

haría pensar en una personalidad paranoide más bien que en la plasticidad clásica de los histéricos; toda vez que el análisis paciente y minucioso de la génesis de los problemas, su comprensión y la puesta en juego de medidas adoptadas son capaces de transformar rápidamente la situación y de redondear sus verdaderas características.

Formas de fijación en alteraciones biológicas:

Se sabe después de largo tiempo que "el descubrimiento" de una supuesta causa orgánica puede tener una acción terapéutica mágica sobre los síntomas histéricos. La naturaleza del origen del problema parecería probada y el enfermo aceptar entonces la curación si ella entra en su dinámica psicológica, pero al mismo tiempo se prepara la posibilidad de "recaídas" en las cuales su realidad será indiscutible. Se puede decir que aunque los resultados biológicos son de interpretación arriesgada, son muy sugestivos. Ciertos charlatanes han querido encontrar en interpretaciones y exámenes más o menos fantasiosos y en terapéuticas pseudocientíficas una clientela asidua de histéricos.

Semiología común a las diversas formas

Desde el punto de vista de los signos clínicos, el que domina es el estado de impotencia con incapacidad para el menor esfuerzo y en

general negativa al trabajo bajo todas sus formas incluso terapéuticas.

Ello resulta frecuentemente como invalideces socio-profesionales que se reforman a medida que se prolongan y que pueden convertirse en *cuasi irreversibles*. El enfermo acepta fácilmente una situación lamentable, al abrigo de sus protectores o con la ayuda de medios de asistencia social.

Evolución:

Ésta es a menudo grave si la readaptación precoz del sujeto no se ha podido obtener. Cuando los enfermos llegan al especialista atareado, han agotado ya muchos de sus "chances" (oportunidades): de médico en médico y de hospital en hospital, la ruptura profesional es consumada. Con frecuencia la sociedad se desalienta o hasta se rebela después de haber sido más o menos comprensiva. El divorcio o la disolución familiar puede ocurrir. Muy a menudo el enfermo se queda solo o lo que es peor, vive miserablemente mientras depende de un familiar caritativo o de una madre inquebrantablemente fiel en la decadencia.

Conclusión: Es de insistirse sobre la frecuencia y la importancia médica social de las formas paucisintomáticas de la histeria. Los autores han querido abordar el análisis de un fenómeno que cada médico puede comprobar en la práctica. No se trata sin duda de "nuevas" formas de histeria, sino de aspectos más frecuentes en la

vida moderna, que de alguna manera le favorecen.

Resumen: Existe, parece ser, una verdadera transformación moderna de la histeria, cuya sintomatología tiende a empobrecerse y a volverse menos típica, mientras que su evolución se prolonga pudiendo motivar invalideces sociales de larga duración. Pueden presentarse diferentes cuadros clínicos, de semiología falaz, rudimentaria o evolutiva. Algunas veces toma pretexto de anomalías biológicas.

Las formas paucisintomáticas pueden llegar hasta casos propiamente "asintomáticos". Desde el punto diagnóstico, todas estas formas conservan, sin embargo, lo esencial de la histeria con su determinismo y su finalidad puramente psicoafectivos que hay que saber evidenciar.

El análisis patogénico revela, de manera unívoca, el papel de la distancia dolorosamente resentida que existe entre el nivel de las aspiraciones personales y la consciencia de la debilidad del yo. De ello pueden sacarse ciertas implicaciones terapéuticas: las gratificaciones oportunamente concedidas son las únicas capaces de movilizar una situación bloqueada. La rehabilitación sólo podrá obtenerse por etapas muy progresivas, al propio tiempo que se prosigue una terapia de sostenimiento y un esfuerzo de clarificación de los motivos de la ruptura entre el querer y el poder.

JAVIER ARTEAGA

Cooper, David, *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971.

David Cooper, asociado con R. Laing y A. Esterton en el desarrollo de una

concepción existencial y fenomenológica de la locura, ve en la clasificación psiquiátrica y el tratamiento de las enfermedades mentales tradicionales una forma de colusión por la cual los sanos elegimos a otros (los llamados psicóticos) para liberarnos del caos que rehusamos afrontar en nosotros mismos.

El autor plantea que en el campo de la psiquiatría, en medio de personas que están en situaciones extremas, uno experimenta la "sensación de duda" del Zen: por qué estoy aquí, quién me ha traído o por qué he venido yo mismo, quién me paga para qué, qué debo hacer, por qué hacer algo, por qué no hacer nada, qué es algo y qué es nada, qué son la vida y la muerte, la salud y la locura.

En este libro, el autor intenta examinar cuidadosamente a la persona que ha sido rotulada de esquizofrénica, considerándola en su contexto humano real, e indaga asimismo cómo llega a asignársele ese rótulo, quién realiza la asignación, y qué significa ésta para el rotulador y para el rotulado.

Observa Cooper que es un estudio sobre un modo de invalidación social, tomando este término en un sentido doble: en primer lugar, se hace que una persona se ajuste progresivamente a la identidad pasiva, inerte, de inválido o paciente, aunque parte de esta identidad implica una ilusión de actividad. Anterior, simultánea y dialécticamente vinculado con la invalidación en este sentido, está, en segundo término, el proceso por el cual casi todo acto, afirmación y experiencia de la persona rotulada es sistemáticamente considerado inválido de acuerdo con ciertas reglas de juego



establecidas por su familia, y posteriormente por otras personas, en sus esfuerzos por producir el vitalmente necesitado paciente-invalído.

La psiquiatría del último siglo, según la opinión de un creciente número de psiquiatras contemporáneos, está excesivamente al servicio de las necesidades alienadas de la sociedad. En nuestra sociedad, comenta Cooper, hay muchas técnicas que permiten primero señalar a ciertas minorías y luego tratarlas mediante un conjunto de operaciones de gravedad creciente, que van desde la insinuación de menosprecio, la exclusión de clubes, escuelas o tareas, y otras medidas similares, hasta la invalidación total como personas, el asesinato y el exterminio en masa. No obstante, la conciencia pública exige que se emplee alguna excusa para tales acciones, y esta excusa es proporcionada por la aplicación previa de técnicas de invalidación que apuntan a preparar una cantidad de víctimas para los procedimientos eliminativos en sí. Ninguna técnica de invalidación puede aparecer más respetable, e incluso más sacrosanta, que la que tiene la bendición de la ciencia médica.

En los primeros capítulos, Cooper propone una orientación con respecto al problema de la esquizofrenia, que difiere significativamente del enfoque clínico convencional. Para Cooper, el problema no radica en la llamada "persona enferma" sino en una red interactuante de personas, particularmente su familia, red de la cual el paciente internado es abstraído mediante un truco conceptual previo. Es decir que la locura no está "en" una persona, sino en un sistema de relaciones del cual forma parte el rotu-

lado "paciente": la esquizofrenia, si significa algo, afirma Cooper, es un modo más o menos característico de conducta grupal perturbado. El autor aclara que "... cuando alguien intenta separarse del sistema de racionalidad falsa de la familia —en particular si ese sistema es reforzado por la colusión familiar con agentes de la sociedad global —corre el riesgo de ser llamado irracional. Incluso puede hablarse de una 'enfermedad' que lo haya llevado a esa locura. El hecho de que esta irracionalidad sea en realidad una antilógica necesaria y no una lógica enferma, y de que la violencia del paciente sea una contraviolencia también necesaria, no puede sino ser fácilmente pasado por alto. En una medida sumamente notable, la ilogicidad del esquizofrénico tiene su origen en la enfermedad de la lógica de otras personas".

En el capítulo III presenta la historia clínica de un joven al que se le diagnosticó esquizofrenia; y llega a la comprensión del problema en términos de la naturaleza de un mundo familiar y de los acontecimientos clave que le ocurrieron a él. En los capítulos IV y V bosqueja los principios y la práctica de una unidad terapéutica experimental para pacientes esquizofrénicos jóvenes, dentro de un gran hospital psiquiátrico; en estos capítulos el autor se refiere al problema de la irracionalidad institucional (distinta de la irracionalidad de los pacientes) y a las dificultades que ella crea para el tipo de experimentación psiquiátrica social que considera necesaria y que trata de justificar.

El problema que más le preocupa al autor es la violencia en psiquiatría llegando a la conclusión de que quizá

la más notable forma de violencia en este campo sea nada menos que la violencia de la psiquiatría, en la medida en que esta disciplina opta por refractar, condensar y dirigir hacia sus pacientes identificados la violencia sutil de la sociedad; con mucha frecuencia, enfatiza Cooper, la psiquiatría no hace más que representar a la sociedad contra los pacientes.

El libro de Cooper es muy estimulante, induce a la reflexión y a la autocrítica de los psiquiatras y de las personas en general, y es una crítica más de la sociedad alienada en que vivimos y de sus instituciones.

VÍCTOR SAAVEDRA

Lukács, Georg, *Mi camino hacia Marx*. Traducción y notas de Emilio Uranga. Federación Editorial Mexicana, 2a. ed., México, D. F., 1971.

Georg Lukács acaba de morir. Este libro, reeditado en el año de su muerte, reúne cuatro nuevos ensayos del que ha sido uno de los grandes "marxistas creadores". En *Mi camino hacia Marx*, escrito en 1933, Lukács escribe: "*La relación con Marx es la verdadera piedra de toque de todo intelectual que toma en serio el esclarecimiento de su propia concepción del mundo, el desarrollo social, en especial su situación actual, su propio lugar en ella y su toma de posición respecto de ella*. La seriedad, la conciencia y la profundidad que dedique a esta cuestión da la medida de si se propone o no, y en qué grado, eludir, consciente o inconscientemente, tomar una posición clara respecto de las

luchas histórico-mundiales de la actualidad.

Pero Lukács no alcanzó fácilmente a formularse esta convicción tan decisiva. Durante muchos años para él Marx no era más que el gran "economista" y el gran "sociólogo". Tal como ocurre con muchos pensadores que creen poder estudiar y transformar las manifestaciones humanas, sean estas individuales o colectivas, desconociendo a Marx, Lukács no relacionaba la obra marxista con su vida; especialmente en los aspectos activos y creadores. Sin embargo, fue lo suficientemente sensible a los efectos de las grandes crisis del imperalismo europeo en vísperas de la primera Guerra Mundial. Las crisis socioeconómicas, las *perturbaciones* que se producen por las grandes contradicciones en las que se confronta el sistema social, pueden producir desrepresiones en individuos profundos y esperanzados.

Las desrepresiones que paulatinamente fueron activando en Lukács la necesidad de orientarse hacia la verdad en una sociedad que la encubre, la distorsiona y la teme, lo acercaron a Hegel y a Feuerbach, e incipientemente hacia Marx. Pero, según lo comenta: "*Ya no un Marx como 'especialista de primer orden' como 'economista y sociólogo'. Empecé a vislumbrar, a barruntar al gran pensador omnicompreensivo, al gran dialéctico*."

Para acercarse hacia Marx, Lukács tuvo que vivir, como un ser sensible y preocupado, anticonformista y anticonvencional, las revoluciones de 1917 y 1918 y las vicisitudes del activismo político que lo *confinaron* en el enajenado subjetivismo ultraizquierdista.

