FABRICACION DE LA LOCURA

1. Fyodor Dostoyevsky, *The Brothers Karamazov*, p. 306.
2. John Stuart Mill, *On Liberty*, p. 100.

7. LA TRANSFORMACION DEL PRODUCTO — DE LA HEREJIA A LA ENFERMEDAD —

1. John Stuart Mill, *Auguste Comte and Positivism*, p. 142.
2. Para un informe clásico de la homosexualidad, en tiempos pasados y en diversas culturas, ver Edward Westermarck, *The Origin and Development of the Moral Ideas*, vol. II, cap. XLIII, pp. 456-489; para una exposición más reciente, ver, por ejemplo, Wainright Churchill, *Homosexual Behavior Among Males*.
3. Génesis, 19: 3-5.
4. Ibid., 19: 6-8.
5. Ibid., 19: 11.
6. Ibid., 19: 24-25.
7. Leviticus, 18: 22.
8. Ibid., 20: 13.
9. Citado por Simone de Beauvoir, *The Second Sex*, p. xxi.
10. Alfred C. Kinsey, Wardell B. Pomeroy, y Clyde E. Martin, *Sexual Behavior in the Human Male*, pp. 659-666.
11. Gordon Rattray Taylor, *Historical and Mythological Aspects of Homosexuality*, en Judd Marmor (Ed.), *Sexual Inversion*, pp. 140-164; pp. 145-146.
12. Ibid., p. 145.
13. Westermarck, p. 489.
14. Henry Charles Lea, *A History of the Inquisition of Spain*, vol. 4, p. 362.
15. Ibid.
16. Ibid.
17. Ver capítulo 5.
18. Lea, vol. 4, pp. 365-366.
19. Ibid., p. 367.

20. Ibid., p. 368.
21. Ibid., p. 371.
22. Marmor, p. 15.
23. En este sentido, ver Thomas S. Szasz, Scientific method and social role in medicine and psychiatry, *A.M.A. Arch. Int. Med.*, 101: 228-238 (Feb.), 1958; y Alcoholism: A socioethical perspective, *Western Med.* 7: 15-21 (Dec.), 1966.
24. René Guyon, *The Ethics of Sexual Acts*, pp. 270-271.
25. André Gide, *Corydon*, pp. 8-10.
26. Ibid., pp. 20-21.
27. Ver capítulo 7.
28. Karl Menninger, *The Vital Balance*, pp. 195-198.
29. Ibid., p. 198.
30. Ibid., p. 196.
31. Ibid.
32. Ibid., p. 197.
33. Karl Menninger, Introduction, en *The Wolfenden Report*, pp. 5-7; p. 5.
34. Ibid., p. 6.
35. *Crosscurrents of Psychiatric Thought Today*, p. 1.
36. Ibid. p. 13.
37. Ibid., p. 14.
38. William S. Burroughs, *Naked Lunch*, pp. 186-197; p. 186.
39. Ibid., p. 188.
40. Ibid., p. 189.
41. Ibid., p. 196.
42. Ibid., p. 197.
43. Ver especialmente Thomas S. Szasz, Scientific method and social role; Alcoholism: A socioethical perspective; y *Law, Liberty, and Psychiatry*.
44. Dick Leitsch, The psychotherapy of homosexuality: Let's forget Jocasta and her little boy, *Psychiat. Opin.*, 4: 28-35 (June), 1967: p. 35.

8. EL NUEVO PRODUCTO, LA LOCURA MASTURBATORIA

1. François Voltaire, *Dictionnaire de philosophie* (1764), p. 254.
2. Ver especialmente Friedrich A. Hayek, *The Counter-Revolution of Science*.
3. Alfred C. Kinsey, Wardell B. Pomeroy, Clyde E. Martin, y Paul Gebhard, *Sexual Behavior in the Human Female*, p. 168.
4. Ibid., p. 473.
5. Alfred C. Kinsey, Wardell B. Pomeroy, y Clyde E. Martin, *Sexual Behavior in the Human Male*, p. 465.
6. E. H. Hare, Masturbatory insanity: The history of an idea, *J. Ment. Sci.*, 108: 1-25 (Jan.), 1962; p. 20.
7. Ibid., p. 2.
8. Ibid., pp. 2-3.
9. Ibid., p. 3.

10. Ibid.
11. Benjamin Rush, *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* (1812).
12. Ibid., p. 33.
13. Ibid., p. 347.
14. Ilza Veith, *Hysteria*, p. 179.
15. Ver capítulo 6.
16. Hare, p. 4.
17. Ibid.
18. Ibid., p. 5.
19. Ibid., p. 6.
20. Ibid.
21. Citado por John Duffy, Masturbation and clitoridectomy, *J.A.M.A.*, 186: 246-248 (Oct. 19), 1963; p. 246.
22. Citado por Hare, p. 23.
23. Citado por Lars Ullerstam, *The Erotic Minorities*, p. 113.
24. Wayland Young, *Eros Denied*, p. 204.
25. Ibid., p. 205.
26. E. C. Spitzka, *Insanity: Its Classification, Diagnosis, and Treatment*, p. 9.
27. Ibid., pp. 378-380.
28. Citado por Hare, p. 7.
29. Citado por Alex Comfort, *The Anxiety Makers*, pp. 107-108.
30. Hare, p. 24.
31. Thomas S. Szasz, The Mental Health Ethic, en Richard T. De George (Ed.), *Ethics and Society*, pp. 85-110.
32. René A. Spitz, Authority and masturbation: Some remarks on a bibliographical investigation, *Yearbook of Psychoanalysis*, Vol. 9, pp. 113-145; p. 123.
33. Duffy, p. 248.
34. Comfort, p. 97.
35. Hare, p. 22.
36. Ibid.
37. Comfort, p. 95.
38. Hare, p. 9.
39. Citado por Karl Menninger, *The Vital Balance*, p. 462.
40. Mary R. Melendy, *Perfect Womanhood*, pp. 32-33.
41. Sigmund Freud. The neuropsychoses of defence (1894), en *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. III, pp. 41-61; pp. 55-56.
42. Sigmund Freud, Letter 79, December 22, 1897, *ibid.*, Vol. I, p. 272.
43. Sigmund Freud, *The Psychopathology of Everyday Life* (1901), *ibid.*, vol. VI, pp. 199-200.
44. Sigmund Freud, Contributions to a discussion on masturbation (1912), *ibid.*, vol. XII, pp. 239-254; p. 245.
45. Ibid.
46. Ibid., p. 246.
47. Ibid., p. 248.
48. Ibid., pp. 250-251,

49. Ibid., p. 249.
50. Ibid., p. 251.
51. Ibid.
52. Ibid.
53. Citado por Comfort, p. 111.
54. Ernest Jones, The nature of auto-suggestion, en *Papers on Psychoanalysis*, pp. 273-293; p. 282.
55. Otto Fenichel, *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, pp. 75-76.
56. Ibid., p. 75.
57. Citado por Spitz, p. 125.
58. Ibid., p. 126.
59. J. P. Crozer Griffith and A. Graeme Mitchell, *The Diseases of Infants and Children*, 2d ed., p. 872.
60. Israel S. Wechsler, The Neuroses or the Psychoneuroses, en Russell L. Cecil y Foster Kennedy (Eds.), *A Textbook of Medicine by American Authors*, 5.ª ed., pp. 1645-1664; p. 1651.
61. Citado por Emil A. Guthell, Sexual Dysfunctions in Men, en Silvano Arieti (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*, Vol. I, pp. 708-726; p. 711.
62. Alfred C. Kinsey, Wardell B. Pomeroy, y Clyde E. Martin, *Sexual Behavior in the Human Male*, p. 513.
63. Spitz, p. 125.
64. Karl A. Menninger, *Man Against Himself*, pp. 68-69.
65. Joseph B. Cramer, Common Neuroses of Childhood, in Arieti, pp. 797-815; p. 807.
66. Hare, pp. 9-10.
67. Comfort, p. 111.
68. Ibid., p. 112.

9. LA FABRICACION DE LOS ESTIGMAS MEDICOS

1. Jules Romain, *Knock*, pp. 59-60.
2. Ver capítulos 7 y 10.
3. *The Attack on Narcotics*, p. 1.
4. Ibid.
5. Alexander Dru (Ed.), *The Journals of Kierkegaard (1835-1854)*, pp. 123-124.
6. Milton I. Roemer, The future of social medicine in the United States, *The Pharos of Alpha Omega Alpha*, 30: 42-50 (April), 1967; p. 45.
7. Ibid., p. 46.
8. Ver Thomas S. Szasz, Medical ethics: A historical perspective, *Med. Opin. & Rev.*, 4: 115-121 (Feb.), 1968.
9. Donald Gould, To hell with medical secrecy! *New Statesman*, Mar. 3, 1967.
10. Ibid.
11. Ibid.
12. Ibid.
13. Ibid.

14. Ibid.
15. Donald Gould, The freedom to be unfit, *New Statesman*, Sept. 1, 1967.
16. Ibid.
17. Ibid.
18. Ibid.
19. Ibid.
20. Ibid.
21. Ver, por ejemplo, Floyd W. Matson, *The Broken Image*, y Thomas S. Szasz, Whither psychiatry? *Soc. Res.* 33: 439-462 (Autumn), 1966.
22. Ver *Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law No. 10*, vol. I, pp. 794-896; y Fredric Wertham, *A Sign for Cain*, cap. 9.
23. Anatoly Kuznetsov, *Babi Yar*, p. 236.
24. Adam Podgorecki, Law and mental illness: Social engineering (Abstract), *Sandoz Psychiat. Spectator*, 4: 15-16 (Sept.), 1967; p. 16.
25. Heinrich Himmler, en un discurso en 1937; citado por Hannah Arendt, *The Burden of Our Time*, p. 373.
26. Citado por Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, en Bernard Rosenberg, Israel Gerver, y F. William Howton (Eds.), *Mass Society in Crisis*, pp. 272-310; p. 295.
27. Ibid., p. 295.
28. Harold Orlans, An American Death Camp, en Rosenberg, Gerver, y Howton (Eds.), pp. 614-628, p. 626.
29. Ibid., p. 627.
30. Ibid., pp. 614-615.
31. Arendt, pp. 395-396.
32. Babs Fenwick, Russians ahead on mental health? *Daily Oklahoman*, Mar. 10, 1967, pp. 1-2.
33. Ibid., p. 2.
34. Ibid.
35. Ibid.
36. Citado en Soviet MDs find state duties put profession in second place, *A.M.A. News*, May 10, 1965, p. 12.
37. Valeriy Tarsis, *Ward 7*.
38. Ver Zhenya Beloy campaña (cartas), *Economist* (Londres), Dec. 11, 1965, p. 4; y Peter Grose, Tarsis, *New York Times*, Feb. 9, 1966, p. 16.
39. Lawrence C. Kolb, Soviet psychiatric organization and the community mental health center concept, *Amer. J. Psychiat.*, 123: 433-440 (Oct.), 1966; pp. 437-438.
40. Isadore Ziferstein, The Soviet psychiatrist: His relationship to his patients and to his society, *Amer. J. Psychiat.*, 123: 440-446 (Oct.), 1966; p. 445.
41. Ibid.
42. Vincent J. Burke, Soviet atheist's life happier than believers, sociologist reports, *Syracusa (N.Y.) Herald-Journal*, Dec. 2, 1966, p. 28.
43. En este sentido, ver Thomas S. Szasz, The moral dilemma of psychiatry: Autonomy or heteronomy? *Amer. J. Psychiat.*, 12: 521-528 (Dec.), 1964; y Medical ethics: A historical perspective, *Med. Opin. & Rev.*, 4: 115-121 (Feb.), 1968.

44. Citado por Alexander Mitscherlich y Fred Mielke, *Doctors of Infamy*, p. xxxviii.
45. Citado por Jeanne Brand, *Doctors and the State*, p. 240.
46. Michel Foucault, *Madness and Civilization*, especialmente capítulo IX.
47. Oliver Garceau, The morals of medicine, *Ann. Acad. Pol. & Soc. Sci.*, 363: 60-69 (Jan.), 1966; p. 68.
48. G. Brock Chisholm, The re-establishment of peacetime society, *Psychiat.*, 9: 3-11 (Jan.), 1946; p. 7.
49. *Ibid.*, p. 9.
50. *Ibid.*
51. *Ibid.*, p. 11.
52. Citado por Martin Gansberg, Peace Corps sets world health aid, *New York Times*, Nov. 16, 1964, p. 1.
53. Goffredo Parise, No neurotics in China, *Atlas*, 13: 46-47 (Feb.), 1967; p. 46.
54. Thomas S. Szasz, The Mental Health Ethic, en Richard T. De George (Ed.), *Ethics and Society*, pp. 85-110.
55. Parise, p. 47.
56. Citado por Gansberg, p. 1.
57. En este sentido, ver Friedrich A. Hayek, *The Counter-Revolution of Science*.
58. Ver Szasz, The Mental Health Ethic, en De George (Ed.), *Ethics and Society*.
59. Harold Visotsky, Social psychiatry rationale: Administrative and planning approaches, *Amer. J. Psychiat.*, 121: 433-441 (Nov.), 1964; p. 434.
60. Gerald Caplan, Community Psychiatry: Introduction and Overview, in S. Goldston (Ed.), *Concepts of Community Psychiatry*, pp. 3-18; p. 4.
61. Citado en MD's role in mental health stressed, *A.M.A. News*, Mar. 13, 1967, p. 3.
62. Leopold Bellak, Epílogo, en Leopold Bellak (Ed.), *Handbook of Community Psychiatry and Community Mental Health*, pp. 458-460; p. 458.
63. *Ibid.*, p. 459.
64. *Ibid.*
65. *Ibid.*
66. *Ibid.*, p. 460.
67. Fyodor Dostoyevsky, *The Brothers Karamazov*, p. 298.
68. Leopold Bellak, Introduction, en Bellak, pp. 1-11; p. 11.
69. Dostoyevsky, p. 305
70. Bellak, p. xi.
71. Gerald Caplan, *Principles of Preventive Psychiatry*, p. 79.
72. *Ibid.*, p. 56.
73. Stanley Yolles, Community mental health: Issues and policies, *Amer. J. Psychiat.*, 122: 979-985 (Mar.), 1966; p. 980.
74. *Brown v. Board of Education*, 347, U.S. 483, 1954; reedición en Robert B. McKay, *An American Constitutional Law Reader*, pp. 204-210.

75. Ibid., p. 208.
76. *Boutillier v. Immigration and Naturalization Service*, 387, U.S. 118, 1967; ver capítulo 14.
77. Gunnar Myrdal, *An American Dilemma*.
78. Burke, Soviet atheist's life happier than believer's, Syracuse (N.Y.) *Herald-Journal*, Dec. 2, 1966, p. 28.
79. Ver especialmente Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry*, y *Psychiatric Justice*.
80. David L. Bazelon, Justice stumbles over science, *Trans-action*, 4: 8-17 (July-Aug.), 1967.
81. Ibid., p. 8.
82. Thomas S. Szasz, *The Ethics of Psychoanalysis*.
83. Ver, por ejemplo, Seymour L. Halleck, *Psychiatry and the Dilemmas of Crime*.
84. Bazelon, p. 9.
85. Ibid., p. 13.
86. Ibid., p. 14.
87. Ibid., p. 17.
88. Ver Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 127-137.
89. Bazelon, p. 17.
90. Ver Robert F. Lockman, Nationwide study yields profile of psychiatrists, *Psychiat. News*, 1: 2 (Jan.), 1966.
91. Ibid.
92. Ver Brian Cooper y Alexander C. Brown, Psychiatric practice in Great Britain and America: A comparative study, *Brit. J. Psychiat.*, 113: 625-636, 1967.
93. Derek L. Phillips, Rejection: A possible consequence of seeking help for mental disorders, *Amer. Sociol. Rev.*, 28: 963-972 (Dec.), 1963; p. 965.
94. Ibid., p. 966.
95. Ibid.
96. Ibid., p. 968.
97. Ibid., pp. 968-969.
98. Ibid., p. 969.
99. Derek L. Phillips, Identification of mental illness: Its consequences for rejection, *Community Ment. Health J.* 3: 262-266 (Fall), 1967; pp. 265-266.
100. Erving Goffman, *Stigma*, p. 3.
101. Ibid., p. 5.
102. Ibid., pp. 43-62.

10. EL ARQUETIPO DE VICTIMA PSIQUIATRICA PROPICIATORIA: EL HOMOSEXUAL

1. Abby Mann, citado por Vincent Canby, On the set here, a man and his entourage: Sinatra starts work in city on filming of "Detective", *New York Times*, Oct. 18, 1967, p. 37.
2. Ver Thomas S. Szasz, Legal and Moral Aspects of Homosexuality, en Judd Marmor (Ed.), *Sexual Inversion*, pp. 124-139.

La fabricación de la locura

3. Mass. Ann. Laws, chapter 123, par. 1, 1957; citado por Frank T. Lindman and Donald M. McIntyre, Jr. (Eds.), *The Mentally Disabled and the Law*, p. 18.

4. Stephanie Harrington, Homosexual sortie: An anonymous crusade, *Village Voice*, May 25, 1967, pp. 9-10; p. 9.

5. Ibid., p. 10.

6. *Boutilier v. Immigration and Naturalization Service*, 387 U.S. 118, 1967.

7. Ibid., p. 19.

8. Ibid.

9. Ibid., p. 120.

10. Ibid.

11. Ibid.

12. Ibid., p. 122.

13. Ibid., p. 123.

14. Ibid., p. 124.

15. Chinese Exclusion case, 130 U.S. 581, 1889; p. 581.

16. Ibid., p. 604.

17. Ibid., p. 607.

18. Ibid., p. 606.

19. Ver Thomas S. Szasz, *Psychiatric Justice*, especialmente, pp. 56-82 and 264-272.

20. Ver este cap. p. 236, y capítulo 11, especialmente pp. 256-266.

21. *Boutilier v. Immigration and Naturalization Service*, p. 124.

22. Thomas R. Byrne, Jr. y Francis M. Mulligan, "Psychopathic personality" and "sexual deviation": Medical terms or legal catch-alls. *Temple Law Quart.*, 40: 328-347 (Spring-Summer), 1967.

23. Ibid., p. 335.

24. Ver capítulo 7.

25. En este sentido, ver Thomas S. Szasz. *The Ethics of Psychoanalysis*, especialmente, pp. 11-45.

26. Byrne y Mulligan, p. 336.

27. Ibid.

28. Ibid., p. 342.

29. Ibid.

30. Ibid., p. 343.

31. Ibid., p. 344.

32. Ibid., p. 347.

33. Ver Capítulo 2; también Jack C. Landau, GI justice: A 2d class system, Syracuse (N.Y.) *Herald-American*, Sept. 10, 1967, p. 69, y 30.000 GI's "branded" by "less than honorable" discharges, Syracuse (N.Y.) *Herald-Journal*, Sept. 14, 1967, p. 39.

34. Abe Fortas, Implications of Durham's case, *Amer. J. Psychiat.* 113: 577-582 (Jan.), 1957.

35. William O. Douglas, Concurring opinion, en *Robinson v. California*, 370 U.S. 660, 1961; pp. 668-678.

36. *Boutilier v. Immigration and Naturalization Service*, p. 125.

37. Ibid., p. 132.

38. Ver, por ejemplo, Thomas S. Szasz, *The Myth of Mental Illness*, o el Capítulo 6 de este volumen.

39. Chinese Exclusion case, p. 581.
40. *Boutilier v. Immigration and Naturalization Service*, p. 129.
41. Robert Lindner, *Must You Conform?*, p. 65.
42. Jean-Paul Sartre, *Saint Genêt: Actor and Martyr*, p. 225.
43. Sartre, p. 587.
44. *Boutilier v. Immigration and Naturalization Service*, p. 133.
45. *Ibid.*
46. *Ibid.*, pp. 134-135.

11. LA EXPULSION DEL MAL

1. Kenneth Burke, Interaction: III. Dramatisms, en David L. Sills (Ed.), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, Vol. 7, pp. 445-452; p. 451.
2. James George Frazer, *The Golden Bough*, p. 539.
3. Leviticus, 16: 20-22.
4. Isaiah, 53: 1-6.
5. Ver también Isaiah, 53: 7-12.
6. Frazer, p. 540.
7. *Ibid.*
8. *Ibid.*, p. 579.
9. Jane Ellen Harrison, *Epilegomena to the Study of Greek Religion and Themis*, p. xvii.
10. Frazer, pp. 578-579.
11. *Ibid.*, p. 579.
12. *Ibid.*
13. Harrison, p. xvii.
14. *Ibid.*
15. *Ibid.*
16. *Ibid.*, p. xxi.
17. *Ibid.*
18. Ver capítulo 10.
19. Jean-Paul Sartre, The Childhood of a Leader, en *Intimacy and Other Stories*, pp. 81-159.
20. *Ibid.*, p. 156.
21. Jean-Paul Sartre, *Anti-Semite and Jew*, pp. 26-27.
22. *Ibid.*, p. 39.
23. *Ibid.*, p. 44.
24. *Ibid.*, p. 45.
25. *Ibid.*, p. 51.
26. *Ibid.*, p. 57.
27. Ver Capítulo 12.
28. Sartre, *Anti-Semite and Jew*, p. 69.
29. *Ibid.*, pp. 146-147.

12. LA LUCHA POR LA PROPIA ESTIMACION

1. T. S. Eliot, *The Cocktail Party*, p. 111.

La fabricación de la locura

2. Voltaire, *Dictionnaire de philosophie* (1764), p. 353.
3. Albert Camus, Preface to Algerian Reports, en *Resistance, Rebellion, and Death*, p. 114.
4. Abraham Lincoln, From a letter (1858); citado por Christopher Morley y Louella D. Everett (Eds.), [*Bartlett's*] *Familiar Quotations*, p. 455.
5. En este sentido, ver Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry*, especialmente pp. 149-158.
6. Howard S. Becker, *Outsiders*, p. 9.
7. *Ibid.*, pp. 9, 14.
8. Jean-Paul Sartre, *Saint Genet*.
9. *Ibid.*, p. 30.
10. *Ibid.*, pp. 30-31.
11. *Ibid.*, p. 118.
12. *Ibid.*, p. 278.
13. George Orwell, *Nineteen Eighty-Four*.
14. *Ibid.*, p. 288.
15. *Ibid.*, p. 289.
16. *Ibid.*
17. *Ibid.*, pp. 294-295.
18. *Ibid.*, p. 300.
19. Jame George Frazer, *The Golden Bough*, p. 497.
20. Ralph Linton, *The Tree of Culture*, pp. 644-645.
21. Ver, por ejemplo, Konrad Lorenz, *On Aggression*.
22. Kenneth Burke, Interaction: III. Dramatism, en David L. Sills (Ed.), *International Encyclopedia of the Social Sciences*, Vol. 7, pp. 445-452; p. 450.
23. *Ibid.*, p. 451.
24. Frederick Douglass, The anti-slavery movement (A lecture delivered in Rochester, New York, 1885); citado en *Civil Liberties*, No. 214, Mar., 1964, p. 1.

EPILOGO "EL PAJARO PINTADO"

1. Jean-Paul Sartre, *Saint Genêt: Actor and Martyr*, p. 24.
2. Jerzy Kosinski, *The Painted Bird*, p. 1.
3. *Ibid.*, pp. 43-44.
4. *Ibid.*, pp. 44-45.
5. Ralph Waldo Emerson, Self-reliance (1841), en Eduard C. Lindeman (Ed.), *Basic Selections from Emerson*, pp. 53-73; p. 55.

APENDICE SINOPSIS HISTORICA DE LAS PERSECUCIONES DE LA BRUJERIA Y DE LA ENFERMEDAD MENTAL

1. Albert Camus, *The Rebel*, p. 126.
2. Abram Leon Sachar, *A History of the Jews*, p. 194.

3. Ibid., p. 198.
4. Citado por Arnold A. Rogow (d.), *The Jew in a Gentile World*, pp. 93-94.
5. Henry Kamen, *The Spanish Inquisition*, p. 19.
6. Citado por Jacob Sprenger y Heinrich Krämer, *Malleus Maleficarum*, p. xix.
7. Kamen, p. 122.
8. Sprenger y Krämer, p. 1.
9. Kamen, p. 28.
10. Citado por Gregory Zilboorg, *History of Medical Psychology*, p. 205.
11. Citado por Sachar, p. 229.
12. Herbert J. Muller, *Freedom in the Western World*, p. 274.
13. Citado por Rossell Hope Robbins, *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, p. 540.
14. Herbert J. Muller, p. 173.
15. Citado por Robbins, p. 54.
16. Ibid., p. 408.
17. Charles Mackay, *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*, p. 578.
19. Citado por Robbins, p. 484.
20. Ibid., p. 479.
21. Ibid., p. 314.
22. Ibid., p. 308.
23. Citado por Andrew Dickson White, *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*, p. 329.
24. Michel Foucault, *Madness and Civilization*, pp. 40, 45.
25. Ibid., pp. 65-66.
26. Citado por Robbins, p. 341.
27. Citado por Rogow, p. 228.
28. Citado por Richard Hunter and Ida Macalpine, *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860*, pp. 266-267.
29. Christina Hole, *Witchcraft in England*, p. 197.
30. Citado por Rogow, p. 136.
31. Nina Ridenour, *Mental Health in the United States*, p. 77.
32. René A. Spitz, Authority and masturbation: Some remarks on a bibliographical investigation, *The Yearbook of Psychoanalysis*, Vol. 9, pp. 113-145; p. 117.
33. Wade Baskin, Foreword, in *Voltaire's Philosophical Dictionary*, p. 3.
34. White, p. 339.
35. Citado por Zilboorg, *History of Medical Psychology*, p. 575.
36. André Soubiran, *The Good Doctor Guillotin and His Strange Device*, pp. 141, 214.
37. White, p. 342.
38. Philippe Pienl, *A Treatise on Insanity* (1801), pp. 27-28.
39. Ibid., p. 63.
40. Ibid., p. 65.
41. Ibid., p. 66.

42. Citado por Emil Kraepelin, *One Hundred Years of Psychiatry*, p. 69.
43. Ibid., p. 152.
44. Theodric Romeyn Beck, *An Inaugural Dissertation on Insanity*, pp. 27-28; quoted in Norman Dain, *Concepts of Insanity*, pp. 12-13.
45. Benjamin Rush, *Medical Inquiries and Observations upon The Diseases of the Mind* (1812), pp. 211, 347.
46. Citado por Kamen, p. 271.
47. Citado por Hunter y Macalpine, pp. 724-725.
48. Citado por Alex Comfort, *The Anxiety Makers*, p. 76.
49. Sachar, p. 287; Kamen, p. 282.
50. Citado por Hunter y Macalpine, p. 792.
51. Citado por Albert Deutsch, *The Mentally Ill in America*, p. 151.
52. Dain, pp. 104, 239.
53. Citado por Deutsch, p. 150.
54. Ibid., p. 142.
55. Citado por Jules Isaac, *The Teaching of Contempt*, p. 112.
56. Deutsch, pp. 150-151.
57. Citado por E. H. Hare, Masturbatory insanity: The history of an idea, *J. Ment. Sci.*, 108: 1-25 (Jan.), 1962; p. 23.
58. Citado por Abraham S. Goldstein, *The Insanity Defense*, p. 45.
59. Dorothea L. Dix, *Memorial to the Legislature of Massachusetts*, 1843, p. 2.
60. Citado por Ridenour, p. 76.
61. Citado por Dain, p. 107.
62. Comfort, p. 95.
63. Citado por Deutsch, p. 424.
64. National Association for Mental Health, *Calendar for 1968* (May); y Dain, p. 176.
65. Massachusetts, Commission on Lunacy, 1854, *Report on Insanity and Idiocy in Massachusetts*, p. 55; citado por Dain, p. 68.
66. National Association for Mental Health, *Calendar for 1968* (Apr.).
67. Citado por John Duffy, Masturbation and clitoridectomy, *J.A.M.A.* 186: 246-248 (Oct. 19), 1963; p. 246.
68. Dain, p. 106.
69. Kraepelin, pp. 69-70.
70. John Stuart Mill, *On Liberty* (1859), pp. 13, 18.
71. Citado por Hare, p. 18.
72. Ibid., p. 6.
73. William J. Sinclair, *Semmelweis, His Life and His Doctrine*, especialmente pp. 267-270.
74. Citado por Dain, p. 197.
75. Citado por Franz G. Alexander y Sheldon T. Selesnick, *The History of Psychiatry*, p. 154.
76. Citado por Comfort, pp. 107-108.
77. John Stuart Mill, *The Subjection of Women*, pp. 229, 266.
78. Hare, p. 21.
79. Citado por Hare, p. 23.
80. Ibid., p. 9.

81. Citado por Aron Krich, Introduction: The Humanization of Sex, y Aron Krich (Ed.), *The Sexual Revolution*, Vol. 1, *Pioneer Writings on Sex*, p. 10.
82. Ibid., p. 14.
83. Werner Richter, *The Mad Monarch*, p. 250; ver también Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 48-53.
84. Citado por Comfort, p. 108.
85. Anton Pavlovich Chekhov, Ward No. 6 (1892), en *Seven Short Stories by Chekhov*, pp. 106-157; p. 126.
86. Adolf Leschnitzer, *The Magic Background of Modern Anti-Semitism*, p. 193.
87. Max I. Dimont, *Jews, God, and History*, p. 321.
88. Citado por Dain, p. 137.
89. Spitz, p. 123.
90. Clifford Whittingham Beers, *A Mind That Found Itself*, p. 218.
91. Ridenour, p. 77.
92. Ibid.
93. Citado por Albert Schweitzer, *The Psychiatric Study of Jesus*, p. 44.
94. Kraepelin, pp. 106-107.
95. Citado por Schweitzer, p. 40.
96. Ibid., pp. 27-28, 72.
97. Kraepelin, pp. 152-154.
98. Citado por Hare, p. 9.
99. Ridenour, p. 39.
100. Citado por Rogow, pp. 195, 202.
101. Franz Alexander y Hugo Staub, *The Criminal, the Judge, and the Public*, p. xiii.
102. Karl A. Menninger, *The Human Mind*, p. 428.
103. Citado por Rogow, p. 321.
104. Leschnitzer, p. 49.
105. Terence Prittie, *Germans Against Hitler*, pp. 61-63.
106. Citado por Antoni Gollan, The great marijuana problem, *Nat. Rev.*, Jan. 30, 1968, pp. 74-80; p. 74.
107. Hannah Arendt, *Eichmann in Jerusalem*, p. 85.
108. Edward A. Strecker, *Beyond the Clinical Frontiers*, p. 180.
109. George H. Stevenson, Presidential address: The psychiatric public health aspects of war, *Amer. J. Psychiat.*, 98: 1-8 (July), 1941, pp. 3, 8.
110. Arendt, p. 96.
111. Ibid., p. 105.
112. Deutsch, pp. 448-449.
113. Citado por Thomas S. Szasz, *Law, Liberty, and Psychiatry*, pp. 202-203.
114. G. Brock Chisholm, The psychiatry of enduring peace and social progress, *Psychiat.* 9: 3-11 (Jan.), 1946; p. 11.
115. *Immigration and Nationality Act of 1952*, par. 212 (a) (4), 8 U.S.C., par. 1182 (a) (4), 1964; conocida popularmente como el Acta McCarran.
116. Thomas R. Byrne, Jr. y Francis M. Mulligan, "Psychopathic

personality" y "sexual deviation": Medical terms or legal catch-alls, *Temple Law Quart.*, 40: 328-347 (Spring-Summer), 1967.

117. *Durham v. United States*, 214 F. 2d, 862 (D.C. Circ.), 1954; pp. 874-875.

118. Abe Fortas, Implications of Durham's case, *Amer. J. Psychiat.*, 113: 577-582 (Jan.), 1957; pp. 581, 579.

119. *Williams v. United States*, 250 F. 2d, 19 (1957); p. 26.

120. A. M. Rosenthal y Arthur Gelb, *One More Victim*, pp. 119-120.

121. Citado por *ibid.*, p. 235.

122. Arendt, p. 22.

123. *Ibid.*, p. 64.

124. *Constitutional Rights of the Mentally Ill*, p. 64.

125. *Ibid.*, p. 75.

126. *Robinson v. California*, 370 U.S. 660, 1962; p. 665.

127. John F. Kennedy, Message from the President of the United States relative to mental illness and mental retardation (U.S. 88th Cong., 1st sess., 1963 H. Rep., Doc. No. 58). p. 2.

128. Theodore H. White, *The Making of the President*, p. 29.

129. Abraham Ribicoff, Why I proposed a commission to study the problem of childhood mental illness, *Psychiat. News*, Jan., 1966, p. 6.

130. The unconscious of a conservative: A special issue on the mind of Barry Goldwater, *Fact*, Vol. 1, No. 5 (Sept.-Oct.), 1964; p. 55.

131. Citado por Martin Gansberg, Peace Corps sets world health aid, *New York Times*, November 16, 1964, p. 1.

132. Citado por William F. Buckley, Jr., LBJ is "getting it in the neck" unfairly, Syracuse (N.Y.) *Herald-American*, July 18, 1965, p. 17.

133. Citado por Ruth Fox, Alcoholism in 1966 (Editor's Notebook), *Amer. J. Psychiat.*, 123: 337-338 (Sept.), 1966; p. 337.

134. Citado por Goffredo Parise, No neurotics in China, *Atlas*, 13: 46-47 (Feb.), 1967; p. 47.

135. Editorial: Changing concepts of suicide, *J.A.M.A.*, 199: 162 (Mar. 6), 1967.

136. Council of the American Psychiatric Association, Position statement on the question of adequacy of treatment, *Amer. J. Psychiat.*, 123: 1458-1460 (May), 1967; p. 1459.

137. Harvey J. Tompkins, The presidential address: The physician in contemporary society, *Amer. J. Psychiat.*, 124: 1-6 (July), 1967; p. 3.

138. George Stevenson, Psychopathology of international behavior (Letter to the Editor), *Amer. J. Psychiat.*, 124: 166-167 (Nov.), 1967.

139. Citado por William F. Buckley, Jr., Reagan and Yale, Syracuse (N.Y.) *Post-Standard*, Dec. 26, 1967, p. 5.

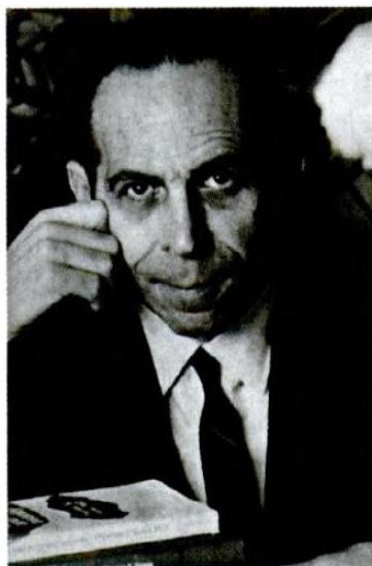
140. Citado por Democracy has/hasn't a future... a present, *New York Times Magazine*, May 26, 1968, pp. 30-31, 98-104; p. 101.

141. Citado por *ibid.*, pp. 98, 102.

142. Drew Pearson, Wallace's mental record, Syracuse (N.Y.) *Post-Standard*, Oct. 16, 1968, p. 11.

143. Richard Eder, 1492 ban on Jews is voided by Spain, *New York Times*, Dec. 17, 1968, pp. 1, 14.

144. Howard P. Rome, Psychiatry and foreign affairs: The expanding competence of psychiatry, *Amer. J. Psychiat.*, 125: 725-730 (Dec.), 1968; pp. 727, 729.



La psiquiatría –viene a decir el doctor Szasz– es un fenómeno de segregación social, un invento de los psiquiatras, que son los modernos cazadores de brujas; la psiquiatría es un nuevo instrumento sibilino de dominación por parte del Establishment o por parte del Estado Totalitario; el psiquiatra substituye al verdugo, el “loco” al hereje, el sanatorio mental al campo de concentración. Cambian los métodos pero permanece la violencia. Se alimenta el círculo vicioso de la agresividad latente, de la sobre-represión innecesaria.

Para justificar su punto de vista Thomas S. Szasz lleva a cabo un estudio comparativo entre la inquisición y ciertas prácticas de la psiquiatría, mostrando los ingredientes represivos de la primera, elementos que pasarán a nuestros días arropados con una terminología pretendidamente científica. En el Medioevo, para ser declarado satanista bastaba con descubrir supuestos estigmas en la víctima. Una vez demostrada –o arrancada– la culpabilidad se incineraba al “pose-so”. Hoy, para ser diagnosticado “enfermo mental”, basta que el psiquiatra extraiga de nosotros una “confesión” o que involuntariamente presentemos determinados “síntomas”. A continuación el paciente –antes el hereje– será rechazado como individuo incómodo o peligroso. El círculo represivo queda cerrado. El Sistema, para su sobrevivencia, extirpa de su propio cuerpo al Otro.

Thomas S. Szasz nació en Budapest en 1920. Ha estudiado psiquiatría en la Universidad de Chicago y, posteriormente, en el Chicago Institute for Psychoanalysis. Desde 1956 es profesor de la Universidad de Nueva York en Syracuse. Ha profesado también en las universidades de Marquette y Wisconsin. Es autor de muchos libros y goza de renombre universal.

Ilustración cubierta: Serre

Psicología

ISBN 84-7245-065-1



9 788472 450653