

general de respuestas. Algunas de las respuestas más importantes, características de la ansiedad, son las siguientes: falta de confianza, sensación de culpa e inutilidad, renuencia a la especulación, dependencia, tendencia a la fatiga, irritación y desaliento, incertidumbre acerca de uno mismo, sospecha de otros y una tensión general.

Se puede ver fácilmente que todas estas reacciones son exactamente aquellas que las autoridades desearían liberar en aquellos a quienes quieren "lavar" el cerebro.

Un resultado de interés e importancia en el trabajo de Cattell fue el hallazgo de que existe una sola clase de ansiedad. Se hizo aparente que la ansiedad, medida y analizada en una gran cantidad de personas con varios antecedentes y que se quejaban de diversas enfermedades, fue cualitativamente la misma y era indiferenciable de persona a persona en sus características y naturaleza. No se puso en claro ninguna evidencia real que pudiera apoyar la existencia de diferentes tipos de ansiedad como la ansiedad neurótica, la ansiedad psicótica, la ansiedad necesaria, etcétera.

Una pregunta interesante, que no pudo contestarse con seguridad hasta que aparecieron los resultados del estudio de Cattell, fue ésta: ¿la ansiedad es normal, es una enfermedad o un síntoma de una enfermedad? Parece que la ansiedad es una disfunción o un síntoma de una enfermedad. No existe o sólo es transitoria y de pequeño grado en individuos sanos normales. Cuando está presente es, por lo general, uno de los síntomas de una enfermedad como la neurosis, la depresión o la esquizofrenia.

El tercer hallazgo importante del estudio fue observar que la ansiedad no es una fuerza motivadora o un estímulo para lograr algo, como han alegado algunos psicólogos. La ansiedad no es una influencia específica como lo es el sexo, el propio valor, el temor, la curiosidad. Es lo opuesto de un influjo motivador. Es una influencia destructora sobre la mente. Desorganiza o es un síntoma de desorganización.

A menudo se asevera que existe más ansiedad en la sociedad occidental moderna que la que puede haber entre la gente más primitiva en las zonas menos desarrolladas del globo terrestre. Esta suposición pudo evaluarse cuando fue posible disponer de pruebas seguras para medir la ansiedad. Randal (1965) reporta que en el Congo y en otras partes subdesarrolladas de África, la ansiedad es el desorden psiquiátrico más común, y que causa la mayor incapacidad.

Los papúas del Valle Waghi de Nueva Guinea Central, que no han progresado más allá de la cultura de la Edad de Piedra, padecen más ansiedad que cualquier civilización industrial moderna. También poseen el más elevado nivel de úlceras pépticas encontrado en cualquier comunidad (Montague, 1960).

Diferencias interesantes del grado de ansiedad presente también pueden verse entre gente de diferentes naciones y culturas. En general, la ansiedad es mayor donde el estándar de vida es menor. Los países más prósperos y desarrollados, como los Estados Unidos o la Gran Bretaña, tienen un menor nivel de ansiedad que los países menos prósperos y avanzados como Polonia o la India (Cattell, 1964).

Realmente no es de sorprender que esto ocurra. Los descubrimientos modernos como la radio, la televisión o el teléfono han incrementado nuestro conocimiento y entendimiento del mundo que nos rodea y nos han hecho más seguros y menos ansiosos. Los métodos científicos de agricultura y conservación de los alimentos, nuestra habilidad para controlar epidemias y curar muchas enfermedades han tenido un efecto similar. La mejor comprensión por parte de nuestras mentes nos hará más libres y felices. El conocimiento de que la ansiedad no es buena ni deseable es una importante contribución a lo largo de estas líneas.

Hemos visto que el control del pensamiento puede lograrse induciendo un estado de ansiedad en la víctima. Lo que hemos aprendido acerca de la naturaleza de la ansiedad podrá, espero, liberar nuestras mentes de su control. Quizá, también, en su oportunidad, disminuirá nuestro deseo de dominar la mente de otros.

REFERENCIAS

- Brown, J. A. C., *Techniques of Persuasion*. Penguin Books, Baltimore, Maryland, 1963.
 Cattell, R. B. y I. H. Scheier, *Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety*. Ronald Press, Nueva York, 1961.
 Cattell, R. B., "Psychological Definition and Measurement of Anxiety". *J. Neuropsychiat.*, vol. 5, 1964, pp. 396-402.
 Cole, J. O., "Drugs and Control of the Mind", en: *Control of the Mind*, editado por S. M. Farber y R. H. L. Wilson. McGraw-Hill, Nueva York, 1961, pp. 110-120.
 Farber, S. M. y R. H. L. Wilson, *Control of the Mind*. McGraw-Hill, Nueva York, 1961.
 Hinkle, L. E., Jr. y H. G. Wolff, "Communist Interrogation and Indoctrination of 'Enemies of the States'". *Arch. Neurol.*, vol. 76, Chicago, 1956, pp. 115-174.
 Kety, S. S., "Chemical Boundaries of Psychopharmacology", en: *Control of the Mind*, por S. M. Farber y R. H. L. Wilson. McGraw-Hill, Nueva York, 1961, pp. 79-91.
 Lifton, R. J., *Thought Reform and the Psychology of Totalism*. Norton, Nueva York, 1961.
 Montague, J. F., "Ulcers in Paradise", *Clin. Med.*, vol. 7, pp. 677 ss.
 Randal, J., "Witch Doctors and Psychiatry". *Harper's Magazine*, vol. 231, 1965, pp. 56-61.
 Sargant, W., *Battle for the Mind*. Doubleday, Garden City, Nueva York, 1957.

COMENTARIO: DR. RAMÓN DE LA FUENTE

EN SU trabajo, el Dr. Berger toca problemas de gran actualidad y lo hace en forma que estimula a la reflexión.

Es un hecho que en unos cuantos años, mediante el avance de sus ciencias básicas, la psiquiatría se ha enriquecido en grado insospechado. Puede decirse que el agente más directamente responsable de esta transformación ha sido el desarrollo de nuevos fármacos que actúan sobre las estructuras del cerebro y modifican sus procesos bioquímicos por lo que han resultado ser instrumentos eficaces para alterar el funcionamiento de la mente en varias direcciones.

Merced a estos avances, es ahora posible un manejo mucho más eficaz tanto de enfermos agudamente perturbados como de otros, crónicos, que vegetaban sin esperanza. Por otra parte, los éxitos terapéuticos han constituido un



incentivo poderoso para ahondar y extender las pesquisas acerca del sustrato neurofisiológico y neurobioquímico de la mente y de las perturbaciones mentales.

Todo progreso, sin embargo, lleva aparejadas algunas desventajas y en este sentido los avances de la psicofarmacología no han sido la excepción.

Voces que advierten de los peligros actuales y potenciales de las nuevas drogas, se dejan oír con frecuencia. Que algunas de estas advertencias no puedan desecharse como meras aprensiones, lo pone en evidencia el hecho de que ciertas drogas, como las anfetaminas y la dietilamida del ácido lisérgico, han escapado de las manos de la medicina responsable y han caído en las del traficante. Ciertamente, la utilización abusiva de drogas no es asunto nuevo. Se trata de un viejo problema que tiene raíces y consecuencias sociales y que no puede atribuirse a la introducción de las nuevas drogas en la clínica con fines terapéuticos.

También se ha dicho que la eliminación de la angustia mediante las drogas tranquilizadoras seca las fuentes de la creatividad. Que estos fármacos convierten a quienes los usan en verdaderos autómatas, carentes de voluntad. Esta afirmación proviene de personas que ignoran que la angustia desencadenada no es, no puede ser, fuente de creatividad, sino en todo caso de esterilidad y de alienación.

Algunas personas, más aprensivas, ven levantarse ya, en un futuro cercano, el fantasma del control masivo de pueblos y naciones mediante el uso de sustancias que disueltas en el agua o esparcidas en el aire actúen sobre la mente de los individuos convirtiéndolos en dóciles instrumentos de manipuladores políticos.

Estamos de acuerdo con el Dr. Berger en que ni el control individual de la mente, ni el colectivo, en el sentido de sumisión a la voluntad ajena, son posibles con las drogas actualmente conocidas. El peligro es, por ahora, un tema de ficción científica. Más aún, es legítima la afirmación de que las nuevas drogas, al neutralizar los efectos disruptivos de la angustia, al restablecer el contacto con la realidad o al elevar el humor abatido, lejos de ser instrumentos de opresión son instrumentos de libertad.

Es curioso que quienes con más claridad visualizan el peligro del control de la mente por medios químicos, no advierten que el control de la mente se lleva a cabo ya, no mediante drogas, ni mediante electrodos implantados en el cerebro. Hasta ahora, el medio más eficaz para controlar la mente de una persona, en el sentido en que lo imaginan quienes temen al uso de las drogas, no es nada novedoso. Se trata de la hipnosis. En la hipnosis, la voluntad de una persona es sustituida por la del hipnotizador. Mas la hipnosis tiene grandes limitaciones; por una parte, es necesario que el sujeto sea hipnotizable y se preste voluntariamente a ello, y por otra, se ha demostrado experimentalmente que los sujetos hipnotizados no pueden ser obligados a realizar actos verdaderamente contrarios a sus sentimientos y a sus normas morales.

La hipnosis no es sino el fenómeno habitual y cotidiano de la sugestión llevado a sus consecuencias finales. La sugestión sí puede ser instrumento de control colectivo de la mente, de la mayor eficacia, como lo demuestra el

hecho de que algunas personas con frecuencia ejerzan sobre otras una influencia desproporcionada a sus verdaderos méritos. El dominio que algunos líderes políticos han ejercido sobre la mente de sus conciudadanos es el ejemplo más dramático del control de la mente por medios no químicos.

Una forma de control de la mente se lleva a cabo todos los días en forma silenciosa, mediante los medios de comunicación masiva: la prensa, el cine, la televisión, etc., manipulados por maestros de la propaganda, al servicio, en el mejor de los casos, de los fabricantes de galletas.

Basta considerar el grado de penetración que la televisión ha dado a la propaganda en los últimos años. La televisión ejerce sobre millones de individuos un poder casi hipnótico, y por ello se ha convertido en un instrumento eficaz para la implantación de ideas en el cerebro. Si bien, generalmente, se trata de ideas triviales, es evidente que también podrían ser ideas políticas o sociales de grandes consecuencias.

Justificadamente hace notar el Dr. Berger que en los procedimientos de "lavado cerebral", llamados delicadamente por los chinos "programas de reforma del pensamiento", no han sido las drogas, sino otros medios los usados: el confinamiento solitario, la privación y la imposición de estímulos, el quebrantamiento de las bases psicológicas del sentimiento de identidad, la angustia sostenida, etcétera.

A este respecto conviene apuntar que los efectos del aislamiento tanto social como sensorial han sido extensamente descritos en relatos autobiográficos de marinos solitarios, exploradores polares y víctimas del terror político.

Conocida es la llamada "enfermedad del kayak", que ocurre entre los esquimales, cazadores solitarios de focas. La soledad forzada, la monotonía del paisaje y la falta de oportunidad de moverse libremente dan lugar a cambios en el pensamiento, en la afectividad, en la percepción y generan un vehemente deseo de establecer contacto con otros seres humanos. La monotonía se vuelve o puede volverse alucinógena lo mismo para el náufrago, que para el conductor extenuado, que para el astronauta. El aislamiento induce cambios mentales que eventualmente conducen al deterioro de la capacidad para pensar y razonar. Se ha demostrado experimentalmente que la privación de estímulos aumenta la sugestibilidad de los sujetos y los hace más accesibles a la propaganda.

Fueron por una parte la preocupación suscitada por la eficacia de los "programas de reforma del pensamiento" y por otra la frecuencia con que los operadores solitarios del radar sufrían alteraciones mentales, las que pusieron en marcha las investigaciones sobre los efectos de la privación de estímulos en la mente de los seres humanos. Estas investigaciones, iniciadas por Hebb y su grupo en la Universidad Mc Gill, se han multiplicado en los últimos años.

Los experimentos de privación sensorial han venido a corroborar que los organismos vivos, y en particular los organismos humanos, no sólo no son capaces de tolerar periodos extensos de inactividad, sino que experimentan una necesidad de estimulación y de cambio. La monotonía puede ser tan perturbadora como el trauma. El concepto de heterostasis, la tendencia del organismo a separarse del equilibrio y a buscar nuevos estímulos que a su vez le



conduzcan a nuevos modos de adaptación, es complementario del concepto de homeostasis de Cannon.

Para ser más exactos: parece que lo que el cerebro humano necesita para funcionar normalmente, no es cierta cantidad de estimulación, ni cambios de las sensaciones en sí mismas, sino un contacto continuo y significativo con el mundo exterior.

El Dr. Berger se ha referido con optimismo al “aislamiento” de la angustia llevado a cabo por Raymond Cattell mediante la técnica matemática del análisis factorial. A este respecto, mi punto de vista es el del clínico. Acostumbrado como estoy a ver los múltiples rostros de la angustia, la subjetividad del fenómeno y su enorme complejidad, aprecio los trabajos del Dr. Cattell, pero no puedo ser tan optimista como el Dr. Berger.

La angustia no es siempre una enfermedad. El sentido biológico de la angustia es el alertamiento del organismo, su preparación para la confrontación de peligros. La capacidad de angustiarse es innata.

Cuando la angustia rebasa ciertos límites, constituye una condición morbosa, un proceso gravemente disruptivo. La percepción y el conocimiento se obstruyen, la conducta se desorganiza y pierde eficacia adaptativa. La actividad visceral rebasa sus límites fisiológicos.

Estamos de acuerdo con el Dr. Berger en que no hay diferencias cualitativas entre la angustia existencial, la angustia normal, la angustia neurótica y otras formas de angustia que han sido descritas. No hay diferencias en cuanto al estado subjetivo (inseguridad, devaluación, culpabilidad, impotencia, etc.), ni en cuanto a los cambios tisulares, ni en cuanto a las pautas expresivas, que son las mismas. Las diferencias radican en sus fuentes, en las circunstancias que las provocan, en su intensidad, su persistencia y su recurrencia. En otras palabras, la angustia es una respuesta común a una variedad de circunstancias amenazantes, biológicas, psicológicas y sociales, pero sus mecanismos neurofisiológicos y bioquímicos deben de ser idénticos.

Ciertamente, la angustia no es un problema de los tiempos modernos, a lo sumo ocurre que en nuestros tiempos las gentes, tanto los científicos, como los filósofos, los sociólogos, los literatos, etc., se ocupan más de ella, es decir, el problema se ha hecho más explícito. Cada época y situación cultural tienen sus propias fuentes de angustia y sus propias instituciones para aliviarla. Si bien es cierto que el conocimiento de la naturaleza y su dominio por la técnica han “desencantado” al mundo y han eliminado algunas fuentes de angustia, por ejemplo: la angustia teológica, también es cierto que en el proceso del desarrollo de la civilización se han creado nuevas fuentes de inseguridad, nuevas fuentes de angustia. Aplicado a los tiempos modernos tiene aún validez el pensamiento de Kierkegaard; “En un sentido, la verdad aumenta en extensión, en masa, parcialmente también en claridad abstracta, en tanto que la certidumbre disminuye constantemente.”

Algunos autores como E. Fromm y K. Horney han enfatizado especialmente las relaciones de la angustia individual con las condiciones socio-culturales de nuestra época. Puesto que los valores de un individuo están condicionados por la cultura en que vive, las circunstancias en que experimenta

angustia dependen en cierto grado de esa cultura. La nuestra está poblada de valores contradictorios y en ella existen condiciones en alto grado generadoras de conflictos y por lo tanto de angustia. También en las culturas primitivas existen contradicciones y los ansiosos papúas deben dar qué pensar a más de un crítico de nuestra civilización. Ciertamente, sus estómagos ulcerados son un elemento más de descrédito de la noción idílica del “salvaje feliz”. Aunque hemos de decir que para valorar con justicia el dato relativo a la frecuencia de la úlcera péptica entre los papúas, debemos tomar en cuenta la participación de factores genéticos. En este núcleo de población, relativamente aislado, los matrimonios dentro del mismo grupo son la regla.

Para terminar quiero rendir mis respetos a nuestro ilustre conferenciante, cuyo trabajo he tenido el honor de comentar. El Dr. Berger ocupa un lugar de distinción entre los iniciadores de la psicofarmacología. Uno de sus méritos es el de haber desarrollado en el laboratorio el meprobamato y haber estudiado sus propiedades farmacológicas. Por lo tanto, puedo decir que el Dr. Berger ha puesto en nuestras manos uno de los agentes más potentes para reducir la angustia, independientemente de sus causas y de los marcos de referencia teóricos que se usen para su comprensión y su manejo en la clínica.

