



Colombo, Eduardo R.



La asistencia psiquiátrica y las actitudes colectivas ante la enfermedad mental

Revista de Psicología

1964, vol. 1, p. 27-32.

Este documento está disponible para su consulta y descarga en [Memoria Académica](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar), el repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata**, que procura la reunión, el registro, la difusión y la preservación de la producción científico-académica editada e inédita de los miembros de su comunidad académica. Para más información, visite el sitio

www.memoria.fahce.unlp.edu.ar

Esta iniciativa está a cargo de BIBHUMA, la Biblioteca de la Facultad, que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados. Para más información, visite el sitio

www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar

Cita sugerida

Colombo, E. R. (1964) *La asistencia psiquiátrica y las actitudes colectivas ante la enfermedad mental*. [En línea] *Revista de Psicología*, 1, p. 27-32. Disponible en: http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.846/pr.846.pdf

Licenciamiento

Esta obra está bajo una licencia Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5 Argentina de Creative Commons.

Para ver una copia breve de esta licencia, visite

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>.

Para ver la licencia completa en código legal, visite

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/legalcode>.

O envíe una carta a Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.

LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA Y LAS ACTITUDES COLECTIVAS ANTE LA ENFERMEDAD MENTAL (1)

Eduardo R. Colombo

Los problemas relacionados con la salud y la enfermedad mental no pueden ser correctamente formulados mientras no se vea que el individuo y su grupo forman un sistema dinámico y que lo disfuncional o patológico puede expresarse en uno u otro de los distintos elementos involucrados, pero que siempre se alterará la totalidad del sistema.

Podríamos definir tres niveles analíticos para enfocar la enfermedad mental: el nivel de la personalidad, el nivel de las relaciones interpersonales o grupal y el nivel de la sociedad global en que el grupo opera.

Es opinión concordante en la actualidad que el conocimiento de las estructuras sociales y las pautas culturales abre una amplia posibilidad de comprensión, que tendrá que resolverse en la eficacia de la asistencia psiquiátrica. Así lo expresa el Séptimo Informe del Comité de Expertos en Salud Mental de la OMS cuando afirma: "Un análisis riguroso y una acción eficaz serían imposibles sin conocer a fondo el medio cultural y la estructura social en que el individuo evoluciona hacia estados de salud o de enfermedad mental".

Para centrar nuestro análisis nos circunscribiremos al concepto de que la enfermedad, en un modelo psicológico, es un monto excesivo de ansiedad para la capacidad del sistema o subsistema implicado, en un momento dado, lo que traerá aparejada la necesidad de recurrir a mecanismos arcaicos y estereotipados para el control o descarga de dicha ansiedad en cualquiera de los niveles señalados.

La ansiedad es el producto de las relaciones interpersonales (Sullivan). Y podría ser definida, parafraseando a Rapaport, en un modelo primario, como la expresión psicológica de la inquietud que a su vez es conceptualizada como tensión que tiene su fuente en un impulso o motivación.

El control, la reducción o la descarga, cuando la motivación no es satisfecha en sus fines, incluye básicamente los mecanismos de disociación, negación y externalización del conflicto (proyección y desplazamiento).

Estos mecanismos aparecen como conductas que a nivel del sistema de la personalidad llamaríamos "síntomas" en cualquiera de las tres áreas: mente, cuerpo, mundo (Pichon Rivière); en el grupo, como distorsión en la estructura de roles y marcos compartidos de expectativas, y en la sociedad más amplia, en actitudes colectivas, normas, instituciones e ideologías.

Si tomamos como objeto de investigación las actitudes colectivas ante la enfermedad mental en nuestra sociedad observaremos que estas actitudes implican la alienación y segregación del enfermo mental.

Sin entrar a discutir profundamente el problema podríamos definir las actitudes colectivas y diferenciarlas de las actitudes comunes, siguiendo a Roger Girod, de la siguiente manera: "Una actitud colectiva es una disposición de la colectividad; una actitud común es un estado de ánimo semejante en cierto número de individuos de un mismo grupo". Específicamente la actitud colectiva es "una realidad sociológica estructural que organiza en un todo dinámico elementos psicológicos (conciencias individuales), sociológicos (relaciones inter-activas entre los individuos y los grupos), valores, normas, instrumentos".

Usaremos aquí algunos datos parciales de una investigación más amplia que hemos realizado con la Dra. Sylvia Bermann sobre "Actitud y opinión de la sociedad ante el enfermo mental" y que se halla en vías de cuantificación y elaboración (²).

Los datos generales se recogieron mediante una encuesta realizada en una muestra de área de una zona urbana e incluye 360 entrevistas.

Circunscribiéndonos al problema planteado analizaremos los resultados que expresan la actitud de aceptación o rechazo, es decir, la "distancia social" con el enfermo mental, la opinión sobre las causas y el tipo de conducta que es reconocido conscientemente como patológica. También consideraremos las opiniones que definen un índice de "autoritarismo" según ítems de la escala F. Suponemos que en ambas constelaciones de datos se manifiestan los mecanismos básicos de disociación, negación y proyección como más adelante discutiremos.

I - ENFERMEDAD MENTAL

a) La "*distancia social*" la buscamos con el mismo esquema ideado por S. Bogardus para los exogrupos nacionales. Se pregunta al encuestado: "¿Hasta donde llega la intimidad que Ud. estaría dispuesto a tener con una persona que ha estado enferma de los nervios y ha salido de un manicomio?". Se dan cuatro posibilidades ya ordenadas desde una cercanía espacial sin mayor compromiso afectivo hasta la inclusión en el mismo grupo familiar, que son las siguientes: "¿Aceptaría Ud., o más bien, le desagradaría que una persona así viviera al lado de su casa?"; "Aceptaría Ud. a una persona así como amiga suya o trataría de mantenerse alejado de ella?"; "Admitiría Ud. sin quejarse que esa persona entrara en su familia casándose con algún pariente cercano suyo (como una hermana o una hija) , o trataría de evitar que una persona así entrara en su familia?"; "Encargaría el cuidado de sus hijos a una persona así?". Es una pregunta cerrada y la respuesta es: acepta o rechaza.

Frente a la primera posibilidad hay un alto índice de ambigüedad que implica actitudes contradictorias —el 48,88 % acepta, el 47,50 % rechaza—. Es como si la sola cercanía espacial de alguien que tuvo el rótulo social de enfermo de los nervios o loco, aunque esté curado, fuera visto como peligroso y despertara recelo. El porcentaje de rechazo aumenta progresivamente al 50,55 % en la segunda; 76,11 % en la tercera y 90,22 % en la última que solo obtiene aceptación en un 8,66 % de las respuestas.

b) *Causas de la enfermedad mental*: la opinión sobre las causas de la locura es francamente definida en lo tocante a "la bebida" que obtiene el 85,27 % de las respuestas como causa "muy importante" —es "nada importante" solo para el 5,27 %- . La herencia y los "continuos conflictos familiares", intervienen en una proporción del 63,33 % y el 68,88 % respectivamente, como causas "muy importantes".

Reconocimiento de la enfermedad mental: ¿Que tipo de conducta es reconocida como desviada y propia de la enfermedad mental por la comunidad? Solo aquella extremadamente desviada de la norma como el delirio paranoide (84,16 %), aunque es interesante ver que una comunidad? Sólo aquella extremadamente desviada de la norma como enfermedad mental. (Dicen "no es" 73,88 %). Frente a un tipo de conducta fóbica hay un alto índice de ambigüedad (47,77 % "es"; 47,50 % "no es") . La histeria tampoco es reconocida (68,88 % "no es").

Para investigar este aspecto se ofreció a los entrevistados cinco sucintos relatos de comportamientos anómalos que para la opinión experta representan: fobia, psicopatía, delirio paranoide, histeria y el comienzo de una esquizofrenia.

II- AUTORITARISMO

En la misma investigación se incluyen preguntas utilizadas por los investigadores de Berkeley para medir la aquiescencia de la personalidad a ideologías autoritarias. Para estos autores "la ideología es una organización de opiniones, actitudes y valores. Se puede hablar de la ideología total de un individuo o bien de su ideología respecto de distintas áreas de la vida social: política, economía, religión, grupos minoritarios, etc. (Para nuestro tema podríamos agregar el área de la enfermedad mental). Las ideologías poseen una existencia independiente de los individuos particulares; aquellas que se manifiestan en un momento dado, resultan a la vez de los procesos históricos y de los acontecimientos sociales contemporáneos. Estas ideologías o las ideas específicas que incluyen, ejercen sobre los diferentes individuos distintos grados de atracción; ello depende de las necesidades del individuo y del grado en que tales necesidades son satisfechas o frustradas. La configuración de ideas que el individuo adopta y hace suyas posee en cada caso, un significado funcional dentro de la adaptación general del individuo".

En el contexto del presente trabajo el "autoritarismo" es una técnica para el manejo de la ansiedad. Pero determinados aspectos de la opinión frente a áreas específicas, que serían índice de autoritarismo, pueden estar expresando solamente ideas estereotipadas que son utilizadas en las respuestas por no tenerse mejor explicación a mano, por falta de información o por la necesidad de dar significado a un campo no comprometido, y no como una necesidad funcional profunda de la personalidad en el sentido en que se expresa en la "personalidad autoritaria", rígida, prejuiciosa, o "síndrome de intolerancia a la ambigüedad". En otras palabras, la opinión "autoritaria" puede ser en algunos casos una simple conformidad al estereotipo social, una necesidad de mantener las pautas culturales. Siguiendo a Allport en un esquema que utiliza para las actitudes prejuiciosas, podemos decir que la actitud autoritaria, como la actitud frente a la locura, puede estar en cualquier lugar de un continuo en el que uno de los polos representa un grado máximo de necesidad funcional para el individuo y en el otro una mera conformidad al grupo.

Hacemos esta salvedad porque el alto índice de autoritarismo y de alienación de la enfermedad mental que encontramos, puede no estar expresando una necesidad funcional sino la perdurabilidad de una estructura, lo que facilitaría su cambio.

En nuestra investigación usamos los siguientes ítems de la investigación de Adorno y colaboradores.

Preguntamos al encuestado: "Según su opinión, que es peor en un que persiga y les pegue a los niños más chicos, o que desobedezca a sus padres y superiores. El 80,83 % responde que es peor la segunda posibilidad.

Ante las preguntas: "Por favor, díganos si Ud. está muy en contra, en contra, de acuerdo o muy de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

- Mientras la naturaleza humana sea como es, siempre habrá guerras.
- Lo más importante que debe aprender un niño es a obedecer a sus padres.
- La mayor parte de la gente no progresa porque no tiene suficiente fuerza de voluntad.
- Las mujeres no deben meterse en política.

La proporción es muy alta para el acuerdo y generalmente muy de acuerdo.

Pero habría una contradicción con la última de las preguntas que dice: "Algunas personas piensan que, en el fondo, la naturaleza humana no cambia. Otros piensan que la naturaleza humana cambia con las épocas. Con cuál de estas opiniones está, Ud. más de acuerdo?".

El 80 % dice que cambia con las épocas.

Esta contradicción en el estereotipo podría estar expresando el cambio hacia una mayor integración o que una gran parte de la población no lo utiliza como canal de descarga en el manejo de la ansiedad.

Consideramos que en el nivel de análisis psicosocial, el tipo de personalidad que usa mecanismos incluidos en el "síndrome de autoritarismo" rechaza la comprensión psicológica, atribuye con preferencia causas somáticas o "externas" a la neurosis y psicosis y niega su propia enfermedad alienándola y manejándola en el exogrupo.

La existencia de altos porcentajes de respuestas tanto en el sentido del autoritarismo ideológico como en el rechazo hacia el enfermo mental incluidas aparentemente en una misma configuración de actitudes nos permite pensar que podrían estar al servicio de la misma necesidad de control de la ansiedad con mecanismos arcaicos y estereotipados.

III - ACTITUDES COLECTIVAS Y MANEJO DE LA ANSIEDAD

Como vimos al estudiar la actitud y la opinión de una comunidad en el área ideológica de la enfermedad mental, la "distancia social" a que se situaba al "loco", la atribución de "causas externas" y la negación del conflicto están expresando, a nuestro criterio, en un plano socialmente institucionalizado un mecanismo prototípico para el control de la ansiedad.

Desde este punto de vista las *actitudes colectivas* incluyen la disociación, la negación y la externalización del conflicto, se expresan en el sistema de la sociedad global y aparecen estructuradas en valores, ideologías e instituciones como el "manicomio" que define la alienación social de la locura.

Estas *actitudes* pueden permanecer latentes como posibles canales de descarga que podrán ser utilizados cuando situaciones de inseguridad social —aumento del monto de ansiedad— lo requieran. Que el estereotipo verbal y la actitud colectiva estén presentes en una sociedad indican la necesidad de encarar su modificación para permitir una real terapia de la enfermedad mental.

En la presente nota hemos pretendido bosquejar un enfoque del problema que requiere su prueba empírica. La investigación que utilizamos no pretende probar la relación entre las variables utilizadas sino, simplemente, dar pie a una serie de consideraciones teóricas.

IV - RESUMEN

Consideramos en el presente trabajo:

1. Que hay mecanismos socialmente institucionalizados para el manejo de la ansiedad que implican la alienación y la segregación del enfermo mental.
2. Que estos mecanismos se expresan en instituciones (por ejemplo, los manicomios) y en actitudes colectivas.
3. Estas actitudes colectivas reflejan la disociación, la negación y la externalización del conflicto.

4. Que son los mismos mecanismos que determinan el autoritarismo.
5. Que el aumento del monto de ansiedad en una comunidad utiliza y por lo tanto refuerza estos canales institucionalizados de descarga.
6. Que el problema de la enfermedad mental debe ser reconocido y atacado en los tres sistemas abiertos (personalidad, grupo, sociedad global).
7. Que el conocimiento de las actitudes colectivas ante la enfermedad mental es básico para todo intento de asistencia psiquiátrica.
8. Que para ayudar al enfermo individual hay que modificar también los aspectos colectivos e institucionales relacionados con la enfermedad mental.

Notas

- (1) Trabajo leído en la "VI Conferencia de Asistencia Psiquiátrica", Bahía Blanca, Octubre 1962.
- (2) Los datos numéricos aquí presentados son aproximados y están sujetos a una posterior revisión.