

SALUD MENTAL: SISTEMAS TRADICIONALES Y MODERNOS

P. J. Ryan*

Los fundamentos de la psiquiatría y de la psicología como disciplinas científicas, tienen menos de cien años. El tratamiento tradicional de la salud mental es tan viejo como la sociedad misma.

Por ejemplo, entre los habitantes del México prehispánico parece que la diosa Tlazolteotl jugaba un papel importante en las confesiones colectivas: "al consumir la tierra, se suponía que podía consumir los pecados de la raza humana y dejarlos purificados" (1). Kiev ha hecho una comparación interesante entre el proceso de catarsis en la psicoterapia moderna y los rituales antiguos de las confesiones colectivas (2). Los aztecas usaban la técnica de la "transformación de los corazones", para la gente que tenía desórdenes mentales (3). Esta técnica utilizaba la capacidad de ayuno y de someterse a disciplinas severas de la mente y del cuerpo. Los indios Chacos de Panamá y de Colombia tenían la costumbre de poner a los locos en pequeñas barracas cubiertas con emblemas y figuras para que los espíritus se sintieran incómodos y emprendieran el vuelo (3). En las regiones de los guaraníes se usaba la danza colectiva como un recurso terapéutico. En el caso de que ésta fallara, se ataba a los pacientes agitados y se les daban eméticos junto con traspiración intensiva (1).

Parece que cada cultura tiene sus propios sistemas para el manejo de la depresión, la agitación, la ansiedad excesiva y el rompimiento grave del contacto con la realidad, como en la psicosis aguda. Podemos decir que las funciones claras de dichos sistemas, antiguos y modernos, son el freno de la violencia contra la comunidad y la persona misma, la reducción de los síntomas y la reintegración del enfermo a su sociedad.

A pesar de estas similitudes de funciones, existen muchas diferencias entre los sistemas antiguos y los modernos de salud mental. Tal vez, las más importantes son en el área de la causalidad. Clements (4) encontró cuatro conceptos causales básicos en los sistemas tradicionales de salud mental: la pérdida de las sustancias vitales del cuerpo (pérdida del alma); la penetración de una sustancia nociva en el cuerpo (posesión por espíritus); la violación de tabúes; y la brujería. Es decir, que la base teórica para la práctica en los sistemas tradicionales es el pensamiento mágico (5). Por ejemplo, cuando se sospechaba de un caso de brujería, se buscaba al probable causante del mismo.

Por otro lado, cuando había la sospecha de penetración de una sustancia nociva, empezaban los rituales de exorcismo para recobrar el alma perdida, seguidos de los rituales de confesión, expiación y purificación para la víctima y las amenazas contra la bruja responsable. Finalmente, para propiciar y exorcizar a los espíritus en posesión de un alma, se usó la oración, el sacrificio, la fumigación y la sangría.

Kiev (6), en un estudio importante de setenta y cinco

sistemas tradicionales, encontró una relación entre los patrones de crianza infantil y las prácticas terapéuticas típicas de la cultura. Las técnicas intrapunitivas como la sangría, el ayuno o la flagelación, ocurrían en las culturas en donde existía la prohibición de expresar la agresión infantil. Por otro lado, las prácticas extrapunitivas, como la búsqueda de las brujas, ocurrían en las culturas que aprobaban la agresión infantil.

En nuestros días, y en todas partes del mundo, se encarga el tratamiento de las enfermedades mentales a los grupos profesionales de psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Se supone que debido a su entrenamiento especial, son lo suficientemente competentes como para dar un tratamiento humano y eficaz a las enfermedades mentales. El surgimiento de estos grupos de profesionales como guardianes de la sociedad para el cuidado de las enfermedades mentales es, en sí, un índice y un producto de los cambios sociales profundos de los últimos dos siglos. En parte, el que una sociedad pueda gastar una parte de sus recursos económicos en metas sociales para grupos como los enfermos mentales, que no son económicamente activos, es consecuencia de un consenso social. El proceso de industrialización incrementó la proporción de la riqueza disponible para las metas sociales. El desarrollo de la educación universal trajo como consecuencia la existencia de suficiente mano de obra disponible para formar las nuevas clases profesionales. El advenimiento del psicoanálisis y del sistema de diagnóstico de Kraepelin, estimuló el desarrollo de una cantidad de conocimientos que permitieron hacer legítimas las operaciones de los nuevos profesionistas en el área de la salud mental.

El acercamiento profesional del tratamiento actual es muy distinto al de las prácticas tradicionales; contiene una diferencia no solamente de grado sino de tipo. El tener una enfermedad mental no es ya un símbolo de gracia divina o de perdición: es una señal de la propia enfermedad. En lugar del modelo religioso, se estableció el modelo médico. Hoy en día, el paciente con una enfermedad mental es tratado desde el punto de vista médico, su condición es consecuencia de un complejo patrón de factores hereditarios, psicológicos y sociales. Es decir que el tratamiento de las enfermedades mentales ya no se contempla desde el punto de vista mágico. El antropólogo Levi-Strauss establece una comparación similar cuando hace su distinción entre dos tipos o estructuras de pensamiento: el salvaje y el moderno (7). El pensamiento "moderno", es típicamente práctico y experimental; se interesa en lo que sirve y en lo que es efectivo en situaciones específicas; en este sentido la psicología, con su énfasis en el análisis experimental, es un ejemplo interesante del pensamiento "moderno" y su contribución en el área de la salud mental se puede considerar como una aportación importante para la sustitución del pensamiento salvaje por el pensamiento moderno.

Por otro lado, en términos de la práctica terapéutica, hay semejanzas interesantes entre los sistemas tradi-

*Psicólogo Investigador en el Departamento de Ciencias Sociales, Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental.

cionales y los modernos. Por ejemplo, ambos sistemas dan un énfasis importante a la prescripción y a la aplicación de drogas. Una variedad enorme de sustancias naturales químicamente activas han sido utilizadas para incrementar o bajar los niveles de conciencia. Estas incluyen los estimulantes para incrementar su nivel, los sedantes para disminuirlo, y los alucinógenos para cambiarlo. Sin embargo, existen diferencias importantes en el contexto cultural del uso de drogas. En los sistemas tradicionales, el uso de drogas está casi siempre integrado orgánicamente con rituales grupales y con la participación activa de la comunidad total. En el sistema moderno, el uso de fármacos es frecuentemente aislado, sin ninguna participación en un programa integrado. Por otro lado, el empleo de fármacos en el sistema moderno tiene una base empírica; por eso es posible medir sus efectos y mejorar la efectividad de su uso. En los sistemas tradicionales que tienen su base en el pensamiento mágico, no hubo interés en la medida empírica de las consecuencias. Por eso se usan en algunos sistemas tradicionales ciertas drogas nocivas como: el "camotillo", el cual produce parálisis y la muerte por sofocación, y los "colorines" (8), que producen parálisis de los músculos, desmayo y el riesgo de hemorragia cerebral.

Otra rama importante de ambos sistemas es el uso de la comunicación terapéutica en contextos individuales y grupales. Aunque en sus contenidos son muy diferentes, tienen un cierto grado de similitud en su estructura. Los sistemas tradicionales y los modernos incluyen un patrón típico de comunicación entre un enfermo y un "curador" reconocido; ambos sistemas tienen una teoría que explica al paciente los orígenes de su enfermedad. También ambos sistemas tienen como base el involucrar a la confianza del paciente en los poderes del "curador". Desde el punto de vista de Frank (9), estos elementos no específicos de la comunicación terapéutica son suficientes para

disminuir la severidad de los síntomas. Las investigaciones de Truax (10) y de Rogers (11), implican que las características personales del terapeuta son más importantes que sus técnicas específicas para determinar su efectividad terapéutica. Devereux (12), concluyó que este proceso de disminución de la severidad sintomática pero sin el *insight*, es un logro significativo. Hay que notar también que la modificación de la conducta, un sistema moderno de tratamiento, tampoco toma en cuenta la importancia del *insight* (13); para ambos sistemas, la reducción de los síntomas es la cura.

Concluyendo, hay que tener en cuenta que las similitudes y las diferencias existentes entre los sistemas modernos y los tradicionales de salud mental son importantes. Tal vez la diferencia más importante es la base teórica. El sistema moderno tiene una base empírica científica, los sistemas tradicionales tienen como base el pensamiento mágico. En los términos de Levi-Strauss: es la diferencia entre el pensamiento moderno y el salvaje. Por otro lado, hay unas similitudes importantes entre ambos sistemas: el uso de drogas y de la comunicación terapéutica. En el caso del sistema moderno, estos elementos están casi siempre separados. A veces existe solamente la aplicación de fármacos con muy poco énfasis en la importancia de la comunicación terapéutica. En los sistemas tradicionales existió casi siempre una síntesis en la que el uso de drogas estaba integrado en el contexto de la comunicación terapéutica y en la forma de rituales grupales con la participación de la comunidad total. Tal vez aquí exista una lección importante para el sistema moderno sin que éste pierda su base empírica científica: crear una nueva síntesis del uso de fármacos dentro de un contexto grupal de comunicación terapéutica. Es interesante apuntar que el desarrollo reciente de la comunidad terapéutica (14) y la economía de fichas (15), son pasos importantes en este camino.

REFERENCIAS

1. LEON, C.: *The world history of psychiatry*. Cap. 9 Latinoamérica. Oxford, 1976.
2. KIEV, A.: *Transcultural psychiatry*. Penguin 1972.
3. KIEV, A.: *Magic, faith and healing: Studies in primitive psychiatry today*, Free Press, 1964.
4. CLEMENTS, F. E.: *Primitive concepts of disease*. En: Kiev, A. *Transcultural Psychiatry*, 1972.
5. FRAZER, J.: *The golden bough*, Macmillan 1922.
6. Primitive therapy: A cross-cultural study of the relation between child training and therapeutic practice related to illness. En: Axelrod etc. *Psychoanalytic study of society*, vol. 1, 185-217, International Universities Press, 1961.
7. LEVI-STRAUSS, C.: *La pensée sauvage*. Paris 1962.
8. LAVIN, L.: *Phantastica, narcotics and stimulating drugs*. Routledge, 1964.
9. FRANKS, J.H.: *Persuasion and healing: A comprehensive study of psychotherapy*. John Hopkins University, 1961.
10. TRUAX, C. B.: *Towards effective counseling and psychotherapy*. Training and Practice. Aldine 1967.
11. ROGERS, C.: *Client centered therapy*, Aldine 1954.
12. CASAGRANDE, J. B.; GLADWIN, T.: Normal and abnormal: The key to psychiatric anthropology. En: *Some uses of anthropology*: Theoretical and applied. 1956.
13. WOLPE, G.: *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, 1958.
14. JONES, M.: *The therapeutic community*. Basic Books, 1933.
15. AYLON, T.; AZRIN, N.H.: *The token economy-motivational systems for therapy and rehabilitation*. Appleton, 1968.