

Revista de Ciencias Sociales

Vol. XVI

Marzo, 1972

Núm. 1

SALUD MENTAL Y CAMBIO SOCIAL: UNA PERSPECTIVA ECOLOGICA *

Por HARRY R. BRICKMAN, M. D.**

"A través del movimiento comunal de salud mental, la psiquiatría ha tenido una oportunidad de ejercer influencia sobre el fenómeno de las enfermedades mentales. No obstante es necesario balancear la función de control social que tiene la psiquiatría con su función como agente de cambio social. El autor sugiere que esto se puede hacer por medio de una orientación "rehumanizante"; él cita la experiencia del programa comunal de salud mental de Los Angeles para ilustrar algunos de sus conceptos."

LA utilidad de la psiquiatría se centra sobre su función dentro del sistema social del cual ella es una parte integrante. Si nuestro enfoque es el de "ajuste", qué vamos a decir a aquellos quienes, en número creciente exclaman: "¿Ajuste a qué? ¿A la explotación humana y de la naturaleza? ¿Al racismo? ¿Ajuste a Viet Nam? ¿A Checoslovaquia? ¿A Chicago? ¿A una sociedad deshumanizante, cuya norma es la violencia y en la cual el opulento florece a expensas de los que nada tienen? ¿Es normal el *no* estar deprimido, ansioso y enajenado en estos atribulados días? Tal como la sociedad cambia cuando se ve confrontada por presiones, así acontece también con la psiquiatría.

* Expresamos nuestro agradecimiento a la *American Psychiatric Association* en cuya revista (Oct. 1970) apareciera originalmente este artículo. Se reproduce aquí con su permiso.

** El Dr. Brickman es Director del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Angeles, California.

La psiquiatría nunca se practica en un vacío social. Pocos psiquiatras se dan cuenta de que el manto carismático colocado sobre sus hombros ha sido puesto en ellos por la sociedad, la cual espera de los psiquiatras que lleven a cabo ciertas funciones sociales vitales que hacen referencia al control de la conducta desviada. El que el psiquiatra esté inmerso en la sociedad hace importante el examinar la ecología de la salud mental.

Con el fin de desarrollar una perspectiva ecológica, es necesario, en primer lugar, identificar el ecosistema del cual nosotros como psiquiatras y profesionales de la salud mental somos parte. Quizás nuestro ecosistema nos es más evidente en su aspecto físico. Todos estamos enterados de las crecientes crisis en nuestra ecología física. El aire que respiramos está siendo cada vez más contaminado por productos de los motores de combustión interna; el agua que bebemos lo es por desperdicios industriales, la tierra que supuestamente amamos por la defoliación progresiva y la "bitumización". Estamos enterados también de muchos rasgos de nuestra ecología social. A nivel doméstico somos testigos corrientemente de graves perturbaciones tales como las crisis urbanas, las revueltas estudiantiles, y muchos aspectos de la rápida transición social: cambios en normas de conducta, en los patrones sexuales, en las afiliaciones políticas y en muchos otros sucesos tales como el decaimiento del tamaño de la familia incluso de la familia nuclear.

A nivel internacional vemos luchas entre "los que tienen" y "los que no tienen", nacionalismo resurgente y mini-nacionalismo. Quizás nosotros estamos menos enterados de nuestra ecología ideológica; de los grandes sistemas de creencias poseídos en común por millones de personas, que son la infraestructura de nuestras percepciones del mundo, de nuestro conocimiento propio y del de los demás, de los significados que nosotros damos a la vida y a la muerte, y de los cambios hechos por el hombre en la ecología física y social.

El psiquiatra como un agente de control social

Observado en una perspectiva social, el psiquiatra muestra un carisma sólo debido a que él es un agente, oficialmente reconocido, de control social. El está investido por la sociedad con el papel de identificar a aquellos que son peculiarmente destructivos para el normal funcionamiento de la sociedad. Se le ha dado el poder para otorgar a esos desviados un papel social conocido como enfermo mental, permitiéndole con ello el estar exento de muchas obligaciones sociales. Por ello se espera que él resocialice a esos desviados de

manera tal que puedan volver a un funcionamiento social no destructivo.

Algunos psiquiatras puede que tengan dificultad en reconocer esta declaración como la analogía sociológica de diagnosis, tratamiento y rehabilitación del mentalmente enfermo. Muchos psiquiatras están convencidos de que el desorden en la conducta es una "enfermedad real". Sea como fuere, la mayor parte de los pacientes de nuestros psiquiatras están "verdaderamente" sufriendo de una enfermedad, y el modelo médico como patrón de control social es relativamente humano y humanístico tal como al presente se practica. Este no debería ser descartado hasta que un modelo más plenamente efectivo y al mismo tiempo más humano se haya desarrollado y probado.

Y así, nosotros diagnosticamos y tratamos a nuestros pacientes de acuerdo al modelo médico dentro del cual nosotros funcionamos tan confortablemente. Investidos de nuestro carisma, practicamos nuestra profesión como defensores y agentes del sistema social. Respetando la autoridad, la familia, la comunidad, y la nación, y apreciando los beneficios de nuestra sociedad tecnológica, nosotros implícitamente estamos reforzando esos valores sociales en nuestros pacientes. Y haciendo eso estamos ayudándoles a ajustarse, para que lleguen a ser mejores miembros a la hora de funcionar en nuestra sociedad.

En nuestra práctica privada psicoterapéutica de clases media y alta, nuestros pacientes, aculturados parecidamente a nosotros, están contentos de venir regularmente a nuestras oficinas durante distintos períodos de tiempo. Nuestra práctica, ideológicamente embebida en el determinismo tiende a buscar causas externas, atraer la racionalidad a nuestros pacientes, y ayudarles a alcanzar la limitada liberación que ellos buscan. Esta limitada liberación está generalmente vislumbrada como una relativa libertad desde una conducta de auto-derrota conocida como síntomas neuróticos, para que así el buen éxito social, sexual y material pueda conseguirse mejor.

Aquellos de nosotros que somos psicoanalistas vemos nuestro trabajo como una asistencia al individuo con referencia al doble criterio freudiano de salud mental-lieben und arbeiten, amar y trabajar. Nosotros asistimos a nuestros pacientes en esta dirección por medio de alguna variante del modelo clásico de disolución de la transferencia neurótica y el logro de la genitalidad, a través de perspicacia racional y trabajando por medio de fijaciones pregenitales. Otros siguen los modelos conductistas o biológicos, pero la mayor parte de los psiquiatras mide el buen éxito terapéutico en términos de la adaptación social y generalmente por el abandono del papel emocionalmente enfermo del paciente.

Salud mental para los pobres

Nuestra preocupación con lo intrapsíquico —y nuestra paralela falta de conocimiento de nuestros papeles sociales como untuosos agentes de control social y perpetuadores del sistema social— ha ampliado los bien intencionados esfuerzos de los psiquiatras y otros profesionales de clase media en lo que ahora se ha dado en llamar el campo comunal de salud mental. Las clínicas psiquiátricas, muchas de ellas de alta competencia profesional, han florecido por doquier, con el apoyo de agencias voluntarias, para dispensar “psiquiatría para las masas”. Dado que los tratamientos de largo plazo son difíciles de proveer por razones económicas, han sido desarrolladas técnicas de crisis de grupos y de familia, a corto plazo, para servir a grandes números de personas. No obstante, la mayor parte de las clínicas para los socioeconómicamente débiles, son progenie ideológica de la psiquiatría psicoterapéutica de clase media. La justificación clave de los programas comunales de salud mental sigue siendo —es el pensar de muchos profesionales— la incapacidad que tienen los pobres para pagar por los servicios de tratamiento psiquiátrico. La meta de esos programas, en la medida en que se hace explícita dicha meta, es asistir a los individuos neuróticos o psicóticos, socioeconómicamente débiles, a alcanzar una condición de salud mental, tal como es concebido principalmente por los prósperos profesionales de raíz judeocristiana.

Esta deseada condición de salud mental para los pobres, si se examina con más cuidado, es conceptualmente idéntica al modelo aplicado a los pacientes privados de clase media, es decir, una limitada liberación de obstáculos que se conciben como intrapsíquicos, y que interfieren con un ajuste implícitamente deseable a la misma sociedad la cual, aunque temblando con las sacudidas de las múltiples confrontaciones realizadas por “los que nada tienen”, es una sociedad que, a cambio, espera del psiquiatra que persiga sus metas de *lieben und arbeiten* para que así los desviados puedan volver al redil. ¿Es para sorprenderse el que, no sólo la comunidad de salud mental, sino también la psiquiatría en general, esté hoy día desafiada? ¿Podemos, como psiquiatras que practicamos en el ghetto negro, despachar cómodamente al violentamente irritado como que tiene “desórdenes afectivos”, o al que actúa destructivamente como “personalidad sociopática”? ¿Podemos nosotros como psiquiatras estar satisfechos con nuestras etiquetas de “personalidad inadecuada” o “neurosis de despersonalización” a la hora de las discusiones de grupos con jóvenes desarraigados que usan drogas?

Presiones para el cambio social

Nosotros podemos muy bien aplicar esas etiquetas y así psicopatologizar el descontento social, pero no por mucho tiempo. Una importante lucha está teniendo lugar entre las fuerzas del status quo y aquellas que piden un cambio drástico. A veces el balanceo de las batallas de nuestros días parece que favorece el status quo en el cual nosotros nos hemos encumbrado y donde ejercemos una función tan confortablemente. Sin embargo, es imposible esperar seriamente que las actuales presiones revolucionarias serán nulificadas completamente por medio del restablecimiento de un último un milieu social intercambiable. El cambio es la esencia misma de la dimensión del tiempo. El cambio es inevitable, y aquellas instituciones sociales que no cambien están destinadas a desaparecer.

Las presiones para el cambio social y sus contra presiones reaccionarias incluyen aquellas que están en relación con el autoritarismo, con la familia humana, el significado del trabajo y el destino del pluralismo dinámico.

El fenómeno de la conciencia raramente ha sido tratado en la literatura psiquiátrica clásica, especialmente esto es así, si vemos en aquella una conciencia coloreada por un significado cultural. La conciencia del medio ambiente, del mundo en general, ha sido comunicada durante cientos de miles de años oralmente en forma de mito, de cuento, en historias y canciones. En esta forma la coloración cultural de los hechos descritos fue inevitable y la palabra hablada indudablemente sirvió como el principal vehículo de socialización.

El advenimiento de las artes gráficas expandió el conocimiento del mundo, materialmente, aunque movió a éste un paso más allá de la conciencia inmediata. La diseminación de la palabra impresa facilitó crucialmente la intelectualización, racionalización y las revoluciones científicas, industrial, y tecnológica tal como ha sido presentado por MacLuhan¹ y otros. La palabra impresa, no obstante ha sido una poderosa fuerza de enculturación, tal como se presenta a lo largo de fila del material impreso de nuestros días que va desde la distorsionada historia de los libros de textos de los grados medios, hasta la propaganda viciosamente manipulada. La llegada del radio trajo la diseminación del conocimiento al nivel del auditorio una conciencia en un plano más inmediato y más emocional. La llegada del film y su amplio uso, y particularmente de la televisión, ha provisto al individuo de oportunidades para la conciencia inmediata en lugar

¹ MacLuhan M.: *The Gutenberg Galaxy*. Toronto, University of Toronto Press, 1962.

de la conciencia racionalizada y predigerida. Hemos de dar otra vez gracias a MacLuhan² por algunas de sus apreciaciones.

La televisión, al combinar el auditorio y el impacto visual, fija la atención del vidente y estimula su participación emocional en los sucesos que él percibe. El puede ver cómo es herido un prisionero o un soldado en Viet Nam minutos después de que aquello suceda. El puede ver, al momento de ocurrir, los disturbios universitarios. Ciertamente que la editorialización y selección limitan en algo sus percepciones, sin embargo las pantallas de la enculturación están llenos de agujeros. La información inmediata, gráfica, y emocionalmente significativa, está aquí y a la mano. Más aún, una generación entera ha crecido precozmente a la maduración experimentando este tipo de educación; educación ésta que sólo ha sido interrumpida, brevemente, por la pedagogía tradicionalmente autoritaria, intelectualizada, enculturizada y racionalizada que se encuentra en las escuelas. La tradición, la autoridad, la sabiduría de los mayores —todo mezclado en la página impresa— parece menos relevante a la gente joven que el conocimiento inmediato del drama humano.

El pensamiento lineal, las series eslabonadas, el encadenamiento de las causalidades psicológicas, características del psicoanálisis, están siendo retadas por los enfoques humanísticos de la psicología, de "aquí y ahora". El cada vez más creciente interés en la terapia de Gestalt³ es enteramente consistente con los nuevos patrones sociales de conocimiento. Los gestaltistas practican su forma de liberación con la convicción de que independientemente de las causas relativas a la neurosis infantil, el hombre tiende a estar fragmentado y alienado de sí mismo en el nivel emocional.

El énfasis comprendido en el lema de "yo y tú, aquí y ahora" tipifica un nuevo énfasis sobre la confrontación, la conciencia inmediata y en los valores de apertura, honestidad y expresión emocional directa en las relaciones intrapersonales. La tendencia general hacia la experiencia emocional inmediata que caracteriza la psicología humanística, está también manifiesta en las ampliamente extendidas aplicaciones de las técnicas de encuentro,⁴ ejercicios de conocimiento corporal, y maratones de experiencias de grupo. A la psiquiatría puede malamente convenirle ocultar su cabeza, o peor aún, o prohibir taxativamente aquellos desarrollos.

² MacLuhan M.: *The Medium is the Message*. New York, Random House, 1967.

³ Perls F.: *Gestalt Therapy*. New York, Dell Publishing Co., 1951.

⁴ Schutz W.: *Joy: Expanding Human Awareness*. New York, Grove Press, 1967.

El reto a la autoridad

El Autoritarismo ha sido retado seriamente en casi todos los lugares. La lealtad a la nación (o simbólicamente a la bandera), a los líderes, y a los mayores en general, y a casi toda institución social establecida es vista por los revolucionarios como apoyadora de la estratificación social explotadora, del status quo. En California la autoridad misma del psiquiatra ha sido retada socialmente, pero no desde el ángulo esperado de los revolucionarios de ojos alocados y cabellos largos. Bastante curiosamente, las fuerzas ultraconservadoras temerosas de los aspectos de control social de la psiquiatría se han unido a los defensores de los derechos civiles de la izquierda para efectuar drásticos cambios en las leyes penales en dicho estado... Gracias a la nueva ley Lanterman-Petris-Short⁵ la reputada autoridad del psiquiatra ya no será suficiente para hospitalizar a un paciente en contra de su voluntad. Se necesita demostrar clara y realmente el peligro para sí mismo o para los demás, o la inhabilitación total, y así mismo el psiquiatra está claramente avisado en la nueva ley contra el mal uso de su drásticamente limitada autoridad. A través de todas sus relaciones con sus pacientes involuntarios, él corre el riesgo de ser adversario de su paciente en un proceso en corte. La autoridad, y en alguna medida, el carismático manto del psiquiatra han sido convertidos en un guiñapo por medio de la total eliminación en los textos legales de California del término "enfermo mental". El modelo médico está moribundo en la ley del estado de California.

La autoridad está cediendo a la destratificación e igualitarismo en muchos de los terrenos de la psiquiatría. En alguna medida de esto es responsable el declinante prestigio del ortodoxo análisis freudiano, aunque también es responsable por este aparente declive la visión de avestruz del psicoanálisis tradicional al ignorar las realidades sociales. No obstante el psicoanálisis sigue siendo el más comprensivo, y al mismo tiempo, el más humanístico marco de referencia para entender la psicología del hombre individual. Su teoría y práctica clínica, dirigida a la individuación más rica y libre, están muy frecuentemente, paradójicamente yuxtapuestas a la vigente estructura social autoritaria como colectividad.

Las vicisitudes de la familia tienen una relevancia clara y presionante sobre las prácticas de la psiquiatría y de la salud mental comunal. ¿Podemos entristecernos con el declive no sólo del tamaño de la familia sino de la familia nuclear también? ¿Vamos a continuar

⁵ Brickmann HR.: *The new mental health system*. Calif. Med. 109:403-408, 1968.

aplicando los juicios sociales del status quo a la madre soltera, a las parejas sin hijos deliberadamente, a la mujer que es soltera por elección, o a los experimentos con nuevos compromisos familiares que implican enlaces sexuales menos permanentes? ¿Vamos a continuar asignando el mayor prestigio sexual a la genitalidad cuando la explosión poblacional y la decadencia de la familia lo pone en seria duda? ¿Vamos a seguir dando creciente atención a la recreación cuando los trabajos están siendo cada vez más automatizados, y sin embargo impedidos las implicaciones pregenitales y pansexuales de la idea de juego? ¿Podemos aceptar la posibilidad de que la sexualidad pueda ser disfrutada a niveles diferentes de los compromisos interpersonales sin unirlos a nuestra familiar etiqueta de "representación"?

Nuestra incorporación de las normas sociales está bien ilustrada en el valor adherido al "trabajo" en los círculos psiquiátricos. La sublimación ha llegado a ser el más sublime de los mecanismos mentales sólo debido a que la ética del trabajo está implícita en la función de enculturación o socialización del psiquiatra. Aun cuando el fenómeno del trabajo probablemente no desaparezca en nuestras vidas, su primacía en nuestros sistemas de valores ha sido retada. Una cada día más creciente intrusión de las fuerzas de la automatización nos lleva a reconsiderar el lugar del trabajo en nuestra sociedad. Aun cuando las metas sublimatorias pueden en verdad ser alcanzadas por medio del juego, queda claro que uno de los dos criterios freudianos de salud mental, *lieben und arbeiten*, requiere seria reconsideración a la luz de los actuales acontecimientos.

La tendencia hacia el pluralismo dinámico de la población está siendo resistida por aquellas fuerzas que desean sostener nuestra propia marca de *apartheid* social. A pesar de eso, grandes experiencias educativas y la creciente conciencia de la diversidad de la humanidad nos están continuamente chocando. Esto es consistente con el éxito humanístico de la lucha social contemporánea, y será entonces que nuestra sociedad aceptará, inclusive amará, la diversidad de apariencia, vestido, color de la piel, lengua, y patrones de vida comprendidos en la expresión corriente de "cada uno hace lo suyo". La psiquiatría y la salud mental necesitan competir abiertamente en contra de la expectativa de que las fuerzas del status quo contribuyan a producir un ser humano homogeneizado quien se adaptaría, conformaría y viviría su vida modestamente y tolerando su alienación en silencio. ¿Hay una perspectiva más triste que, la de una sociedad de individuos conformistas, completamente ajustados?

Un ejemplo de conciencia ecológica

El programa de salud mental comunal que se ha estado llevando a cabo en el Condado de Los Angeles durante los pasados diez años⁶ ha intentado reflejar un conocimiento ecológico a través de la aplicación del concepto de pluralismo dinámico a la desviación emocional y de la conducta. La filosofía de nuestro programa aspira a un incremento de la tolerancia para con la conducta desviada por parte de la comunidad en lugar de la automática identificación, aislamiento social y eventual homogenización de los individuos cuyas ideas, percepciones o patrones emocionales son diferentes. Por esta razón es que a la provisión de servicios de tratamiento directo, aunque se ha expandido marcadamente, se le ha dado menos énfasis que a la prevención.

La prevención, en cambio, ha sido conceptualizada como prevención de asignar el papel de mentalmente enfermo para aquellos que son desviados. Nuestra intención ha sido incrementar la aceptación de la desviación por parte de la comunidad y al mismo tiempo mejorar su capacidad para asistir al desviado a través de las crisis de la vida al no poder asignarle el papel de enfermo. En algunos casos, claro está, el traslado del individuo de un medio psicológicamente nocivo es esencial para su recuperación de desorganización personal crítica: cuidado psiquiátrico en reclusión, servicios de hospital de día y noche, y medios especiales de vida y trabajo seguirán siendo necesarios para los críticamente desorganizados.

Sin embargo, nunca en la historia de la humanidad ha sido erradicada una enfermedad por el incremento, únicamente del tratamiento del enfermo solo.⁷ La prevención de la enfermedad mental, un fenómeno tan totalmente dependiente de los acontecimientos sociales, necesita reflejar el más profundo conocimiento ecológico de la estructura social en la cual los desviados existen, además de un conocimiento de cómo la estructura social puede aceptar su desviación mientras le asiste para vencer la desorganización personal o interpersonal que haya podido sufrir.

Cuando uno observa la psiquiatría y la salud mental desde la perspectiva ecológica una clara elección se hace patente. ¿Puesto que la sanción oficial es necesaria para el control social, necesita la psiquiatría ir por los caminos de las instituciones sociales inflexibles, o

⁶ Brickmann HR.: *Community mental health —the metropolitan view*. Amer J. Public Health 57: 641-650, 1967.

⁷ Ryan W.: *Community care in historical perspective*. Canada's Mental Health 17 (suppl. 60), 1969.

puede ésta convertirse en una fuerza social para el cambio? Ciertamente que se necesita desarrollar una combinación extraordinariamente balanceada entre las dos funciones sociales.

El problema de desarrollar una función de cambio social es particularmente crítico para un programa público comunal de salud mental donde la expectativa de control social está más explícitamente definida. Con todo, si ha de sobrevivir el programa público de salud mental, es necesario que se armonice a la dinámica ecológica de la comunidad. Necesita evitar la imagen de "viejo vino en nuevas botellas" asignado justamente a los convencionalmente pensados centros de salud mental, los cuales no son otra cosa que centros de reclutamiento y procesamiento de personas desviadas. Si van a continuar los conceptos convencionales dominantes en la planificación de los centros comunales de salud mental, y si se van a desarrollar como consecuencia las operaciones de reclutamiento de pacientes, nosotros veremos todavía otro anacrónico sistema de hospitales estatales, aunque eso sí geográficamente cercanos a casa. Una red de servicios clínicos, continuos dentro de sus propios componentes, pero básicamente discontinuos con respecto a una ecología social cambiante, no garantiza otra cosa sino su propia fosilización.⁸

La confianza pública en la psiquiatría no depende de lo que el practicante privado haga con su cliente de clase media en su oficina, sino de la suerte que tenga el movimiento comunal de salud mental a lo largo y ancho de la nación. La atención y los fondos públicos al fin han sido movilizados en cantidades tan considerables que la psiquiatría puede tener una oportunidad de ejercer influencia sobre el fenómeno de las enfermedades mentales. Si esta oportunidad va a conducir a otro cojo, poco imaginativo e irresponsable instrumento social, etiquetado ahora como "centro comunal de salud mental" será la psiquiatría quien sufrirá y tal rezago será irreparable.

Plenamente conscientes de la necesidad de justificar la confianza pública, nuestro programa comunal de salud mental del condado de Los Angeles ha estado tentado de pisar la fina línea de balance entre las conocidas funciones de control social, y la urgente necesidad de funcionar como un agente de cambio social sin subvertir las funciones gubernamentales debidamente constituidas en la comunidad.

Tomando en cuenta que la desorganización personal está estrechamente relacionada con la miseria socioeconómica hemos de dar la más alta prioridad al desarrollo de nuevos servicios de salud mental en las áreas de ghetto negras y morenas. Esto, claro está, supone un

⁸ Brickman HR.: *Community mental health-means or end?* Psychiat Dig 28:43-50, 1957.

gran reto para el conjunto de los profesionales que trabajan en nuestra área de ghetto en los servicios regionales, ya que tienen que adaptar su orientación psicoterapéutica a los problemas presentados por las personas cuyas dificultades emocionales se dan en un ecosistema de discriminación racial, limitadas oportunidades educativas y vocacionales, desorganización familiar, y otras bien conocidas realidades de la vida del ghetto. Aunque retados de esta manera, los psicoterapeutas de esos centros uniformemente informan de experiencias profesionalmente compensadoras con sus clientes. Se emplean muchas técnicas clínicas diferentes, pero el factor crucial parece ser la calidad de la especial mixtura de compasión humana y objetividad que se pueda proveer.

La meta del tratamiento del cliente, socialmente víctima, no puede ser realísticamente su reintegración total a su medio enajenante. Esto es aún más cierto para los esfuerzos comunales de consultoría y educación. En una ocasión un miembro de un cuerpo profesional de uno de nuestros servicios a los ghettos sirvió como consultor a un grupo de padres quienes estaban confrontando agriamente a los administradores de la escuela local sobre el problema de las normas escolares inflexibles. Una orientación estrictamente status quo habría conducido a nuestro miembro de equipo a intentar calmar a los disidentes y ayudarles a aceptar la inevitabilidad de la rigidez burocrática. En lugar de eso, nuestro hombre optó por servir como agente catalítico para traer a los espantados padres y defensivos administradores de la escuela juntos, facilitando así un diálogo libre y abierto.

Como resultado de este diálogo ambos lados descubrieron con alivio que ellos participaban de una visión común sobre la inaplicabilidad de las regulaciones impuestas desde una oficina central alejada de la comunidad e insensible a sus necesidades. Se determinó trabajar juntos para eliminar las restricciones que pudiesen ser ofensivas. El grupo de padres se sintió colmado al causar cambios sociales, necesitados, y el grupo de administradores se sintió feliz al tener el apoyo de la comunidad en su deseo de cambiar pasadas reglas que ellos mismos consideraban opresivas. El nuevo acuerdo de administradores de escuela y padres fue exitoso al conseguir los cambios deseados. El consultor en salud mental en esta ocasión funcionó como un agente de cambio social mientras cumplía con su función de control social al ayudar exitosamente a evitar una confrontación en la comunidad que hubiese sido potencialmente destructiva.

El principio de la "rehumanización"

Quizás el principio de rehumanización pueda mejor fundamentar el servicio comunal de salud mental, que desea sobrevivir en una ecología cambiante y al hacerlo así lograr un balance apropiado entre control social y cambio social. Ruesch⁹ ha declarado que la única función del psicoanálisis que vale la pena es la continua redefinición y reafirmación de aquellas cualidades de la persona que son en última instancia únicamente humanas. Una psiquiatría humanística, una orientación humanística de la salud mental armonizaría con los cambios ecológicos al tener la responsabilidad de ayudar a preservar las cualidades humanas de aquellos que son abofeteados por esos desgarreros del status quo.

Las contribuciones filosóficas de Sigmund Freud puede que sean tan grandes como las que hizo a la psicología individual. En la *Civilización y sus Descontentos*¹⁰ - Freud el filósofo y el ecólogo declara:

El hombre ha conducido sus poderes de subyugar las fuerzas de la naturaleza a tal extremo que usándolas ahora podría muy fácilmente exterminar uno a uno hasta el último hombre. Ellos conocen esto —y de aquí proviene gran parte de su actual desasosiego, su melancolía y su aprensión de ánimo.

Esa percepción de la enajenación de hoy día fue expresada no en 1968 o 1969 sino hace casi cuarenta años. El genio de Freud fue caracterizado por su habilidad para cambiar sus ideas. Uno encuentra muy poco de esto en aquellos que han formado un movimiento cuasi-religioso en torno a él.

Así, una función rehumanizante para la psiquiatría podría garantizar su supervivencia frente a un activo cambio social. En la medida en que la elección nos corresponde a nosotros, es necesario que la hagamos pronto.

⁹ Ruesch J.: *The future of psychologically oriented psychiatry*, in *Sexuality of Women*. Edited by Masserman JH. New York, Grune & Stratton, 1966.

¹⁰ Freud S.: *Civilization and its discontents*, trans by Riviere J. in *International Psycho-Analytical Library* Edited by Jones E. London, Hogarth Press, 1930.