

la intervención de Bermann queda mejor iluminado si se atiende a esa coyuntura de cambio en las políticas culturales del grupo comunista y de crisis en la relación con los intelectuales. Por último, Bermann, que venía de la experiencia frentista de la AIAPE, aparecía como un adelantado del estalinismo en la cultura. ¿Cómo interpretarlo? Si hay que leer su intervención a la luz de lo que viene después, la creación de la *Revista Latinoamericana de Psiquiatría* y los tópicos que impulsa en ella van claramente en el sentido de acentuar el partidismo, en torno del estereotipo de las *dos ciencias*. Junto con la entronización del pavlovismo como fundamento de las ciencias clínicas, y los ataques a la fenomenología y al discurso de la salud mental, el psicoanálisis quedaba en la mira de la batalla contra el subjetivismo y el idealismo. En esa línea puede entenderse la decisión de volver a publicar todo el *dossier* sobre el psicoanálisis en la revista. No sólo daba cuenta de la importancia que le asignaba a la cuestión, sino que, en la nueva publicación y en el círculo que la sostenía, buscaba construir bases teóricas más sólidas para situar ese combate en el marco de una concepción unificada que ahora procuraba implantarse en el terreno de la psiquiatría. Cuando la querrela contra el psicoanálisis iba perdiendo actualidad en la escena francesa, el dogmatismo estrechaba sus miras al mismo tiempo que se endurecía en el trasplante. Bermann se mostraba en una posición paradójica: como director de la revista aparecía a la cabeza de un círculo de psiquiatras afirmados en el "espíritu de partido" aunque no era miembro de la organización comunista, pero en sus trabajos, en la propuesta "sociopsiquiátrica", estaba lejos de la ortodoxia pavloviana representada por Jorge Thénon, con quien no dejaba de debatir.

23  
 no simplemente  
 la esfera intelectual

## 2. Interludio Londres, 1948

La crítica política e ideológica de los comunistas no se limitaba a discutir las tesis teóricas del psicoanálisis, sino que impugnaba el papel que podía cumplir en el nuevo paradigma de la salud mental que se había mostrado en el Congreso de Londres, en el que no participaron psiquiatras soviéticos y casi ninguno de los comunistas franceses. El III Congreso Internacional de Salud Mental, organizado por la British National Association for Mental Hygiene, que se reunió en agosto de 1948, reemplazaba y continuaba los anteriores congresos sobre higiene mental; luego del evento, el International Committee on Mental Hygiene fue reemplazado por la World Federation for Mental Health.<sup>40</sup> El congreso reunía tres coloquios consecutivos, sobre psiquiatría infantil, psicoterapia y, el más importante y prolongado, higiene mental. En este ámbito existía un Comité Internacional que había organizado ya dos congresos, en Washington (1930) y en París (1937). El tercero, inicialmente previsto para 1942 en Brasil, debió postergarse por la guerra (ICMH, 1948, vol. I: 33-34). En 1948 las condiciones eran otras y la decisión de hacer la reunión en Londres obedecía a un doble propósito: por un lado, recuperar los lazos con colegas pertenecientes a naciones que habían sido enemigas durante la guerra; por otro, incluir la cuestión de la salud mental en un proyecto básicamente europeo de

40 Véase ICMH (1948). La nómina de los inscriptos por país puede verse en el vol. I, pp. 129-148. Serge Lebovici, uno de los comunistas firmantes de la "autocrítica" el año siguiente, está en la lista junto con algunos psicoanalistas franceses: Angelo Hesnard y Jenny Roudinesco. Por Argentina figuran Gregorio Bermann (como miembro correspondiente), Gonzalo Bosch, Raúl Matera, Telma Reca (también miembro correspondiente), Marcos Victoria y Miguel Sorin, entre otros. Si bien que estuvieran inscriptos no asegura que hayan estado en Londres (de hecho, Bermann no asistió), formar parte de la lista parece indicar que cuando se lanzó la iniciativa del congreso no había todavía una posición definida por parte de los psiquiatras comunistas argentinos.

Enfasis sobre Bermann

reparación y de edificación de la paz. En el curso del mismo congreso se instituía un cambio significativo en el vocabulario: el término “higiene” era reemplazado por “salud mental”. La reciente creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la definición ampliada de la salud ofrecían el sustento para un cambio que ya se había producido en algunos de los países participantes. La higiene, por otra parte, arrastraba todavía sentidos asociados a la tradición eugenésica, ahora relegada.<sup>41</sup>

La guerra se había convertido en un gigantesco laboratorio de pruebas para las disciplinas *psi*, aplicadas en el frente y también en clínicas y centros de tratamiento y rehabilitación y en la sociedad civil. Un cambio de paradigmas en la disciplina psiquiátrica había nacido en gran medida de esas experiencias y de la incorporación de otros especialistas: psicólogos y psicoanalistas, sociólogos, trabajadores sociales, antropólogos, es decir, los mismos convocados por el Congreso. Uno de los objetivos mayores era precisamente aplicar las enseñanzas que la psiquiatría y la psicología habían recogido en forma directa durante la guerra. *Mental Health and World Citizenship* era el título del documento preparatorio que exponía el propósito de contribuir a una cultura de la paz y el entendimiento entre los pueblos y las naciones, en un sentido que coincidía con los fines que en ese mismo año llevaron a la creación de la Unesco. La psiquiatría y la psicología de guerra, por otra parte, habían llevado a un creciente reconocimiento de la importancia de los vínculos humanos y de las condiciones grupales en el origen de los trastornos subjetivos y en las acciones de prevención. En consecuencia, la medicina tendía a perder su posición dominante. El reducto tradicional de la vieja psiquiatría terminaba asediado desde dos flancos: el psicoanálisis y las ciencias sociales.

#### LA HIGIENE MENTAL Y EL PSICOANÁLISIS

¿Cómo llegaba la psiquiatría a ocuparse de las cuestiones de la paz y la “ciudadanía mundial”? Los cruces de la medicina mental con las políticas sociales y los proyectos de reforma de la sociedad no comenzaron en

41 Para un abordaje del pasaje de la higiene mental a la salud mental, véase Dagfal (2009: cap. 1).

esos años. En ese sentido, la impugnación de los comunistas al discurso de la salud mental prefería desconocer una experiencia previa en torno de la higiene mental que se había desplegado en los Estados Unidos por lo menos desde los años veinte y había tenido un impacto significativo en las visiones sobre la crisis de los años treinta y sus consecuencias en los trastornos de la subjetividad. En los Estados Unidos el derrumbe económico y social había tenido un papel semejante al que tendría la guerra quince años después. Para algunos profesionales al menos, integrados al movimiento de la higiene mental, el diagnóstico se proyectaba más allá del cuerpo, de la medicina y de la psiquiatría, hacia un programa social de reformas. Con ello recuperaba algo que estaba presente en los comienzos de la higiene como “medicina social”, en la constitución moderna de las disciplinas de la enfermedad y la salud. Foucault ha propuesto entender esa larga historia de las relaciones entre los saberes de la medicina y las políticas de gobierno a partir de la hipótesis de una “medicalización indefinida” de la sociedad y de una autoridad reforzada institucionalmente que llegaba a constituirse en “medicina del Estado” (véase Foucault, 1994: 48-50).

Pero también es posible señalar que en esos cruces con las políticas dirigidas a la sociedad, en una perspectiva ampliada de la prevención que coincidía con un programa de ingeniería humana colectiva, la lógica médica quedaba trastocada y requería de otros saberes. Esto es notorio sobre todo en el proceso de modernización acelerada de los dispositivos médico-sociales y las políticas públicas en el siglo XX.

Si algo muestra la historia de la higiene mental es que esa transformación nace a la vez en el Estado y en la sociedad, incluso que desde la sociedad surgen las iniciativas de renovación que luego llegan a las prácticas estatales. Y se aleja tanto más de los modelos médicos cuanto más deja de lado las primeras versiones de una profilaxis capturada por los temas de la herencia y la degeneración. El abandono o directamente el rechazo de los dogmas de la eugenesia, sobre todo después de las prácticas estatales de esterilización compulsiva de presuntos alienados (en Alemania, pero también en los Estados Unidos y algunos países de Europa central), está en la base del reemplazo de “higiene” por “salud” en el discurso de la nueva psiquiatría. Son los tiempos de una redefinición de la significación de la salud, que pasa a ser considerada como algo más que la ausencia de enfermedad. En momentos en que muchos de los países de Occidente promueven una idea ampliada del welfare, la salud encarna una promesa que se acerca a un ideal laico de felicidad: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la

Nota  
Foucault  
de salud mental  
la lógica  
médica  
quedaba  
trastocada  
y requería  
de otros  
saberes  
esto es  
notorio  
sobre todo  
en el  
proceso  
de  
modernización  
acelerada  
de los  
dispositivos  
médico-  
sociales  
y las  
políticas  
públicas  
en el  
siglo  
XX

ausencia de afecciones o enfermedades".<sup>42</sup> Esa reorientación que habilitaba la asociación con políticas sociales y de intervención psicosocial en la familia y en la vida colectiva tiene una historia previa que se despliega, en el período de entreguerras, desde los Estados Unidos a Europa occidental y América Latina.

En sus comienzos, la higiene mental se concentraba en la reforma de los manicomios y combinaba la acción de grupos privados con la de algunos psiquiatras. La cruzada que inauguró Clifford Beers desde la sociedad encontraba su apoyo más sustantivo en filántropos acaudalados y en fundaciones privadas.<sup>43</sup> La Primera Guerra Mundial va a producir, de manera limitada, un primer encuentro de la medicina psiquiátrica con las ideas provenientes de la higiene mental. Los servicios neuropsiquiátricos norteamericanos fueron organizados siguiendo las directivas del comité fundado por Beers, lo que cambiaba no sólo sus objetivos y la escala de su acción, sino que convertía a la entidad en el núcleo de un movimiento dirigido por médicos y ligado al Estado. La psiquiatría de guerra durante la primera contienda descubría numerosos casos afectados de lo que comenzaba a llamarse "neurosis de combate" (*shell shock*), y esa experiencia ofrecía un primer laboratorio para la reorientación de la psiquiatría, en un camino que incorporaba las tesis sobre las neurosis, y buscaba herramientas psicoterapéuticas y modelos preventivos. Los Estados Unidos, que ingresaron a la guerra recién en 1917, pudieron aprovechar las enseñanzas recogidas por los psiquiatras aliados, franceses e ingleses sobre todo. Al mismo tiempo, en esas condiciones excepcionales, se fortalecía una organización nacional de la disciplina que articulaba al Estado con las iniciativas nacidas de fundaciones y asociaciones privadas bajo las banderas de la higiene mental. La combinación del movimiento nacido para la reforma de los manicomios con las exigencias de la guerra, entonces, abría un nuevo horizonte e impulsaba otras búsquedas para la disciplina psiquiátrica. En los servicios asociados a la guerra, en la gestión de los trastornos surgidos en situaciones de combate, una psiquiatría reorienta-

42 La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York en junio y julio de 1946, que entró en vigor en abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde entonces. *Official Records of the World Health Organization*, n° 2, p. 100, disponible en <whqlibdoc.who.int/hist/official\_records/2e.pdf>.

43 Para una breve historia del nacimiento de la higiene mental en los Estados Unidos, véase Gray y Deutsch (2013).

da hacia los tratamientos psicoterapéuticos encontraba una misión y una nueva legitimidad y demostraba que era capaz de enfrentar y resolver patologías que habían hecho fracasar a la vieja disciplina. Nacían así las condiciones para una psiquiatría separada del reducto manicomial, en un proceso que va a desplegarse a lo largo de tres décadas. Y los alienistas, reconvertidos en especialistas de consultorio, encontrarán un reconocimiento inesperado.

La clínica psiquiátrica se había construido desde sus orígenes de un modo peculiar, encerrada en el reducto manicomial y separada del espacio del hospital general, el lugar legítimo de la formación y la práctica médica autorizada. El alienista, especialista sospechado, que recibía de sus colegas médicos algo de la marginación tradicional que recaía sobre sus locos, encontraba en la situación planteada por los casos de guerra el impulso hacia la nueva figura, moderna, de psicoterapeuta. De modo que la primera declinación de la psiquiatría organicista, apegada a las tesis de la herencia y la degeneración, comenzó en las situaciones excepcionales de la guerra, frente a centenares de miles de afectados por conductas de descontrol psíquico y emocional. Los síntomas aparecían claramente como una reacción perturbada a condiciones ambientales críticas; de modo que no puede extrañar que hayan resurgido modelos de diagnóstico y tratamiento inspirados en la neurosis traumática. Esa fue la experiencia que aportaron los franceses siguiendo los trabajos de Charcot y Babinski. Y abrieron las condiciones para una recepción amplia y ecléctica del psicoanálisis en los Estados Unidos. De un modo análogo a los comienzos del freudismo en la investigación de las histerias traumáticas, las ideas del psicoanálisis se incorporaban a la psiquiatría de guerra a partir del modelo de una psicoterapia catártica, y progresivamente llegaron a hacer reconocer el papel de las representaciones inconscientes y la historia infantil (Hale, 1995: 13-18).

Desde esos comienzos, la historia de la salud mental se cruza con la recepción y la circulación del psicoanálisis en los Estados Unidos, donde, como es sabido, se ha desplegado en estrecha relación con la medicina psiquiátrica. A diferencia de lo que sucedía en Europa, donde la psiquiatría era una especialidad médica establecida desde el siglo XIX, en los Estados Unidos apenas comenzaba a organizarse en los años en que se producía la primera recepción del freudismo. Del trabajo minucioso de Nathan Hale, que da cuenta de esa recepción en la medicina y en la cultura intelectual y popular, me interesa destacar sobre todo lo que se refiere a la higiene mental: la implantación del psicoanálisis fue determinante en la formación de una especialidad moderna, distanciada del

Una figura de psicoterapeuta  
de s. 1.º  
de s. 1.º  
de s. 1.º  
de s. 1.º

repercusión de  
de s. 1.º  
de s. 1.º

modelo asilar y centrada en la consulta ambulatoria. Allí va a nacer el personaje del psicoterapeuta como un especialista en trastornos subjetivos y desajustes menores; y en ese espacio se va a formar correlativamente una nueva figura de paciente, separado del manicomio. Esa fue la primera operación necesaria para el giro reformador que desembocará en el movimiento de la salud mental. Es claro que en esta historia no se trata de la fidelidad a la herencia freudiana o de la defensa de una ortodoxia científica o profesional (que es el punto de vista que ha predominado en algunas investigaciones sobre el psicoanálisis en los Estados Unidos), sino del papel cumplido en la conformación del nuevo discurso y el nuevo programa de la salud mental. Ese impacto y ese encuentro con la psiquiatría (que era mucho más difícil en Europa) fue una de las vías más influyentes de la expansión del freudismo en el mundo occidental. Y fue una condición necesaria e importante de las experiencias renovadoras de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis desarrolladas en la segunda posguerra.

Lo que emerge de manera decisiva en la aventura norteamericana del freudismo es, sobre todo, la impugnación de lo que Hale llama el "estilo somático" en el estudio y el tratamiento de los desórdenes nerviosos y mentales. Freud disuelve la hegemonía de la herencia-degeneración aunque no puede evitar las versiones eclécticas que incorporan el psicoanálisis a las teorías de la "constitución" psicoorgánica. Si bien el reconocimiento de los factores "emocionales" (un enfoque que va a dominar la medicina psicosomática) y de la importancia de las relaciones familiares en diversas patologías es anterior, es por la vía de una apropiación del psicoanálisis como va a emerger una psicología médica que excede el campo psiquiátrico. En lo que se refiere al impacto sobre la salud mental, esa apropiación norteamericana del freudismo imponía algunas novedades. Ante todo, se impregnaba de una visión optimista sobre el tratamiento de los desórdenes mentales y neuróticos: admitía una extensión del método psicoanalítico al ámbito de las psicosis y destacaba el factor ambiental, lo que se relacionaba con el predominio de un pensamiento psicológico cercano a los modelos del aprendizaje. En ese suelo común de ideas, las lecturas del freudismo destacaban lo que proviene de la socialización y la cultura y tendían a concebir el síntoma como reacción a situaciones conflictivas. Esa reorientación aparecía ya en las experiencias psiquiátricas de la primera guerra, pero puede decirse que encontraba una exposición más sistemática en la psiquiatría dinámica que proponía Franz Alexander. En general, los nuevos enfoques relegaban no sólo el papel de la herencia, sino el peso de eso que Freud llamaba la "disposi-

ción" conformada a partir de las experiencias infantiles como una "serie" determinante sobre la vida adulta.<sup>44</sup>

Vale la pena detenerse en las figuras mayores de ese "trasvasamiento" del psicoanálisis a la nueva formación de la higiene y la salud mental, de Karl Menninger a Franz Alexander. El psicoanálisis aportaba allí un dispositivo de prácticas antes que un cuerpo de conceptos nuevos para la tradición psiquiátrica; lo que allí se consumaba era una transformación sin rupturas, en la que el psicoanálisis proporcionaba, ante todo, la matriz de una psicoterapia para pacientes ambulatorios y el modelo del entrenamiento correspondiente. El marco de recepción (que reunía a Freud con Alfred Adler y Otto Rank) postulaba el papel reactivo de los conflictos y reducía el peso de la herencia y la constitución de un modo que desembocaba en un programa psicoterapéutico y preventivo asimilado a una suerte de pedagogía psíquica. En 1925, Charles Frederick Menninger y sus hijos Karl y Will fundaron la clínica Menninger en Topeka, Kansas, que en los años siguientes se convertiría en uno de los centros de la renovación de la psiquiatría en los Estados Unidos y en uno de los espacios más influyentes de formación psicoanalítica (fue admitida como Instituto de Psicoanálisis en 1942). En los años en que la clínica comienza sus actividades, las prácticas psiquiátricas habituales eran el encierro y la custodia. Lo que la nueva clínica ofrecía era un tratamiento que se presentaba de modo explícito como una alternativa al modelo manicomial, al ofrecer formas terapéuticas que mantenían la internación pero cambiaban los objetivos. El propósito era crear un "ambiente" terapéutico total, orientado por un abordaje multidisciplinar en el que se incorporaba el psicoanálisis como un componente básico. La alternativa al modelo asilar buscaba hacer intervenir el conjunto del espacio, las actividades y el personal, incluyendo enfermeros y otros asistentes que debían ser entrenados para ello. Allí nacieron algunos de los rasgos más permanentes de la renovación psiquiátrica y la ampliación hacia el psicoanálisis y las ciencias sociales que van a fundar el moderno dispositivo de la salud mental.

Por otra parte, la reforma en la asistencia se acompañaba de la divulgación de las nuevas ideas hacia un público al que se trataba de educar para enfrentar los viejos prejuicios contra la locura. Karl Menninger fue

44 El impacto de Alexander sobre los comienzos del psicoanálisis argentino y, en particular, sobre Enrique Pichon-Rivière, merece un capítulo aparte. Las ideas de Alexander, en particular sus trabajos sobre psicosomática, fueron ampliamente traducidos en Buenos Aires.

Quevino de EEUU.

uno de los mayores difusores de una versión ecléctica de la psiquiatría y el psicoanálisis, una visión optimista sobre las capacidades humanas para enfrentar trastornos subjetivos que pasaban a concebirse, en general, como dificultades con el ambiente. Publicó en 1930 *The Human Mind* (el primero de sus catorce libros), antes de iniciar una formación en psicoanálisis con Franz Alexander en Chicago. Por otra parte, mantuvo un interés de largo alcance por las relaciones entre psiquiatría y religión, tema en torno al cual organizó diversas reuniones en las que participaban médicos, teólogos y pastores; y estableció, a comienzos de los cincuenta, programas de formación conjuntos para graduados en psiquiatría y teología en temas de *counseling* y asistencia "pastoral".<sup>45</sup>

Hacia los años cuarenta, con las exigencias de la asistencia y la formación psiquiátrica para la guerra, esa experiencia se desarrollará en una relación muy estrecha con el aparato estatal. William Menninger, responsable de los servicios psiquiátricos durante la Segunda Guerra Mundial, se propuso en la posguerra extraer las enseñanzas que el conflicto bélico podía dejar para la organización de una psiquiatría social extendida. Los enfoques nacidos en su clínica trataron de aplicarse, con éxito dispar, a los hospitales públicos. Ese nuevo clima se manifestaba ya en los cambios del discurso de la higiene mental, un movimiento en el que Karl Menninger se involucró muy activamente en su papel de propagandista de una nueva ciencia psiquiátrica, psicológica y social. Concebida como una pastoral laica, capaz de promover reformas en los hábitos en la sociedad, quedaba desplazado (aunque no desaparecía) el eje de la reforma del asilo, que había sido el objetivo inicial de la nueva disciplina. Integraba a los psicólogos y los asistentes sociales y se proponía de manera más o menos explícita "reemplazar la autoridad de la familia en los temas de la salud, la crianza y la educación infantiles" (Hale, 1995: 84-85). La acción de los higienistas mentales ampliaba su arco de intereses e incluía cuestiones centrales en la construcción del orden público y estatal: criminalidad y justicia, educación sexual, asistencia infantil, higiene escolar. El objetivo mayor era la prevención de las alteraciones mentales y la delincuencia por medio de una acción focalizada en la infancia. Y el Comité para la Higiene Mental se convirtió en una organización importante e influyente, receptora de fondos provenientes de fundaciones privadas.

45 Hale (1995: 82-83). Sobre la Clínica Menninger, véase <[www.menningerclinic.com/about/history.html](http://www.menningerclinic.com/about/history.html)>.

## PSIQUIATRÍA Y SOCIEDAD

Frankwood Williams, director del Comité Nacional para la Higiene Mental desde 1922 hasta 1931, fue el promotor de una nueva visión en ese campo. Inicialmente, en los años veinte, proponía un compuesto ecléctico que combinaba las doctrinas de Adolf Meyer con algo de conductismo y la recepción creciente del psicoanálisis. Ese compuesto heterogéneo se condensaba en una serie de proposiciones generales: la importancia del ambiente en la determinación del "carácter", la influencia de los padres y de las experiencias infantiles en la formación de patrones de comportamiento adulto y el origen en su mayor parte psicológico de problemas como la neurosis, la delincuencia o los conflictos domésticos y sociales (Hale, 1995: 85). Después de la crisis social de 1929, el pensamiento de Williams emprende un giro radical, inspirado en las experiencias de la Unión Soviética. Lo destacable es que, en un plazo relativamente breve, de los veinte a los cuarenta, el papel de la herencia va a quedar relegado, se destacará la importancia de la educación temprana y se promoverá un esfuerzo preventivo que comenzará por reunir a los psiquiatras con otros profesionales no médicos, psicólogos sobre todo, así como con maestros y trabajadores sociales. En verdad, era la psiquiatría misma como disciplina y como campo la que quedaba transformada con un enfoque que buscaba integrar a psicólogos y psicoanalistas en una tarea que se desplazaba de la institución hospitalaria al centro de la vida social y abordaba temas como la educación diferencial, la orientación familiar y escolar y las relaciones humanas en la empresa.

Por supuesto, ese programa establecía, desde el comienzo, relaciones conflictivas con la psiquiatría tradicional. No faltaron tensiones y debates en torno de los objetivos y las bases de la gestión y el tratamiento de los trastornos mentales, pero lo que estaba en juego, en verdad, era la relación del movimiento con el campo médico. Durante años, los psiquiatras habían defendido una perspectiva estrictamente médica y habían procurado mantener el hospital como el espacio institucional fundamental en el tratamiento de los pacientes y en la formación de los especialistas. En esa dirección, promovían la investigación en estrecha relación con la disciplina neurológica, los tratamientos con medicamentos y, hacia los cuarenta, las prácticas novedosas de la neurocirugía. Los higienistas mentales, por su parte, se reorientaban hacia los temas de la prevención, la salud pública, los tratamientos precoces (incluyendo las psicoterapias) y la asistencia social, focalizados en los grupos "en riesgo", en particular en la infancia y la adolescencia. Ese núcleo, como se señaló, encontraba

Frankson  
↓  
PSI  
e punto  
de focalización  
de casos  
  
Problemas  
de la infancia  
y la adolescencia

sus gestores en nuevas figuras psiquiátricas que expandían la causa de la prevención y el tratamiento precoz, participaban en forma activa en la creación de clínicas y centros de atención ambulatorios y buscaban cambiar las viejas representaciones de la locura en el manicomio a través de una amplia literatura de divulgación (véase Pols, 2001).

Fue ese impulso, que provenía desde fuera del reducto médico, el que finalmente impuso una transformación duradera del campo, que, como dijimos, comenzó con la incorporación de profesionales no médicos, psicólogos y asistentes sociales. Pese a las diferencias, los dos grupos, los psiquiatras somáticos y los higienistas, coexistieron en el Comité Nacional para la Higiene Mental y aun en la Asociación Psiquiátrica, durante los años veinte. Hans Pols expone las condiciones extramédicas que condujeron a una ruptura franca, alrededor de las interpretaciones opuestas que ofrecían sobre la relación entre factores sociales y desequilibrios mentales en el comienzo de los años treinta. Para los higienistas, el incremento de suicidios y de diversas formas de desajuste mental y social era una prueba en favor de la correlación estrecha entre los factores sociales y el equilibrio mental. Algunos llegaron más lejos y abrazaron una visión de izquierda ("radical", en los términos del mapa ideológico norteamericano) que proclamaba que un programa efectivo en materia de higiene mental exigía una profunda reconstrucción de la sociedad. Los somatistas, por su parte, no estaban dispuestos a cambiar sus bases doctrinarias y rechazaban que la incidencia de enfermedades mentales, de etiología orgánica, pudieran modificarse por causas sociales. Seguían sosteniendo, por lo tanto, el lugar central del hospital psiquiátrico como espacio de investigación, tratamiento y formación. Y en el terreno de la investigación de las causas destacaban la herencia, los factores endocrinos y los cambios en el metabolismo, así como los nuevos tratamientos: el choque insulínico, la malarioterapia, el sueño prolongado y las prácticas de la psicocirugía (Pols, 2001: 374).

El derrumbe económico y social iniciado en 1929 produjo un impacto profundo en el discurso de la higiene mental. Las ideas predominantes en la década anterior consideraban a los trastornos sobre todo como "desajustes" ambientales. Para el enfoque ecléctico de Adolf Meyer, prácticamente todas las manifestaciones del desorden social (de la delincuencia al alcoholismo y la vagancia) podían abordarse con la idea psicobiológica de la "adaptación"; de modo que el comportamiento social era considerado sobre todo como el plano de expresión de la patología. En principio, los higienistas mentales se habían apoyado en esas ideas para desplazar su programa más allá del asilo, hacia la sociedad. Su objetivo

eran individuos o grupos "en riesgo", señalados a partir de indicadores de una conducta perturbada, que incluía suicidios, crímenes, crisis personales y fracturas familiares. El incremento de tales indicadores durante la "Depresión" venía a confirmar la importancia de una caracterización preventiva y positiva de la salud mental. Se trataba de favorecer individuos capaces de enfrentar los conflictos en el medio social y familiar con la idea de una "salud mental positiva", impulsada por Frankwood E. Williams. También, se apuntaba a una intervención preventiva sobre los factores sociales que participan en los desajustes emocionales. Esa reorientación del diagnóstico hacia la sociedad necesariamente traía aparejado un desplazamiento del foco del tratamiento del sujeto individual a una propuesta de gestión colectiva; el deslizamiento a la política (en particular a las políticas sociales) era inevitable.

Clarence Hincks sucedió a Williams en la presidencia del Comité y siguió con la línea de la salud mental positiva. Veía la crisis abierta en 1929 como el desafío más importante y, a la vez, como una confirmación de que la higiene mental debía ocuparse de los problemas de las personas comunes, y sobre todo de los factores de distinto orden que impedían el equilibrio emocional, considerado la base del ajuste interpersonal y social. Para algunos, la crisis demostraba la necesidad de una expansión programada de la higiene mental, integrada a las políticas públicas en materia de educación, salud, bienestar y asistencia social. Nacía una convicción, que era la base de una proyección de la higiene sobre una visión política de la sociedad: las reformas sociales podían ser mucho más efectivas que los esfuerzos focalizados en la ampliación de la asistencia individual o grupal. Y la experiencia de la crisis agregaba un sentido de urgencia al repertorio del programa de reformas sociales necesarias. En última instancia, las propuestas no se separaban de los principios de una acción social y promovían la escuela continua, la creación y ampliación de espacios públicos y de centros recreativos y deportivos, y la organización de conciertos públicos, proyecciones de cine, espacios de reunión, etc.; es decir, una batería de iniciativas destinadas a favorecer la vida asociativa comunitaria.

En ese marco, cambiaban las ideas sobre los resortes de la salud y de la patología en el orden mental: el énfasis se trasladaba de la dimensión de la "desadaptación" a las condiciones y beneficios de lo que comenzaba a llamarse "seguridad emocional". Las nociones que en los veinte se inspiraban en Adolf Meyer para definir la salud mental en términos de adaptación social ya no eran sostenibles: en el escenario de la crisis era claro que el desempleo no podía postularse como expresión de una alteración individual. En todo caso, abordar las consecuencias psíquicas

de la pérdida laboral (que reclamaba políticas sociales y económicas) llevaba a reconocer lo que el trabajo significa para la economía psíquica y lo que su pérdida produce en términos de un ajuste que no es social, sino interno y "emocional". Las ideas freudianas sobre la función del trabajo en el equilibrio libidinal promovían un enfoque diferente: el empleo no es por sí mismo un indicador de una vida mental equilibrada y "adaptada", sino una ocasión básica para expresar emociones e impulsos (véase Freud, 1979 [1930]: 80). Se entendía, entonces, que la crisis sólo sacaba a la luz una dinámica subyacente, ampliamente extendida, crónica, de problemas colectivos, de un malestar psíquico que, en otras condiciones, podría mantenerse en un plano no manifiesto. Y en todo caso revelaba el carácter general, epidémico, de los trastornos asociados a la condición laboral. El programa de la higiene mental se debería ampliar hacia propuestas de reorganización social, hacia el sostén de esa seguridad que debía apuntalarse en el interior de cada sujeto. Esa perspectiva social reformista ya no era compatible con las concepciones de la psiquiatría clásica, cuyos marcos resultaban demasiado estrechos para un programa ampliado de higiene mental; el eje conceptual, se decía de manera explícita, ya no era el de la psiquiatría (Pols, 2001: 380).

#### HIGIENE MENTAL DE IZQUIERDA

Un grupo de higienistas norteamericanos radicalizaban su compromiso con la causa de una nueva sociedad que encontraba su modelo en los cambios producidos en la URSS. Vale la pena recordar que era la época de los frentes populares y que la simpatía con la causa del comunismo y la revolución soviética no era infrecuente entre los intelectuales de Occidente. Frankwood Williams, el primer director del Comité Nacional para la Higiene Mental, estuvo entre ellos y viajó a la URSS varias veces a comienzos de los años treinta. Había renunciado al comité en 1931, decepcionado con lo que consideraba una acción ineficaz, y se dedicaba a la práctica privada del psicoanálisis, al mismo tiempo que mantenía contactos con psiquiatras soviéticos que había conocido en el I Congreso Internacional de Higiene Mental, en Washington, en 1930. A partir de esos contactos y de sus viajes se embarcó en una prédica pública de apoyo a las medidas adoptadas por el nuevo poder: la reorganización de la sociedad habría hecho desaparecer los problemas básicos de la higiene mental. Según una pintura idealizada de la nueva sociedad soviética,

que se ocupaba de promover a través de escritos y conferencias, en la URSS habrían disminuido los indicadores que se consideraban clave en el cuadro de los problemas mentales colectivos de la sociedad norteamericana, tales como el divorcio, la delincuencia juvenil, la prostitución, los fracasos o la deserción escolar, etc. De ello deducía que la raíz de los problemas estaba en la organización capitalista de la sociedad y que las soluciones estaban en el proyecto de un cambio social radical. Su prédica convocaba a la "responsabilidad social" de los médicos y psiquiatras en la promoción de una nueva conciencia política sobre la cuestión. A diferencia de quienes todavía destacaban la importancia de la salud mental en la escala del individuo, Williams abogaba por medidas estructurales como las que había impuesto la revolución bolchevique. Y no estaba solo en esa cruzada, en la medida en que un número significativo de trabajadores sociales (y su revista *Social Work Today*) adoptaron en esos años posiciones de izquierda. En 1934 Williams publicó un libro en el que exponía que en la URSS se había plasmado un nuevo concepto de higiene mental, en una relación estrecha con una nueva educación y con los cambios en las relaciones de trabajo. La acción en la escuela y en la fábrica era más importante para el psiquiatra que el esfuerzo dedicado al tratamiento individual de los trastornos. Pero la visión que proporcionaba permanecía apegada al estado de la psiquiatría y la psicología soviéticas a comienzos de los años treinta. Desconocía (o prefería ignorar) los cambios drásticos que sobrevinieron en esa formación con el afianzamiento del poder estalinista que culminó con las sangrientas purgas iniciadas en 1936.

En los años veinte y hacia los treinta, en la URSS se desarrolló el movimiento de la "psicohigiene", un término con el cual se hacía referencia a una orientación reformista de la psiquiatría que perseguía objetivos similares a los de la higiene mental en los Estados Unidos y Europa. En pocos años desapareció, aplastado por el proceso de bolchevización que cayó sobre los intelectuales y los científicos. Paralelamente, el pavlovismo iba dominando el campo de la neurología y la medicina, hasta su definitiva entronización por parte del poder soviético. Todas las demás escuelas de psicología y de psiquiatría cayeron bajo la calificación de burguesas.

Vale la pena repasar las razones por las que fracasó el movimiento de la salud mental en la URSS.<sup>46</sup> Hacia los años treinta se afianzaba el

46 Véase Joravsky (1989, parte IV); sobre la psicohigiene en la URSS, véanse pp. 336-342.

poder de Stalin y se imponía el “espíritu de partido” como criterio último de verdad y compromiso con la causa de la revolución. El círculo psiquiátrico, al igual que las sociedades científicas y literarias, perdía la relativa autonomía que había mantenido durante los primeros años del nuevo régimen. Durante un tiempo los psiquiatras favorables al comunismo apoyaron las ideas de la salud mental como un modo práctico de colaborar en la construcción del socialismo. Los objetivos, al igual que en Occidente, eran la prevención y el tratamiento ambulatorio, en las duras circunstancias de una sociedad que sufría las consecuencias de la guerra civil, el colapso económico y la penuria material. Al igual que en los Estados Unidos durante la crisis y la Depresión, los trastornos subjetivos encontraban un claro correlato en las condiciones sociales de vida. Crecía la masa de los afectados por diversos malestares reactivos y con ellos se hacían escuchar los psiquiatras que promovían una estrategia asistencial que proponía abandonar los hospitales para ocuparse de la atención ambulatoria en dispensarios y centros de salud. Los miembros del partido y los activistas eran objeto de un interés especial, por cuanto se sobreexigían y sufrían de afecciones diversas, diagnosticadas como “nerviosas”. Las intervenciones de los especialistas, que incluían artículos en la prensa y panfletos basados en el sentido común, reproducían los consejos preventivos de la higiene mental y llamaban a la moderación y la vida ordenada. Insistían en que no criticaban el proceso revolucionario, sino que sólo advertían sobre sus costos en términos de salud física y psíquica, en un intento por atenuarlos. Pero esa pintura de los malestares colectivos no era compatible con la visión heroica de una gesta solidaria de obreros y campesinos dirigidos por el Partido en la construcción de una nueva sociedad. Chocaba, además, con la propaganda soviética sobre la superioridad del socialismo frente a las evidencias de la crisis social en Occidente.

Pronto irrumpieron las críticas que acusaban a los especialistas de acentuar los costos y desconocer que tanto el trabajo en general como la militancia, bajo el socialismo, suponían logros favorables a la salud mental colectiva (Joravsky, 1989: 337-339). Para esas críticas, sólo una mirada sesgada, básicamente burguesa, podía desconocer que las condiciones de vida y de trabajo en el nuevo régimen social constituían la mejor prevención contra las enfermedades mentales que proliferaban en el mundo capitalista. Se hacía evidente que para la dirección del Partido, en los tiempos de la implantación definitiva de la dictadura estalinista, el tema no podía discutirse con libertad. Los psiquiatras favorables al nuevo paradigma de la salud mental se llamaron a silencio o se acomodaron a

una reorientación que volvía a poner en el centro del sistema de asistencia y formación a los hospitales psiquiátricos. Se sucedían los rituales de autocritica y autopunición, como el de un psiquiatra que confesaba el pecado de haber escrito que el compromiso con el socialismo reducía, en los trabajadores, el “sentimiento de fatiga”; ahora, decía en su autocritica, podía asegurar que lo que se reducía era la fatiga misma (Joravsky, 1989: 340).

En la medida en que los cuadros partidarios tomaron el control de las asociaciones y las revistas, hacia 1931, terminó el movimiento de la salud mental en la URSS. El freudismo había sido extirpado antes, desde los años veinte, junto con un incipiente movimiento psicoanalítico que en los primeros años de la revolución se había mostrado activo y bien conectado con los grupos europeos (véanse Etkind, 1997 y Miller, 2005). De modo que, en el mismo momento en que en los Estados Unidos y Europa la reorientación de la disciplina fuera de los hospicios se ocupaba de las neurosis y los trastornos reactivos, el interés mayor de los especialistas soviéticos se volcaba a las patologías mentales más severas, los trastornos orgánicos o neurológicos. En este marco, los problemas más importantes eran los criterios nosológicos que debían aplicarse a la esquizofrenia (el diagnóstico más frecuente en la población internada) y el manejo de la sobrepoblación de los asilos. Si puede hablarse de una “psiquiatría estalinista”, en un sentido metafórico, que se mantiene por dos décadas, la orientación será decididamente neuropatológica, apegada a la clínica de los grandes hospitales y, después de los cuarenta, en la posguerra, genéricamente pavloviana. En la gestión de los hospitales psiquiátricos se afianzaban las viejas prácticas del alienismo, y la autoridad del médico ejercía un poder casi absoluto sobre los pacientes. El poder psiquiátrico, que privilegiaba la práctica y la gestión administrativa, encarnaba una suerte de “autoritarismo pragmático” que sintonizaba bien con el momento estalinista en el Estado y la sociedad (Joravsky, 1989: 421-422).

En 1950, Pavlov y el pavlovismo eran entronizados como base de las ciencias del sistema nervioso y de las disciplinas psicológicas y psiquiátricas. Después de la “Gran guerra patriótica” contra el nazismo renacía el nacionalismo ruso. La campaña contra el cosmopolitismo pesaba más que los motivos del internacionalismo socialista en el propósito de instituir, desde arriba, una “unidad monolítica” de las ciencias, arraigada en las tradiciones de la cultura rusa (Joravsky, 1989: 404-406). Eran los años en que el zhdanovismo se descargaba sobre la literatura y las artes. En verdad, en el terreno de las disciplinas *psi*, lo que se instauraba de modo férreo era la unidad en las consignas, mientras prevalecía una notoria



vaguedad e imprecisión en los contenidos de una ciencia del hombre distintivamente proletaria. Sobre un tema tan vasto como es la psicología y la psiquiatría en la URSS, que excede en mucho los objetivos de esta investigación, sólo caben dos observaciones. La primera concierne al papel del psicoanálisis como un ingrediente discursivo básico en el movimiento reformista de la psiquiatría. La relación estrecha entre el freudismo y el impulso de la higiene mental social se pone también en evidencia en la URSS, pero bajo la forma del rechazo y la negación. En efecto, el cuestionamiento del psicoanálisis, denunciado como "ciencia burguesa", coincidía con la defenestración del discurso y el movimiento de la higiene mental. La segunda observación se refiere a un rasgo bastante característico de la burocracia psiquiátrica que, asociada tempranamente al Estado, se mostraba casi siempre dócil y obediente ante los requerimientos del poder, que en el caso soviético terminó mostrando sus derivaciones más inhumanas, por ejemplo, en el uso de la psiquiatría como castigo y control de la disidencia política. Lo cierto es que frente a la ofensiva del estalinismo, y a diferencia de los artistas y los científicos que buscaron, en las peores condiciones, defender cierta autonomía en sus campos, el grupo psiquiátrico estuvo en su mayoría entre los primeros que enarbolaron las nuevas directivas del dogmatismo y el partidismo.

En el frente externo, la salud en general y la salud mental en particular se constituyeron en temas centrales de la propaganda en la confrontación ideológica con el capitalismo. En la posguerra, la impugnación ideológica de los comunistas franceses a la salud mental occidental, explorada en el capítulo 1, recogía esa herencia y proclamaba la superioridad del socialismo en materia de asistencia y prevención, aunque la falta de información confiable sobre la URSS hacía imposible cualquier comparación.<sup>47</sup> Más allá de la realidad efectiva, la sola existencia de una "patria del socialismo" promovía en Occidente, en los psiquiatras comunistas y en algunos compañeros de ruta, un discurso crítico sobre la salud mental bajo el capitalismo. Lo vimos en las conclusiones que Frankwood Williams, en los Estados Unidos, extraía de su visita a la URSS, donde encontraba que lo más importante era el experimento de una transformación que asimilaba a una "higiene de la sociedad" (Pols, 2001: 382; Williams, 1934). Desde ese punto de vista, el proceso

47 Las tasas de incidencia de enfermedades mentales, el volumen de la población internada y toda otra información sobre el estado de la salud mental pasaron a ser un secreto de Estado, y recién pudieron conocerse mucho después, en el período de la *glasnost*. Véase Joravsky (1989: 432-433).

mismo de una revolución que proelamaba objetivos de transformación radical del mundo del trabajo, de las relaciones sociales y la participación colectiva en el sistema de poder parecía más efectivo para la salud mental de la población que las iniciativas del higienismo volcadas sobre el individuo y la familia.

#### HACIA LA SALUD MENTAL: LA FAMILIA COMO PROBLEMA

Después de los años treinta la higiene mental se afirmó como un movimiento que sólo se desarrollaba en el Occidente capitalista. Esa es la tradición que domina en el pasaje hacia el discurso de la salud mental en el Congreso de Londres aunque, como se verá, las experiencias de la guerra y los temores y esperanzas de la posguerra imponen nuevos desafíos. En Inglaterra, el movimiento de la higiene mental nacía de la conjunción de varias organizaciones. La más antigua, la Central Association for Mental Welfare, creada en 1913 con apoyo estatal, estaba destinada a intervenir en las disposiciones de la Ley de Deficiencia Mental, que buscaba determinar la población de deficientes mentales y proporcionarles supervisión y asistencia. El National Council for Mental Hygiene, creado en 1922, seguía los lineamientos de la organización fundada por Clifford Beers en los Estados Unidos, al igual que la Child Guidance Clinic, que nace en 1927. Finalmente, la Tavistock Clinic, desde 1920, recogía la experiencia del tratamiento psicoterapéutico de soldados con el propósito de extender la asistencia y prevención a la población civil.<sup>48</sup> En esos antecedentes se conjugaban la cuestión de la deficiencia mental, un tópico dominante de la preocupación eugenésica, con la orientación infantil y familiar y con los tratamientos psicoterapéuticos nacidos de la experiencia de la guerra. En el rubro de la asistencia y prevención de los trastornos mentales se incluían tanto patologías consideradas hereditarias como los desórdenes fronterizos y diversas disfunciones sociales. En la medida en que el objetivo se orientaba cada vez a la detección y prevención de los trastornos en el conjun-

48 Toms (2012: 94). Sobre la Tavistock, véanse <[www.tavistockandportman.nhs.uk/about-us/what-foundation-trust/history](http://www.tavistockandportman.nhs.uk/about-us/what-foundation-trust/history)> y Dicks (1970). En 1929 se creó el Diploma en Salud Mental en la London School of Economics (LSE), sostenido financieramente por el Commonwealth Fund. Véase Stewart (2006).

to de la población, la *familia* se convertía en el objeto y blanco mayor del programa higienista mental. En la definición de sus objetivos y sus estrategias, la familia aparecía a la vez como una institución y como un grupo primario, y en ella se jugaban las condiciones y capacidades de una adaptación mental y social satisfactoria. De la deficiencia infantil a los desórdenes en la familia y las reacciones alteradas en la experiencia de la guerra, el discurso de la higiene mental iba dibujando, a ambos lados del Atlántico, un mapa heterogéneo de problemas agrupados bajo el rótulo de la "desadaptación". Las relaciones profesionales y el sentido general del programa se armonizaron y se fortalecieron por la alianza militar durante las dos guerras, pero además porque fundaciones norteamericanas, como la Rockefeller Foundation, subvencionaron indistintamente iniciativas en los dos países. Como es sabido, las experiencias inglesas nacidas en la Tavistock, con la obra de Michael Balint, Wilfred Bion y Elliot Jacques, se convertirán en un foco muy influyente de difusión de modelos psicoterapéuticos, experiencias con grupos y comunidades terapéuticas que incorporaban el psicoanálisis y las ciencias sociales (Dicks, 1970). En las nuevas condiciones, el movimiento de la higiene mental ampliaba y en parte modificaba sus objetivos, al mismo tiempo que construía una red internacional de relaciones e intercambios. Ya en el Primer Congreso Internacional, en Washington, en 1930, los motivos humanistas de la entidad convocaban a médicos clínicos junto con intelectuales y profesionales de las ciencias sociales. En París, en 1937, los objetivos se ampliaban e incluían "los problemas mentales en educación, investigación, industria, desempleo, delincuencia, crimen, dependencia, prostitución, adicciones".<sup>49</sup>

La familia emergía como un problema mayor en esa constelación discursiva. La familia biológica, determinada por las leyes ineluctables de la herencia, de la que se ocupaba la eugenesia, convivía con la familia de la higiene mental, refugio emocional y agente educativo básico en la formación de sujetos equilibrados y adaptados a las exigencias de la vida social. Esa familia se dibujaba en gran medida a partir del despliegue de un psicoanálisis que se ocupaba de los vínculos primarios como fundamento de la salud mental colectiva. En esos años, el británico John Carl Flügel escribió una suerte de manual de psicoanálisis de la fami-

49 Véanse <[www.psych.org/pnews/98-01-19/hx.html](http://www.psych.org/pnews/98-01-19/hx.html)> y <[www.wfmh.org/bigtent.htm](http://www.wfmh.org/bigtent.htm)>. Véase también Nina Ridenour, *Mental Health in the United States: A Fifty-Year History*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1961.

lia, un libro muy influyente, considerado una "biblia" para el círculo reunido en la Tavistock Clinic.<sup>50</sup> Se trata de una presentación sintética de los principios freudianos aplicados a la psicología de la familia. La primera guerra había terminado poco antes y un objetivo explícito era construir la paz después de la catástrofe. Procuraba, dice el autor, favorecer la "reorganización" de "instituciones, costumbres y creencias", es decir, en última instancia, "reconstruir la sociedad humana sobre una base satisfactoria de paz" (Flügel, 1961 [1921]: 11). Las enseñanzas de la psiquiatría de guerra, sintetizadas en los nuevos cuadros de las "neurosis de combate", mostraban que los derrumbes nerviosos sobrevenían como consecuencia de la presión de situaciones más o menos extremas. Cualquiera podía sufrirlas, pero el límite, la capacidad de resistir y mantener el equilibrio mental, se muestra variable entre los sujetos. ¿De qué depende? De condiciones de "integración", de cierta coordinación y equilibrio de instintos y emociones, que se forjan en las etapas iniciales, en la vida familiar y en las experiencias infantiles. En ese sentido, la experiencia familiar anticiparía y determinaría el destino del sujeto en la vida social.

Algo cambiaba respecto del punto de vista de freudiano, focalizado en la trama edípica y sus consecuencias subjetivas. En la familia como *célula social*, algo de lo que Freud no se había ocupado, residía el interés mayor de esta extensión del psicoanálisis que pasaba rápidamente de la personalidad y las pulsiones a la influencia de la familia en (cito el índice): los sustitutos paternos, la vida amorosa, el desarrollo social, la religión, la actitud de los padres hacia los hijos...; y concluía con "aplicaciones éticas y prácticas" en relación con el amor, el odio y la dependencia. Flügel se libraba en rigor a una verdadera psicología política, concebida sobre todo como un análisis del desplazamiento o la transferencia al Estado de pulsiones y emociones originadas en la trama edípica (véase Flügel, 1961 [1921]: cap. XII, "Influencia de la familia en el desarrollo social", esp. pp. 162-173). Sobre el Estado, decía, se transfieren anhelos relativos a la madre: deseos pasivos de nutrición y protección, pero también emociones activas derivadas de la equiparación de la tierra con una madre "que engendra, alimenta y protege". La traducción al vocabulario psicoanalítico de la reciente experiencia de la guerra era transparente:

50 Flügel (1961 [1921]). Sobre su condición de "biblia", véase Toms (2012: 96).

Buena parte del horror y disgusto que inspira la idea de una invasión de la patria por ejércitos hostiles se debe a la tendencia inconsciente a considerar tal invasión como una profanación y violación de la madre (Flügel, 1961 [1921]: 165).

También el complejo de deseos y emociones relativos al padre terminaban penetrando en la relación con el Estado y determinaban relaciones de "respeto, obediencia y lealtad a la autoridad". Lo más significativo en este ejercicio de psicoanálisis del Estado es que esbozaba una tipología de las comunidades nacionales de acuerdo con el predominio relativo del elemento materno o paterno. De manera somera, indicaba que los fantasmas maternos dominaban en Inglaterra, Francia y los Estados Unidos (cuya imagen condensaba en la "colosal estatua femenina de la Libertad"), mientras que Alemania (*Vaterland*, la nación del padre) y Rusia (todavía pensada bajo el prisma del zarismo) serían naciones dominadas por una configuración paterna, es decir, impulsadas inconscientemente a "una lealtad y obediencia ciegas". Si el resultado conducía a separar de ese modo a quienes habían ganado de quienes habían perdido la guerra, la arbitrariedad se extendía al plano conceptual cuando terminaba proponiendo una suerte de teoría psicoanalítica de la democracia que sin duda habría repugnado a Freud. A la obediencia ciega propia de los países patriarcales, derrotados en la guerra, oponía

el afecto más o menos libre y sin obligaciones de los ciudadanos de los primeros Estados [es decir, Inglaterra, Francia y los Estados Unidos] hacia su tierra nativa sugiere la existencia de una correspondencia bastante estrecha entre el concepto materno del Estado y el desarrollo de las instituciones democráticas y de la independencia individual, por una parte, y entre el concepto paterno y el desarrollo y conservación de la autocracia (Flügel, 1961 [1921]: 165-167).

El libro es anterior al ascenso del nazismo y a los fantasmas de la nueva guerra y puede considerárselo como un indicador de que ese núcleo de un pensamiento psicoanalítico de la política modelado por la matriz familiar es bastante anterior. Por otra parte, el sesgo ideológico era muy explícito. Se mostraba, por ejemplo, en su análisis de las motivaciones inconscientes en las huelgas y las "formas violentas de rebelión contra la autoridad en la industria", atribuidas a un desplazamiento del "odio al padre". Señalaba como un descubrimiento que esto sucedía principal-

mente en la clase trabajadora, "donde la tiranía del padre es a menudo de un tipo primitivo y represivo", para proponer a renglón seguido que el mayor número de delincuentes procederían de esa extracción social, por las mismas razones (Flügel, 1961 [1921]: 157, nota).

El problema de las relaciones entre la familia y la vida social era, en esos años, en Alemania, objeto de indagación de una psicología social política que incorporaba sus lecturas del freudismo. El ensayo político originado en la escuela de Fráncfort era un resultado directo de la experiencia del nazismo. No era esa la única ni la principal diferencia con el abordaje de Flügel. La crítica filosófica y sociológica enfocada al papel de la familia en el sistema de poder no nacía del círculo psicoanalítico, sino de una tradición intelectual marxista que había surgido en los años treinta en Alemania y se había desplazado al suelo norteamericano en los años de la guerra. Comenzó con los trabajos de Erich Fromm y Max Horkheimer y terminó plasmándose en las investigaciones sobre la "personalidad autoritaria" desarrolladas por Theodor Adorno y otros en los "Berkeley Studies".<sup>51</sup>

No puedo extenderme en un estudio de los modos en que la cuestión de la familia se constituía como un problema para los autores del círculo de Fráncfort, que proponían una psicología social aplicada sostenida en un cruce original e influyente entre el marxismo y el psicoanálisis. En un artículo temprano, Erich Fromm (1972 [1932]) postulaba la familia como el espacio de contacto entre las condiciones socioeconómicas y la formación pulsional subjetiva. Ya en el exilio se publicaron en París los *Studien über Autorität und Familie*, dirigidos por Max Horkheimer en 1936, en los que escribían Horkheimer y Fromm. La familia pasaba a convertirse en el problema mayor en un análisis de las relaciones de dominación social que tenía en la mira las experiencias de los regímenes que llamaban "autoritarios".<sup>52</sup> Horkheimer llegaba a los problemas de la familia a partir de un extenso análisis de las condiciones de la dominación capitalista que encontraba su clave en el régimen de trabajo; o

51 Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson y Sanford (1950). Para una historia y evaluación de los debates que suscitó la obra, véase Meloan (1994). Erich Fromm había publicado durante la guerra, en los Estados Unidos, *Escape from Freedom* (1941), traducido al español como *El miedo a la libertad*, con prefacio de Gino Germani, en 1947.

52 Horkheimer (1974 [1936]); Fromm (1972 [1936]). La calificación habitual en esa literatura alude a regímenes autoritarios; la noción de "totalitarismo" es posterior. Véase Traverso (2001).

trabaja  
de política  
política de  
salvador  
familia

Escritura manuscrita en la parte inferior de la página.

sea, llegaba a la familia desde la fábrica. Y en la medida en que buscaba indagar en los procesos de formación de las relaciones de poder y autoridad en la sociedad y en la cultura, encontraba en el psicoanálisis herramientas para comprender las formas de un "moldeamiento psíquico" en la familia, que apuntaría a "la reproducción de los caracteres humanos tal como los reclama la vida social" (Horkheimer, 1974 [1936]: 123-124). Horkheimer retomará el tema cuando ya resida en los Estados Unidos (véase Horkheimer, 1970 [1949]). El trabajo, breve, prescindía de las referencias a Marx y a Freud y remitía directamente a las investigaciones empíricas sobre la "personalidad autoritaria" desarrolladas en Berkeley, ya citadas.

El conocido trabajo de Wilhelm Reich sobre el fascismo (1972 [1933]) también abordaba la cuestión familiar. Libro de combate, trataba de responder a la derrota del proletariado alemán y al ascenso del nazismo y a la vez de promover el trabajo "sexológico-político" que Reich venía desarrollando desde hacía años en Berlín (Reich, 1972 [1933]). En principio, el enfoque dominante era el materialismo histórico, un marxismo revisado y renovado que ponía el foco en una dimensión "material" del poder y de la ideología, que descansaría en las condiciones de la vida sexual. Lo que bautizaba como "economía sexual" daba cuenta de una dimensión de la represión ejercida sobre las masas trabajadoras que sería análoga a la explotación económica capitalista y la reforzaría. Y abordaba la cuestión de la familia en la medida en que servía al propósito mayor de una "sociología de la vida sexual". Admitida la tesis de la represión social de la sexualidad, su lectura de Marx le permitía plantear las preguntas omitidas por el freudismo sobre las relaciones entre vida sexual y orden social: la represión sería un "resorte" de la dominación económica. Y la familia, la institución que "armoniza los intereses sexuales y los económicos" (Reich, 1972 [1933]: 42-43 y 44-45).

### LONDRES, 1948

El congreso realizado en Londres se proponía como un acontecimiento internacional destacado y, acorde con esta expectativa, fue precedido por reuniones preparatorias, comisiones e informes que, según los organizadores, abarcaron veintisiete países. El objetivo explícito era no sólo retomar contactos e intercambios interrumpidos por la guerra, sino "desarrollar algunos conceptos nuevos en el ámbito de las relacio-

nes humanas". No estaba pensado siguiendo el modelo de un congreso científico, tampoco como una reunión dedicada sólo a la psiquiatría o la psicopatología, sino que apuntaba a un conjunto de disciplinas y profesiones consideradas relevantes para los problemas de la salud mental en una perspectiva global (ICMH, 1948, vol. I: 35-37). La psiquiatría, la psicología y el trabajo social eran las profesiones más representadas, pero también participaron en el congreso y en las reuniones previas especialistas de la sociología y la antropología, el derecho, la educación, la filosofía y las ciencias políticas, la teología y la administración (ICMH, 1948, vol. I: 56). El modelo de la reunión científica se veía alterado también por la decisión de concluir con recomendaciones a las autoridades públicas y las organizaciones de la sociedad. Una comisión internacional pluridisciplinaria fue la encargada de preparar una extensa declaración a partir de una encuesta y de los informes recogidos del trabajo de grupos en unos veinte países, con un predominio abrumador de los Estados Unidos e Inglaterra.<sup>53</sup> Por otra parte, la organización de las discusiones, en pequeños grupos, procuraba que la propia actividad del congreso constituyera una intervención que fuera más allá del conocimiento, hacia la conciencia y las motivaciones de los participantes.

En el giro que destacaba la importancia de los grupos y las relaciones humanas se condensaba la mayor enseñanza de la guerra. Y era evidente el esfuerzo por desbordar y trastocar las formas clásicas del discurso médico-psiquiátrico. Más aún, en los documentos preparatorios del Congreso se encaraba la guerra como un problema que revelaba una "crisis de las relaciones humanas" que perduraba como desafío en la posguerra. Por consiguiente, el diagnóstico y la prevención debían extenderse a la vida social en fábricas y agencias de gobierno, pero también a la política internacional (véase Goldberg, en ICMH, 1948, vol. I: 51). De modo que la ampliación de la mirada sobre los grupos y los vínculos sociales no se limitaba a la familia, el trabajo o la educación, que habían sido temas clásicos de la higiene mental desde los años treinta. Surgía un objeto nuevo y más ambicioso: las relaciones humanas en la escala de la situación mundial. En esa perspectiva, las amenazas de la guerra, y por tanto la edificación de la paz, dependían mayormente de factores psicosociales. De allí el propósito de estudiar y discutir tópicos que emergían como

53 La Comisión preparatoria recibió informes del trabajo de unos 350 grupos: Estados Unidos encabezaba la lista con 205 grupos, seguido por Inglaterra con 67; Suiza con 13, Francia y Holanda con 11; de América Latina enviaron informes Brasil y Puerto Rico, uno cada uno (ICMH, 1948, vol. I: 53).

centrales en este proyecto de una psicología y psicopatología social aplicadas a la guerra y la paz: la agresión, el prejuicio, el conflicto grupal, el nacionalismo. Y entre ellos se destacaba la importancia que se atribuía a la familia como agente y espacio de construcción de ese ideal ampliado de salud mental. Es más, uno de los participantes (un psiquiatra infantil norteamericano) proponía la figura de una “familia de naciones” como una representación de los objetivos que el Congreso promovía en su proyección mundial (véase Frederik Allen, en ICMH, 1948, vol. II: 11).

La composición pluridisciplinar y multinacional de la Comisión Internacional daba cuenta de la amplitud de miras. En ella los psiquiatras estaban en minoría. Y varios eran psicoanalistas o incorporaban el psicoanálisis en su visión de la salud mental, como el norteamericano Harry S. Sullivan o el británico Henry V. Dicks, de la Tavistock Clinic. Había un buen número de psicólogos, como John C. Flügel, psicoanalista británico, no médico; Otto Klineberg, canadiense especialista en psicología social; Jean Stoetzel, sociólogo y psicólogo social francés, y Nina Ride-nour, psicóloga con actuación en el movimiento de la salud mental en los Estados Unidos. Otros miembros pertenecían a las ciencias sociales, como la antropóloga norteamericana Margaret Mead, muy conocida por su libro sobre sexo y adolescencia en Samoa; Lawrence K. Frank, cientista social con una amplia actuación en temas de infancia, educación y orientación familiar en los Estados Unidos y ligado a la Rockefeller Foundation; y Torgny Segerstedt, filósofo y sociólogo sueco. También integraba la comisión David Mitrany, un académico rumano naturalizado británico, especialista en historia y teoría política. El grupo se completaba con varias profesionales del trabajo social y un par de teólogos, entre ellos un sacerdote católico, el reverendo E. F. O'Doherty, que era además profesor de psicología. “Mental Health and World Citizenship” era el título del documento que había preparado la comisión y que sirvió de base para la convocatoria del congreso.<sup>54</sup> Allí se afirmaba que el objetivo último de la salud mental era ayudar a la gente a “vivir con otros en el mismo mundo” y “promover en los pueblos y naciones el mayor nivel posible de salud mental en la dimensión más amplia, médica y biológica, educacional y social”.<sup>55</sup>

54 “Mental Health and World Citizenship” (ICMH, 1948, vol. I), disponible en <[www.americandeception.com](http://www.americandeception.com)>. La composición completa de la comisión puede verse en las pp. 1-3.

55 <[www.wfmh.org/aboutus/annualreports/annualreport2001/about.html](http://www.wfmh.org/aboutus/annualreports/annualreport2001/about.html)>.

Claramente, predominaban las orientaciones provenientes de Inglaterra y los Estados Unidos, representadas por las figuras más importantes de la gestión pública de la disciplina en esos países, muchas de las cuales habían estado a cargo de servicios psiquiátricos durante la guerra. El presidente del Congreso fue John R. Rees; psiquiatra británico, miembro de la Tavistock Clinic (de la que fue director de 1934 a 1947)<sup>56</sup> y oficial del ejército británico durante la guerra, se convirtió en el primer presidente de la Federación Mundial para la Salud Mental, creada durante el Congreso. La otra figura importante era el canadiense George Brock Chisholm. Nacido en 1896 y veterano de la Primera Guerra, fue director general de los servicios médicos del ejército de su país durante la Segunda Guerra Mundial con el grado de general —el primer psiquiatra en alcanzar ese rango en el escalafón militar en Canadá, al parecer, en el mundo—. En 1944 fue nombrado Ministro de Salud en su país, pero debió abandonar el cargo por sus posiciones críticas sobre la religión y la educación. Ese mismo año era designado secretario ejecutivo de la comisión interina para la creación de la OMS y fue su primer director en 1946. A él se debe la ambiciosa definición de salud, ya citada, como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”.<sup>57</sup> El círculo de las figuras más influyentes en la nueva configuración de la salud mental se completaba con el psiquiatra y psicoanalista norteamericano Harry Stack Sullivan, quien, como Chisholm y Rees, formaba parte de los psiquiatras que se habían desplazado fuera de los hospitales y consultorios a causa de la guerra (Vande Kemp, 2004). Había actuado en el Comité de Movilización Militar de la American Psychiatric Society y fue consultor del Servicio de Selección del Ejército.

En la nómina de los inscriptos en el congreso predominaban los ingleses (1110 miembros) y norteamericanos (333), dentro de un espectro muy amplio de participantes que incluía a franceses (75), holandeses (81), belgas (24), italianos (20) y austríacos (19). Había algunos profesionales de Alemania (18) y España (3) y no participaban representantes de la URSS, pero sí de algunos países de la órbita soviética, como

56 Véase Tavistock Clinic, “Our history”, en <[www.tavistockandportman.nhs.uk/about-us/what-foundation-trust/history](http://www.tavistockandportman.nhs.uk/about-us/what-foundation-trust/history)>. Junto con Henry Dicks, otro miembro de la Tavistock que integraba la comisión, habían sido los encargados de tratar a Rudolf Hess, el jefe nazi prisionero de los británicos desde 1941.

57 Véase “Chisholm, George Brock”, *The Canadian Encyclopedia*, <[www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/brock-chisholm](http://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/brock-chisholm)>; Okpaku y Biswas (2014: 4).

El primer presidente de la Federación Mundial para la Salud Mental se convirtió en el primer presidente de la Federación Mundial para la Salud Mental.

Polonia, Hungría y Checoslovaquia (ICMH, 1948, vol. I: 121-122). En la preparación y los objetivos generales, la tendencia psiquiátrica más pragmática proveniente del movimiento de la higiene mental terminaba cediendo frente a una orientación política que proyectaba la salud mental a una dimensión global, asociada a las condiciones de una "ciudadanía" extendida, de un modo que se entroncaba directamente con la cuestión de la construcción subjetiva de la democracia y las libertades.

Ese foco del congreso dependía de la catástrofe de la guerra, una condición cercana que instaba a promover la paz y la concordia entre las naciones. El fantasma de una nueva guerra alimentaba por contraste la fuerza de una convicción reformista que dominaba en el diagnóstico de las respectivas sociedades. En esas condiciones, durante un período breve, predominó en el nuevo movimiento de la salud mental un propósito general que se proyectaba más allá de la asistencia y la prevención, hacia un programa de transformación de la vida social que incluía a la familia, la educación y el trabajo, y soñaba con intervenir en la política en el plano de las relaciones internacionales. El impulso de cambio y la sobrevaloración de la salud mental, figura de la felicidad individual y colectiva, sostenían una suerte de utopía tecnológica a cargo de los expertos en relaciones humanas, un rubro pluridisciplinar que desbordaba la psiquiatría. Las "relaciones humanas" eran más que un nuevo objeto disciplinar y se constituían en el suelo de un orden, una configuración psicosocial, que debía abarcar la totalidad de los grupos y las instituciones, afirmado en la materialidad de las actitudes y las motivaciones.

El sentido político global consolidaba una red y un discurso que se conformaban según el nuevo orden mundial regido por los Estados Unidos. Pero lo hacían en nombre de valores necesariamente controversiales desde el punto de vista ideológico, tales como la democracia y la paz. Y si bien apuntaban a repudiar las experiencias políticas de los fascismos en Europa y cuestionaban el experimento soviético, no dejaban de habilitar miradas críticas sobre las condiciones de la vida social y política en los países occidentales, incluso en los Estados Unidos. También recogían un corpus de trabajos previos, investigaciones y ensayos que habían reunido a psiquiatras y psicoanalistas con científicos sociales y filósofos. En esa configuración discursiva, atravesada por ilusiones y promesas, confluían diversos tiempos, entre las urgencias de la reconstrucción después de la catástrofe y las ideas disímiles sobre la edificación subjetiva de un orden en la vida social que venían del movimiento de la higiene mental.

A menudo, como se verá, las críticas a las condiciones existentes en la sociedad arrastraban el anhelo, sobre todo conservador, de restaurar modalidades tradicionales. Pero las sociedades occidentales salían de la guerra transformadas, en particular en el orden de las relaciones humanas en la familia, el amor y el trabajo, tópicos de los que se había ocupado la higiene mental. En consecuencia, en el discurso de la salud mental y en su proyecto de intervención sobre la familia convivían diversas concepciones y promesas. Considerada la célula primaria de la sociedad, la familia se había constituido en objeto de visiones encontradas y a menudo mezcladas, entre las ilusiones imposibles de restauración de los viejos vínculos de la autoridad paterna sobre la esposa y los hijos y diversos proyectos de transformación; dicho brevemente, entre los vínculos de sangre y la asociación afectiva y contractual. En el tiempo corto de la posguerra y en los temas abarcados por un discurso de la salud mental ampliado al conjunto de la vida humana y social se conjugaban diversas tradiciones, historias cruzadas, diferencias en los conceptos y los modelos clínicos. Esa complejidad atravesada por discrepancias y malentendidos no podía resumirse, como sancionaban los comunistas, a una expresión ideológica homogénea. Tampoco servía de mucho el intento de reducirla a la figura foucaultiana de un poder "gubernamentalizado", como se lo propuso Nikolás Rose (1990).

El rodeo por los ensayos que abordaban la cuestión de la familia en el pensamiento social alemán de los años treinta ilumina por contraste el alcance y el sentido de las ideas que dominaban el discurso de la higiene mental tal como llega al Congreso de 1948. Si bien, como se vio, en el movimiento norteamericano no faltaron derivaciones de izquierda, la familia de la que se ocupaba la higiene mental no era la que trataban de pensar y transformar los intelectuales de la Escuela de Fráncfort. Por otra parte, las experiencias de la psiquiatría de guerra contribuyeron a desplazar y en cierto sentido trastocar el foco sobre el grupo primario familiar en el discurso de la higiene mental. O más bien obligaron a contrastar y afinar un modelo familiar aplicado a situaciones conflictivas de interacción que nunca antes habían sido objeto de una investigación clínica. El programa de la salud mental rescataba una enseñanza determinante de las experiencias de la psiquiatría de guerra: los tratamientos tradicionales fracasaban frente a los desequilibrios mentales surgidos en situaciones de combate. Ese descubrimiento reafirmaba las iniciativas reformistas de la psiquiatría y los debates sobre el perfil de la disciplina.

María de la Paz de la Cruz

Guerra, la guerra

La psiquiatría de guerra consolidó los cambios en el patrón de las prácticas psiquiátricas en la medida en que respondía a la exigencia de intervenir sobre los trastornos allí donde se originaban, es decir, fuera del asilo y el hospital. A partir de ello se hizo posible una doble transformación en el campo de la medicina mental. Por una parte, la insistencia en la patología como "reacción" a situaciones ambientales intolerables descubría la importancia de los vínculos y de la protección del grupo y la institución; por esa vía se incorporaban conceptos y técnicas provenientes de los modelos de las ciencias sociales, como la comunidad terapéutica y los enfoques de la psiquiatría social preventiva. Por otra, los trastornos en general confirmaban las tesis del psicoanálisis sobre la importancia de los conflictos inconscientes implantados en la propia historia personal, sobre todo infantil. En esa dirección, la psiquiatría liderada por los Estados Unidos tendía a profundizar una revisión de sus relaciones con el campo de la medicina, algo que, si bien venía planteándose desde antes, encontraba en esos años importantes soportes programáticos e institucionales. En las proposiciones de los especialistas involucrados en esa etapa surgía la idea novedosa de una disciplina que debía situarse en un espacio intermedio entre la medicina y las ciencias sociales. Lo decía William Menninger: "la psiquiatría es una ciencia médica pero a la vez es necesariamente una ciencia social" (Menninger, 1994 [1947]). Él proponía, en 1947, un balance de las enseñanzas de la psiquiatría de guerra que, ante todo, había llevado a abandonar una práctica hasta entonces reclusa en el hospital y, a continuación, a tomar en consideración factores sociales y grupales en el surgimiento de los trastornos. La guerra había hecho posible una gigantesca experimentación, en la asistencia psiquiátrica y la prevención de desórdenes psíquicos de millones de individuos que fueron objeto de diagnóstico y tratamiento sólo por esa circunstancia excepcional: dos millones fueron inicialmente descartados. De modo paradójico, fue la guerra la primera gran ocasión de aplicar recursos psiquiátricos en gran escala a una población de sujetos comunes y corrientes, bien distintos de los asistidos en los hospitales psiquiátricos. Sobre todo, la guerra ponía en crisis la idea misma de "normalidad" mental. En la vida civil, decía Menninger, el trabajo del psiquiatra busca estudiar y tratar "las reacciones anormales de las personas ante situaciones normales"; en la situación de guerra, debe ocuparse de "reacciones normales ante una situación anormal" (Menninger, 1994 [1947]: 76). Esa transferencia de las enseñanzas de la guerra se fundaba en una convicción que era a la vez un diagnóstico del mundo contemporáneo: las reacciones a las situaciones traumáticas de

la guerra no diferían demasiado de las que emergían en las condiciones inhóspitas del mundo social. Un saber sobre los conflictos subjetivos, intensificados en las condiciones de la guerra, sería capaz de iluminar los conflictos en la vida social corriente. Y la presentación de los "desajustes" en la dimensión colectiva ofrecía un cuadro de época, una enumeración de los problemas de un "mundo turbulento", que no dejaba nada afuera: cambios en la estructura y la dinámica de la familia, situaciones de crisis y desintegración familiar, desajustes en la crianza y la educación infantil, crecimiento de la violencia y la criminalidad, alcoholismo y trastornos asociados con la sexualidad, incluyendo las altas tasas de divorcio y el crecimiento de las relaciones extramaritales, prejuicios y actitudes de discriminación, en fin, desempleo y déficit habitacional. Todo entraba en el catálogo de ítems sociales que tenían efectos sobre la salud mental. Y ante ese fresco de los males sociales y la infelicidad subjetiva, frente a un mundo que pondría a los integrantes de una sociedad ante tantas situaciones críticas, se preguntaba "¿qué es una reacción normal?". Ese solo razonamiento estaba en la base de una redefinición radical de la psiquiatría (Menninger, 1994 [1947]: 75-77).

Cuando se refería a las lecciones que la guerra dejaba para el programa de una psicología preventiva, Menninger no mencionaba el psicoanálisis, pero algo recogía de la mirada freudiana sobre los grupos. La "cualidad de liderazgo" debía trasladarse de las unidades militares al grupo familiar y la institución laboral pero también, según él, a la comunidad y la nación. Y acentuaba el papel de la motivación y la identificación con el grupo, algo que sólo se aprendía, decía, en la familia. El psicoanálisis, entonces, entraba en la nueva psiquiatría no sólo por el tópico de la infancia, la importancia de las primeras experiencias y la atención a la historia familiar temprana del paciente, sino por las nociones que se aplicaban a la psicología de los grupos y las organizaciones. Esto último habilitaba las combinaciones con la dinámica de grupos de Kurt Lewin, el interaccionismo social y el pensamiento "culturalista".

Abandonadas las tesis psicopatológicas que ponían el acento en la constitución individual, señaladas las manifestaciones de un desorden que se localizaba en la sociedad, se ampliaban los objetos de la disciplina psiquiátrica en dirección a un programa de ingeniería social. Casi nada quedaba fuera de su alcance: no sólo los viejos temas de la higiene social y mental (alcohol, venéreas, carencias maternas y familiares, déficit del "medio"), sino los temas nuevos: prejuicios, intolerancia, discriminación racial o religiosa, malestares derivados del desempleo o el déficit habitacional. Como los higienistas del siglo XIX, los psi-

quiatras de nuevo tipo, proyectados al futuro, dibujaban el programa de una extensa intervención social reformista que incorporaba otros saberes y otros practicantes, en particular los psicólogos clínicos y los trabajadores sociales. Lo que allí se tomaba del psicoanálisis, por otro lado, ya formaba parte del *mainstream* de la psiquiatría dinámica. Ante todo, porque el psicoanálisis había servido para relegar definitivamente las tesis organicistas, en particular en la relectura norteamericana que ponía el acento en el ambiente y la interacción social. Esa convergencia del psicoanálisis con el nuevo campo de la salud mental se edificaba también en Londres. En 1947 se creó el Tavistock Institute of Human Relations, asociado a la Clínica que, como se dijo, se había creado después de la Primera Guerra Mundial.<sup>58</sup> Nació en relación directa con el movimiento norteamericano, como una organización independiente, sin fines de lucro, subsidiada por la Fundación Rockefeller, con el fin de “explorar si el tipo de psiquiatría social que se había desarrollado durante la Segunda Guerra Mundial podía aplicarse a la sociedad civil”.<sup>59</sup>

Esa traducción de los malestares subjetivos en términos de conflictos ambientales hacía reaparecer y a la vez transformaba el viejo tema positivista de la adaptación y el papel del medio. Ahora era la antropología social, no la biología, la que ofrecía los modelos dominantes. Para el enfoque culturalista, la adaptación ya no era una peripecia individual en la lucha por la existencia, sino que dependía básicamente de la socialización como aprendizaje cultural. De allí se derivaba la importancia de la infancia, de las primeras experiencias y de la historia de la socialización familiar temprana, temas que habilitaban la convergencia con el freudismo. Por otra parte, los antropólogos culturalistas compartían con los psicoanalistas de nuevo tipo el ejercicio de una mirada crítica sobre la sociedad contemporánea. Un análisis más extenso de las corrientes culturalistas provenientes de las ciencias sociales excede los límites de este capítulo, pero cabe destacar que en esos años, en la particular sensibilidad de la posguerra, a la vez que se consolidaba el nuevo discurso de la salud mental nacían, en los Estados Unidos, las investigaciones ya citadas sobre prejuicio y autoritarismo de Adorno y Horkheimer y los trabajos del “nuevo psicoanálisis” de Erich Fromm y

58 Véase <[www.tavistock.org/who-we-are](http://www.tavistock.org/who-we-are)>.

59 Véanse <[www.crossroad.to/Excerpts/chronologies/mind-control.htm](http://www.crossroad.to/Excerpts/chronologies/mind-control.htm)> y <[education.guardian.co.uk/obituary/story/0,12212,934548,00.html](http://education.guardian.co.uk/obituary/story/0,12212,934548,00.html)>.

Karen Horney. Esa inclinación a poner de relieve los factores culturales en el origen de las afecciones y los malestares subjetivos convergía con la “psiquiatría dinámica” y los desarrollos de la psiquiatría “interpersonal” de Harry S. Sullivan (Horney, 1945 [1937]; Fromm, 1947 [1941]; Adorno y otros, 1965 [1950]).

#### LA GUERRA, LA PAZ Y LA FAMILIA

Las peripecias de la familia y los trastornos y las enseñanzas de la guerra sintetizaban, entonces, dos tópicos mayores de la nueva formación de saberes que confluían en el paradigma de la salud mental. En un caso, el foco eran las relaciones más privadas, íntimas, la comunidad primaria en la que, para el discurso de la higiene mental, se consumaba el aprendizaje que edificaría las bases subjetivas del ajuste social. A partir de la situación infantil en la familia se establecía el destino público del sujeto en las instituciones fundamentales de la sociedad: la escuela, el trabajo, el matrimonio, es decir, en las funciones generales de la reproducción social y cultural. En el otro caso, el foco era la anormalidad de la guerra, que ponía en juego tanto las exigencias que llevaban hasta el límite las capacidades y resistencias del sujeto, en el interjuego entre las pulsiones destructivas, el miedo y el contacto con la muerte, como lo que esa experiencia había impulsado en la renovación de los conceptos y las nuevas técnicas en la gestión de los trastornos de la subjetividad. Las consecuencias no iban en un sentido único. Un tema mayor era la importancia de las relaciones humanas como un objetivo estratégico en la prevención y, sobre todo, en la promoción de un ideal ampliado de salud. Para J. C. Flügel, presidente del congreso de 1948, la salud mental “es la condición que permite un óptimo desarrollo, físico, intelectual y emocional, del individuo, en la medida en que es compatible con el de otros individuos” (cit. en Bertolote, 2008). Era la definición de salud de la OMS, con el agregado significativo de los “otros individuos”. No hay salud mental posible para un individuo aislado. La redefinición coincidía con el momento económico y social particular en Occidente, en el que las ideas clásicas del liberalismo se renovaban en el objetivo del “bienestar” y se integraban a él. Vivir felizmente con otros podía interpretarse o conjugarse de maneras diversas. Pero la mención del “óptimo desarrollo” introducía un punto de vista genético que de inmediato evocaba las funciones de la familia. ¿Dónde,



si no, podría formarse ese estado de plenitud que abarcaría el cuerpo, la mente y la vida afectiva?

La cuestión familiar emergía por todos lados. Jonathan Toms indagó en la higiene mental británica la mezcla de visiones conservadoras tradicionales e iniciativas modernizadoras sobre la familia (Toms, 2012: 94). En el corpus que explora, desde los años treinta hasta diversas intervenciones en el Congreso de 1948, la familia deseada mezclaba los rasgos tradicionales propios de una comunidad jerárquica natural con el ideal de un aprendizaje flexible necesario para ajustarse a las condiciones cambiantes de la vida social contemporánea. El vuelco hacia la edificación primaria, íntima, de un ajuste subjetivo que sería transferible en términos de adaptación a la vida social no era nuevo, y por otra parte estaba en el libro ya citado de Flügel de 1921. Si allí podía anclarse un ideal de ciudadanos maduros y adaptados, la condición era una suerte de transposición del modelo de la familia a la sociedad. Las visiones que exaltaban la importancia de la comunidad primaria familiar se extendían al orden político y fundaban una doble crítica. Por un lado, en nombre del individuo y sus derechos naturales surgían las prevenciones respecto del crecimiento del Estado, no sólo en las experiencias del totalitarismo, sino incluso en las políticas públicas de asistencia y bienestar. Por otra, esa misma defensa de un orden jerárquico básico, afinado en el grupo familiar, llevaba a juzgar de manera negativa el crecimiento de las demandas de participación e igualitarismo en movimientos de protesta y organizaciones políticas de izquierda. Pero no se trataba de una simple preservación de las formas tradicionales, en la medida en que la familia era exaltada no tanto como reducto de la tradición, sino como organización formadora de individuos. En ese sentido, en el terreno de las ideas al menos, no se buscaba la simple obediencia o subordinación a la autoridad, sino "promover el desarrollo de una mente autogobernada".<sup>60</sup>

Es fácil encontrar en esta literatura la prédica reiterada de una nueva pastoral familiar-social en clave psicológica. Pero, después del freudismo, la promoción de una familia moderna y racional debía admitir la pervivencia de emociones y anhelos primarios, de seguridad y dependencia, en la subjetividad adulta. Las prevenciones y las críticas frente a la situación contemporánea tenían un motivo explícito: la guerra había exigido "la obediencia al Estado" y a sus representantes civiles y militares, había justificado incluso una suerte de "infantilización" de un individuo

60 Sigo el análisis de Toms (2012: 97-99; la cita es de p. 97).

descargado de sus responsabilidades. Allí afincaban los riesgos que se señalaban en el Estado providencial, los temores de un excesivo dominio estatal y el fantasma político de la disolución del individuo en la masa anónima. La peor amenaza afectaba a la familia. Un régimen de masiva participación en el Estado (no sólo en las experiencias extremas del totalitarismo fascista o comunista) podría "erosionar" las funciones de la familia, "la única institución capaz de moralizar al individuo con éxito" (Toms, 2012: 98).

Pero el tema de la "ciudadanía mundial" en los propósitos del Congreso aludía a una idea de las relaciones humanas que en parte se separaba de los vínculos primarios y movilizaba otras referencias emparentadas con la política como actividad asociativa y con el programa de una acción directa sobre la sociedad. La mirada psicoanalítica resultaba insuficiente. La convocatoria a otros especialistas había empezado bastante antes. Margaret Mead se había incorporado al Comité Nacional por la Higiene Mental en 1945 (Toms, 2012: 100). Como se señaló, Harry Stack Sullivan había sido el impulsor del encuentro de la disciplina psiquiátrica con las ciencias sociales. Editor asociado del *American Journal of Psychiatry*, en los años veinte, en la Universidad de Chicago había iniciado sus contactos con Edward Sapir, antropólogo, y Harold Lasswell, politólogo. Más adelante Sullivan se incorporó al círculo psicoanalítico y tomó partido por la disidencia culturalista. Esos antecedentes fueron decisivos en la elaboración de su teoría "interpersonal" de la psiquiatría. Apenas terminada la guerra y en colaboración con el citado George Brock Chisholm, participó en forma activa en las iniciativas que llevaron a la realización del Congreso de 1948 y a la creación de la World Federation for Mental Health.<sup>61</sup> La otra figura destacada en el Congreso y en la nueva organización era John Rees, quien traía la experiencia de la Tavistock en Londres. Rees había visitado varias veces los Estados Unidos y, al igual que Chisholm en Canadá, había participado de los servicios psiquiátricos durante la guerra. En ese núcleo inicial se concentraba, entonces, todo el curso anterior, desde los objetivos de la higiene mental hasta la experiencia de la guerra, en la que casi todas las figuras principales del movimiento habían tenido una actuación destacada. Aunque provenían de ámbitos de experiencia no gubernamentales, en esas circunstancias

61 Véase Lucy D. Ozarin, "History Notes. Harry Stack Sullivan: Early Influences and Creative Years", disponible en <www.psych.org/pnews/98-05-15/hx.html>.

! antes  
con 1948  
con  
fuerzas  
poder  
simul  
fulgur

habían forjado el perfil de funcionarios estatales. Esa experiencia abarcaba no sólo la labor estrictamente profesional y disciplinar (los métodos de tratamiento y rehabilitación así como el trabajo en la selección y orientación de personal, en la formación de oficiales, etc.), sino la gestión y la dirección de una empresa colectiva que movilizaba hombres y recursos. El ámbito público de la salud mental se había constituido y afianzado durante la guerra también en relación con la población civil. De modo que si se atiende al papel de los profesionales que se habían formado a la vez como jefes militares en la organización de la psiquiatría de guerra, las iniciativas que llevaron a la primera organización de la salud mental y a su programa aparecen como una derivación directa de esa construcción previa.

El fantasma de la guerra, por otra parte, asomaba de manera explícita en el nuevo discurso de la psiquiatría ampliada a los problemas de la sociedad. Emergía a la vez como la evocación del trauma sufrido y como una amenaza para un futuro inmediato que se veía con honda preocupación, en la medida en que el curso hacia una tercera guerra mundial aparecía como un desenlace posible de los conflictos de la posguerra. El canadiense Brock Chisholm lo expuso de un modo provocador y descarnado en 1945, en dos conferencias que organizó, inmediatamente después de concluida la guerra,<sup>62</sup> la William Alanson White Foundation —una entidad en la que H. S. Sullivan participaba de manera muy activa—, y que se agruparon bajo el título *The Psychiatry of Enduring Peace and Social Progress*. Asistieron funcionarios de la administración del presidente Truman y se dictaron en el centro del poder norteamericano, en Washington y Nueva York, en octubre de 1945, dos meses después del bombardeo atómico en Hiroshima y Nagasaki. En la primera, “The Reestablishment of Peacetime Society”, dictada en Washington, Abe Fortas, subsecretario de Interior, no presentó a Chisholm como psiquiatra, sino como general. En su breve introducción encaró el problema de las relaciones entre liderazgo y autoridad, y advertía acerca de las trampas del modelo tradicional: las relaciones fundadas en el sometimiento a los poderes tradicionales (la familia, la Iglesia y la escuela, aclaraba) no estaban en condiciones de garantizar que no entronizarían y sostendrían a líderes totalitarios como Hitler o Mussolini. La prevención del autoritarismo exigía otras

62 Chisholm (1946a y 1946b). La publicación incluye varias intervenciones que comentan esas conferencias, entre ellas, Harry S. Sullivan (1946). Véase Dagfal (2009: 74-78). Una de las conferencias de Chisholm fue traducida en Buenos Aires (1946).

relaciones y otros sujetos, cuya síntesis se expresaba en una figura evolutiva, la “madurez”. En la medida en que la paz era concebida como una construcción subjetiva, al psiquiatra, muy lejos del manicomio, le cabía una función social eminente: “examinar las causas del miedo, la ansiedad, el prejuicio, las pasiones viciosas” (Fortas, 1946: 1).

En la primera conferencia, Chisholm asumía ese papel en forma plena y diagnosticaba los males del mundo a la luz de la experiencia de la guerra. La guerra es una enfermedad, decía, y no se trata de una alteración pasajera. Pero ahora, por primera vez, se constituía en una amenaza planetaria: cualquier guerra es una amenaza para la humanidad. De modo que el propósito de un nuevo entendimiento entre las naciones y entre los pueblos del planeta partía de esa amenaza global. La primera interdependencia en el mundo de la posguerra se cumplía por la fuerza, no tanto a partir de un ideal positivo para la humanidad, sino de una defensa reactiva frente a los efectos mortíferos de las modernas maquinarias militares de destrucción encarnadas en la bomba atómica. El mundo se ha reducido; y si de manera inevitable, afirmaba, nos hemos convertido en “ciudadanos del mundo”, el primer sentido, por entero novedoso, que adquiriría esa condición era la común amenaza de la guerra. El nudo de la cuestión residía en un problema que no era nuevo, prevenir la guerra, pero que se presentaba ahora con una urgencia inédita, en la medida en que su diagnóstico proclamaba, con cierto dramatismo, que en el curso actual, si no había cambios, una nueva guerra era inevitable. Sólo restaba esperarla, para terminar sometidos a un nuevo totalitarismo; o entrenar militarmente a los jóvenes y prepararlos para aniquilar sin contemplaciones a los posibles enemigos. “Esclavos” o “asesinos” era la alternativa que se vislumbraba en ese pronóstico sombrío. Evitarlo y prevenir para siempre las guerras exigía admitir que lo que debía cambiarse residía en el comportamiento humano. Y las responsabilidades frente a los cambios necesarios recaían en los científicos y profesionales de la conducta, psiquiatras y psicólogos, sociólogos, economistas y políticos.

¿Por qué hay guerras? Chisholm ofrecía una lista de las causas, señaladas como “síntomas neuróticos”: prejuicio, aislamiento, creencias irracionales en un destino que lleva a controlar a los demás, deseo excesivo de poder o miedo excesivo de los otros, venganza (Chisholm, 1946a: 3-5). Por supuesto, admitía que la esperanza de una paz duradera requería otras condiciones: un sistema de seguridad internacional con la fuerza suficiente como para eliminar cualquier amenaza y, agregaba, un proceso de redistribución material global que hiciera posible vivir con un bienestar razonable a todos los pueblos del mundo

¡Buen diploma!  
¿por qué?  
¿por qué?  
¿por qué?  
¿por qué?

(Chisholm, 1946a: 6). Es importante advertir las condiciones particulares, finalmente efímeras, que permitían y hasta legitimaban una visión utópica del mundo internacional, entre cuyas amenazas el comunismo no era siquiera mencionado. La propuesta redistributiva, que podía plantearse en el centro del poder mundial ante autoridades del ejecutivo norteamericano (entre ellos el subsecretario de Interior y el secretario de Comercio, que asistieron e intervinieron en Washington), tal vez sólo unos años después habría sido tildada de pro comunista. El general Chisholm se presentó en la paradójica posición de un militar que quería dejar de serlo y buscaba volver al oficio noble de la psiquiatría ampliada a una terapéutica global. Porque los requisitos que mencionaba, ya fuera el aparato militar de seguridad internacional (que se trataba de instituir en la ONU) o la propuesta redistributiva internacional (que nunca pasó de las declaraciones de buenos propósitos), debían acompañarse, en última instancia, de un cambio en la mente y el comportamiento de los hombres, afectados por esos rasgos neuróticos que empujaban a la agresión y la guerra.

El término clave, psíquico y moral, era, como se señaló, "madurez", que se conjugaba en una serie abierta: perseverancia, confiabilidad, independencia, determinación, flexibilidad, tolerancia, adaptabilidad, compromiso (Chisholm, 1946a). El ideal del sujeto autónomo exigía un equilibrio difícil entre la adaptación y una dosis de inconformismo que habilitara la expresión de una agresividad constructiva y compatible con el compromiso social. Chisholm comenzaba por el individuo, en una exploración de las tendencias que impulsaban a la guerra, síntomas de un patrón de conducta irracional que resultaba de un desarrollo fallido que habría impedido la madurez emocional. Pero se erigía en psiquiatra de la entera civilización occidental y en esa posición se remontaba lejos en el tiempo para diagnosticar las "distorsiones psicológicas básicas" que impedían el uso racional de la inteligencia y producían inferioridad, culpa y miedo, e impulsaban al prejuicio y a la incapacidad de comprender y sintonizar con los puntos de vista de otros. La única fuerza capaz de producir estas distorsiones, en la escala de las civilizaciones, afirmaba, es la moral. No citaba a Nietzsche, pero su influjo estaba presente en la impugnación radical de lo que llamaba el "veneno" de la separación del bien y el mal:

El único y más básico denominador común de todas las civilizaciones y la única fuerza psicológica capaz de producir estas perversiones es la moral, el concepto de bien y de mal, el veneno

hace tiempo descrito y que nos fue advertido como "el fruto del árbol del conocimiento del bien y del mal" (Chisholm, 1946a: 7, la traducción es nuestra).

Aunque lo extendía a otras civilizaciones, el mito cristiano de la Caída proporcionaba un comienzo para una larga genealogía del "yugo" del pecado, que imponía de manera artificial el cortejo de la inferioridad, la culpa y el miedo. Y si resulta llamativo en el general Chisholm el llamado a la transvaloración de los valores cristianos, no es menos sorprendente el matiz libertario con el que rechazaba a las autoridades y las instituciones del "control social". Sobre todo porque de ese cuestionamiento extraía consecuencias para una visión francamente inconformista del estado de la salud mental. La herencia de esa moral de la culpa y el pecado residía en generaciones de sujetos "tullidos", privados de la capacidad de pensar y de disfrutar de la vida en libertad.

Denunciaba el "lastre autoimpuesto" de una moral que conducía a la frustración y la neurosis, y ofrecía una comparación muy ilustrativa de los efectos psicofísicos de esa herencia: en nombre de la virtud, la coartación de las pulsiones y la inteligencia infantil producía consecuencias equivalentes a los pies comprimidos de las niñas chinas sacrificadas a un concepto local de la belleza. El énfasis vitalista, juvenilista incluso, prolongaba esa genealogía en una visión del desarrollo psíquico; de algún modo desembocaba en una psicología evolutiva invertida respecto de las versiones tradicionales, dominadas por el enfoque de un aprendizaje adaptativo a la moral cultural. En efecto, la infancia, y de algún modo la juventud, proporcionaban la matriz idealizada de una edad de oro, una libertad cercana a la naturaleza, abierta a la observación sin prejuicios y al pensamiento, todavía no comprimida ni distorsionada por las creencias y las lealtades locales y por las ideas de "salvación personal, prejuicio, odio e intolerancia". Chisholm denunciaba una suerte de pedagogía del miedo y la culpa, que en última instancia conducía a mantener a las jóvenes generaciones "bajo el control de los viejos, de los ancianos, los chamanes y los curas" (Chisholm, 1946a: 8). Aunque no lo mencionaba como tal, el nacionalismo, traducido en términos de creencias y lealtades "locales", era un blanco mayor de una denuncia que se continuaba en una utopía pedagógica, el sueño de una familia y una escuela que brindaran una educación basada en otros valores: tolerancia, flexibilidad y compromiso.

la madurez  
como  
modelo.

Madurez  
como  
modelo.

En verdad, en la posición de funcionario del sistema internacional de gobierno nacido en la posguerra, Chisholm exponía una versión radical de los objetivos que ese mismo año llevaron a la creación de la Unesco.

Las consecuencias para la psiquiatría eran obvias: ya no podía limitarse a tratar individuos, sino que, trasladado el énfasis a las tareas preventivas, debía trabajar para "producir una generación de ciudadanos maduros".

No podía hacerlo sola, debía integrar sus objetivos con los de la educación, en la medida en que se trataba de cambios gigantescos, sintetizados en la voluntad de reemplazar la fe y la vieja moralidad de las masas por el pensamiento racional y la libre intelección del mundo. Los esfuerzos, entonces, debían orientarse a la reeducación de los educadores, los maestros, las asociaciones de padres, los grupos juveniles, las escuelas y las iglesias (Chisholm, 1946a: 9).

La segunda conferencia, más acotada en sus objetivos, desplegaba la cuestión de las responsabilidades de los profesionales, convertidos a partir de la guerra y sus consecuencias en "ciudadanos del mundo" (Chisholm, 1946b: 12). La afirmación no necesitaba aclarar cómo ni por qué: claramente se refería a la bomba atómica.

No eran las instituciones ni los programas políticos, sino la amenaza de una conflagración final lo que venía a fundar una nueva idea, defensiva y reactiva, de ciudadanía internacional. La amenaza del autoritarismo se plasmaba en una pesadilla de la guerra y la política proyectada al futuro: en la próxima contienda sobrevivirían los más fuertes y sobrevendría un largo período de control sobre los demás. El foco estaba en lo que los psiquiatras podían hacer en una visión ampliada de las tareas preventivas, ya que no era posible un programa de psicoterapia extendida a una población global. Por lo tanto, así como la prevención de la tuberculosis o el tifus exigía un control de condiciones físicas, económicas y sociales, un enfoque análogo debía aplicarse a las condiciones de propagación de la neurosis, fuente de ignorancia y agresión (Chisholm, 1946b: 13-15).

Y, según su concepción, la raíz de los problemas residiría en la familia y en la posición de autoridad indiscutida de los padres, que los ponía en situación de "imponer sus puntos de vista, sus mentiras, miedos, supersticiones, prejuicios, odios o creencias a niños indefensos". La edificación de "ciudadanos de la democracia" debía comenzar en el hogar y en la escuela, de modo que el tema de la crianza y la primera educación debía considerarse como un problema de interés público, tanto como las campañas de vacunación. Concluía con los lineamientos de un programa de salud mental amplio y ambicioso, que debía extender su influencia sobre todas las especialidades médicas y comprometerse en tareas de profilaxis en todas las áreas de la vida social. Recomendaba la creación de servicios

Modelo  
Bastard

psiquiátricos en la institución escolar y en la industria, donde, con la cooperación de psicólogos, debía actuarse en la orientación vocacional y la rehabilitación (Chisholm, 1946b: 16 y 18-19).

Harry Stack Sullivan, en su comentario de las conferencias, atribuía a ese proyecto radical de reformas el sentido de una "revolución cultural". Y expresaba su temor de que fueran los propios psiquiatras los últimos que pudieran ser movidos en esa dirección (Sullivan, 1946: 39). Reconocía el costado polémico de la intervención del psiquiatra canadiense y daba cuenta de las voces de denuncia que se elevaron contra él después de la primera conferencia. Pero elegía dirigirse a los psiquiatras y, más en general, a los terapeutas, educadores y científicos sociales, para señalar la importancia de una visión crítica de la propia labor de los especialistas, si es que en verdad asumían el compromiso de hacer algo para cambiar el estado de cosas. Sullivan ponía el acento en la necesaria reforma de la disciplina psiquiátrica y sus practicantes. Y atribuía un papel de avanzada a quienes, como él mismo y Chisholm, habían participado de la experiencia de la guerra, en condiciones muy diferentes a las de la psiquiatría tradicional que se desplegaba en el hospital. Esa experiencia, el contacto con otros trastornos y la innovación en los tratamientos hacían imposible, afirmaba, volver a las formas de trabajo previo. Aunque no lo decía, se infería que era la guerra la que había despertado en algunos psiquiatras la voluntad de alcanzar objetivos que no podían reducirse a la escala modesta del hospital o el consultorio. Agregaba una nota de optimismo a la dramática visión de su colega: hay, sostuvo, "una fuerza inmanente en la personalidad humana que impulsa hacia formas de vida no destructivas para los demás". Este enunciado sintonizaba bien con la orientación reformista de la psiquiatría y el psicoanálisis en los Estados Unidos, y permitía sostener la esperanza de que la "revolución cultural" no sería imposible y que debía comenzar, por supuesto, con los padres y la familia, en una construcción dinámica y creciente, progresivamente capaz de "unir a todos los pueblos del mundo en una comunidad grande y benevolente, dedicados cada uno y en todas partes al progreso humano" (Sullivan, 1946: 42, 43 y 44).

Si me detuve en un análisis más extenso de la primera conferencia de Chisholm, es porque en la radicalidad de la denuncia de las tradiciones morales cristianas, es decir, de los cimientos de la civilización occidental, dejaba ver lo que era menos visible en otras intervenciones más moderadas. La catástrofe de la guerra, retratada en la escena subjetiva

de la familia y la crianza, movilizaba un fantasma de salvación y de reconversión moral a nivel planetario. Allí nació la idea de una "ciudadanía mundial" basada en condiciones que debían edificarse en la mente y el comportamiento de los sujetos, antes que en las instituciones políticas y económicas del nuevo orden internacional. Es lo que se trasladaba, en el propósito de sus organizadores, a las visiones de la salud mental impulsadas en el congreso de 1948. Los primeros "ciudadanos del mundo" en verdad se encarnaban en esos psiquiatras que a partir de sus funciones en la guerra se erigían en portaestandartes de un programa orientado a una transformación psicológica y moral de largo plazo. Como es sabido, ese clima de ideas duró poco. La nueva guerra, para los Estados Unidos, no tardó tanto en llegar como pensaba Chisholm: cinco años después había soldados norteamericanos luchando en Corea. Pero no se cumplieron los pronósticos de una conflagración global. Después, desde los años cincuenta, el discurso de la salud mental se planteará objetivos más modestos, más cercanos a la inspiración de la higiene mental, y la idea de una terapia mundial quedará como una erupción moral y política pasajera en el discurso de la nueva psiquiatría.

#### SALUD MENTAL GLOBAL Y "CIUDADANÍA MUNDIAL" EN LOS TIEMPOS DE LA GUERRA FRÍA

*Mental Health and World Citizenship* es el informe que preparó la Comisión Internacional y que, con mínimas alteraciones, se aprobó como declaración final del Congreso. Exponía objetivos análogos a los expuestos por Chisholm, sobre todo el tópico de la "ciudadanía mundial", pero se abstenía de incluir cualquier mención crítica de las supuestas raíces morales cristianas de la guerra. El objetivo de la preservación de la paz requería una solidaridad que iba más allá de la colaboración internacional en la medida en que convocaba a formar "una comunidad mundial edificada sobre [...] el respeto por las diferencias individuales y culturales". (ICMH, 1948, vol. IV: 303). Se habían hecho llegar una serie de preguntas a cada uno de los miembros de la comisión y a partir de los textos resultantes se redactó el documento preparatorio. El tenor de algunas de las preguntas daba cuenta de la escala de los problemas. Por ejemplo, "¿qué constituye una buena sociedad?" o "¿qué es la ciudadanía mundial?" (ICMH, 1948, vol. IV: 24). De las respuestas surgía la posición central de la familia y la postulación de una sección en el congreso de-

dicada al desarrollo humano. De entrada se planteaba la pregunta acuciante, "¿puede prevenirse la catástrofe de una tercera guerra mundial?" y el propósito a largo plazo de que los pueblos aprendieran a cooperar por el bien de todos y pudieran sentar las bases de una paz duradera era convergente, por no decir idéntico, a los objetivos que se proponía la Unesco.<sup>63</sup>

El problema mayor, en el que los especialistas no entraban, era que ya en 1948, con el bloqueo soviético a Berlín, los sentidos de la "paz" estaban sometidos a enconadas disputas en el plano internacional. Desatada la Guerra Fría, para los Estados Unidos la paz significaba consolidar el nuevo orden, expandir su idea de la democracia y prevenir el fascismo, y sobre todo el comunismo, que después de la "doctrina Truman" se consolidaba como el enemigo principal. Para la URSS, para los partidos comunistas del mundo y los "compañeros de ruta", se trataba de prevenir la amenaza de un ataque contra las posiciones soviéticas, sobre todo en Europa, y de impulsar la lucha antiimperialista. El discurso de la salud mental proponía otro sentido de la paz, una utopía humanista, de reforma subjetiva, que encontraba posibilidades de exponerse y discutirse en Occidente y no en la URSS. Según este discurso, dependía de condiciones psicosociales que se construían en la familia y la educación inicial para ampliarse hacia el trabajo y la vida social y política. La paz quedaba asociada a una edificación de hábitos, valores y actitudes contrarias al autoritarismo.

La disputa concernía a la idea misma de la democracia. No puedo desarrollar aquí los sentidos y los modos en los que la cuestión de la democracia se convertía, ya durante la guerra y en la inmediata posguerra, en un problema para las disciplinas *psi*. Estaba presente en el ensayo ya citado de Erich Fromm, *El miedo a la libertad*, publicado en 1941. En línea con sus trabajos anteriores, exploraba las condiciones psicológicas que habían sostenido la adhesión de las masas al nazismo. Y establecía diversas vías de escape a los costos de la libertad: autoritarismo, destructividad y conformismo. En 1939, en la Universidad de Iowa, Kurt Lewin había desarrollado una investigación sobre estilos de liderazgo a través de la dinámica de pequeños grupos, y destacaba los rasgos de lo que llamó liderazgo "democrático" en contraposición con los estilos autoritario y *laissez-faire*. También en este caso el impulso venía de un autor

63 El texto completo del informe de la Comisión Internacional puede verse en ICMH (1948, vol. IV: 285-321).

\* Tema de investigación: Psicología según  
Psico G. V. E. Fromm, Adorno, Lewin

alemán y judío. Había sido profesor en la Universidad de Berlín y huido a los Estados Unidos en 1933.<sup>64</sup> En esos años nacía también el interés por investigar temas que no habían formado parte del corpus anterior de la disciplina, como el prejuicio, el autoritarismo y el antisemitismo. El discurso de la salud mental recogía esa nueva agenda, ampliaba el elenco de problemas respecto de los temas tradicionales de la higiene mental y consiguientemente convocaba a las ciencias sociales y políticas. Si se trataba de iluminar las condiciones de la "buena sociedad", la pregunta explícita en el documento preparatorio apuntaba a exponer lo que las ciencias sociales y humanas, la psiquiatría incluida, podían aportar. Ante todo, el documento, casi como un postulado de las nuevas corrientes de pensamiento, insistía en la "modificabilidad" y la "plasticidad" de comportamiento y de las instituciones humanas. Exponía, en ese sentido, los cambios en los paradigmas del saber sobre el hombre y la sociedad que se situaban en el tiempo más largo de la caída de las visiones de la psicopatología médica. La otra contribución se orientaba a un diagnóstico de los "obstáculos" ("prejuicios, hostilidad o nacionalismo excesivo") que se oponían a un desarrollo óptimo de la personalidad, afincados en las relaciones tempranas, en la familia y en las instituciones básicas del aprendizaje social, como la escuela (ICMH, 1948, vol. IV: 27). Nació un nuevo vocabulario para las disciplinas *psi*, impregnado de un clima progresista: derrotados los fascismos, el espíritu de los tiempos parecía asegurar una era de cambios en las costumbres y las instituciones.

Y la idea de una nueva modernidad, que dejaría atrás los patrones tradicionales de comportamiento, se trasladaba al discurso de las disciplinas sociales y el psicoanálisis. Una fórmula como "resistencia al cambio", que va a llegar a la Argentina a través de Gino Germani o de la enseñanza de Pichon-Rivière, adquiere todo su sentido a partir de esa confianza básica en la dinámica de un movimiento histórico global.

En ese marco, la "ciudadanía mundial" era presentada como un objetivo que empezaba a realizarse en los cambios atribuidos a la victoria sobre los fascismos. Definida en el documento como "lealtad al conjunto de la humanidad", nacería de un movimiento que abarcaría y superaría las lealtades tradicionales, la familia, la comunidad y la nación (ICMH, 1948, vol. IV: 27). En realidad no dejaba de plantearse un problema en los modos de concebir las relaciones entre el grupo familiar y esa ansia-

64 Véase Lewin, Lippit y White (1939). Para una reseña biográfica de K. Lewin, véase <[www.biografiasyvidas.com/biografia/l/lewin.htm](http://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/lewin.htm)>.

da comunidad política mundial. Como se señaló, en la medida en que prevalecía una visión tradicional que trasladaba el modelo de grupo primario a la sociedad concebida como una gran familia, surgía una básica desconfianza hacia las intervenciones del Estado o las organizaciones políticas. Para las posiciones más radicales, como las de Chisholm, por el contrario, la desconfianza se refería a la familia misma y las costumbres debían ser objeto de intervenciones reformadoras bastante drásticas por parte de la autoridad.

La psiquiatría abandonaba el molde médico, se ampliaba de lo individual a lo social y se proponía fundar una "psiquiatría de los pueblos".<sup>65</sup> A la luz del documento preparatorio, la "salud mental" conformaba un núcleo de ideas y una visión hacia el futuro, que apuntaba a un programa de acción política sobre la sociedad y los grupos y una nueva sociedad planetaria. El suelo de esos cambios, como se vio, no podía provenir de las formas habituales de la política o el derecho; dependía de un sustrato subjetivo, edificado en individuos, grupos e instituciones. Así como para los nuevos paradigmas de la salud pública la salud no era sólo la ausencia de enfermedad, del mismo modo, para la visión ambiciosa de los especialistas de la mente, la paz no era sólo la ausencia de guerra, sino que exigía bases positivas, psicológicas y morales, que proyectaban una nueva humanidad. Si el síntoma era la guerra, el mundo entero terminaba abarcado en el diagnóstico de la enfermedad y en las vías posibles para prevenirla y tratarla. La idea del desarrollo adquiría un sentido más allá de los modelos evolutivos en el individuo, hacia un ideal de progresiva ampliación asociativa, hacia el grupo y la comunidad. Y en el desenvolvimiento de las potencialidades humanas la mira estaba puesta en el salto que conduciría de la comunidad nacional al mundo:

Los principios de la salud mental no se pueden promover con éxito en las sociedades a menos que exista una progresiva aceptación del concepto de ciudadanía mundial. Y la ciudadanía mundial puede ser ampliamente extendida entre los pueblos a través de la aplicación de los principios de la salud mental. (ICMH, 1948, vol. IV: 27).

65 Brody, "Origins of the World Federation for Mental Health", disponible en <[www.psych.org/pnews/98-01-19/hx.html](http://www.psych.org/pnews/98-01-19/hx.html)>.

El objetivo no podía ser más ambicioso; implicaba promover la "lealtad a la humanidad en su conjunto", de un modo que no debía entrar en conflicto con otras lealtades, a la familia, la comunidad y la nación, sino abrazarlas e incluirlas. Varias de las figuras que organizaban el congreso (como Chisholm) formaban parte de un nuevo elenco de funcionarios y especialistas nucleados en torno de las actividades de la ONU. El documento buscaba intervenir de algún modo en las políticas del organismo a través de diversas recomendaciones: la salud mental, en esas proyecciones, se constituía en un capítulo importante de las relaciones internacionales. Pero al mismo tiempo, a través de la propia organización que había movilizó docenas de comisiones y grupos en diversos países, también se buscaba mantener y ampliar iniciativas desde la sociedad civil, con efectos extendidos sobre los profesionales y las organizaciones locales. Desde la propia organización del congreso se procuraba crear una red internacional con capacidad de acción en los distintos países, conectada con una entidad centralizadora, la Federación Mundial para la Salud Mental, y con los organismos internacionales, la OMS y la Unesco.

¿Hasta qué punto el concepto de salud mental, nacido en Occidente, era exportable a otras culturas? El problema no podía ser ignorado por un elenco de especialistas entre los que descollaban antropólogos como Margaret Mead. El documento admitía el problema, y lamentaba la ausencia de representantes del Este (la URSS) y de Extremo Oriente. Asimismo, señalaba la preocupación por no quedar confinados a las naciones de Occidente, sobre todo a los Estados Unidos e Inglaterra, que, como hemos visto, aportaban la gran mayoría de los participantes. Pero de todos modos confiaba en que los valores asociados y el sentido atribuido a la salud mental, al igual que el de la salud pública, podían constituir la base para un entendimiento común que comprometiera a otras naciones, un propósito que se revelaría de imposible cumplimiento en los años de la Guerra Fría. Las dificultades se eludían y el texto se deslizaba rápidamente del diagnóstico a la promesa cuando anunciaba "el umbral de una nueva era de la ciencia del hombre". (ICMH, 1948, vol. IV: 285). Si por un lado arrastraba una idea ilustrada, asociada al progreso, por otro se distanciaba básicamente por dos rasgos novedosos. Primero, ese nuevo corpus de conocimiento no encontraba sus fundamentos en la filosofía; en la relación proyectada de los especialistas con los funcionarios anunciaba sobre todo una ciencia de la administración de las personas. Segundo, en el énfasis que ponía en señalar obstáculos y distorsiones del

desarrollo (traducible como progreso en el nivel subjetivo) se exponía una visión menos ingenua, que también pretendía corregir la ingenuidad de los políticos, en la medida en que reconocía el papel del prejuicio, el autoritarismo y la agresividad.

El documento exponía una visión alarmada del mundo contemporáneo y, al mismo tiempo, presentaba las amenazas de una nueva guerra de un modo genérico, como si pudieran provenir de cualquier lado. No hablaba de la confrontación estratégica entre los Estados Unidos y la URSS; sin embargo, en la medida en que esa amenaza se especificaba como el miedo a una conflagración atómica o biológica, era claro para todos que eran las "superpotencias" las que podían consumir ese futuro sombrío (ICMH, 1948, vol. IV: 286). La primera tarea en pos del propósito de reforma de las relaciones internacionales procuraba convencer a los que decidían, a los gobiernos, los políticos, los funcionarios. Las ciencias de la salud mental, a partir del conocimiento y la experiencia acumulada, podían intervenir y contribuir en la medida en que estaban en condiciones de aplicar y extender los conocimientos adquiridos en la guerra a crear y mantener la paz y a edificar una comunidad mundial. El horizonte de la salud mental llevaba fuera de los hospitales, hacia la sociedad, la infancia, la familia; y desembocaba en propuestas educativas en un sentido amplio: la paz, los valores y actitudes de solidaridad y entendimiento debían inculcarse de modo temprano en el niño. Un término clave era la "plasticidad" del sujeto humano, que justificaba el proyecto de formar y guiar el desarrollo desde la infancia y debía prolongarse en instituciones sociales igualmente flexibles. En el niño se concentraban los esfuerzos y los sueños.

En el término "ciudadanía", proveniente del vocabulario político, el discurso de la salud mental condensaba un núcleo de ideas y valores que adquiriría un sentido distinto, cercano al que la sociología y sobre todo la antropología había conceptualizado como una "personalidad" colectiva de base, proyectada a nivel global. Como se vio, la construcción de la paz, del diálogo, de la resolución pacífica de los conflictos, debía cimentarse en el terreno de las actitudes y los valores. Esa edificación excedía los objetivos de la educación para la paz y debía enfrentar resistencias arraigadas en la personalidad, el grupo y la cultura. El alcance ambicioso y dramático de la propuesta sobre la ciudadanía mundial era directamente proporcional a la enormidad de la amenaza sobre la paz, cargada con el peso de los millones de muertos y las ciudades destruidas. Una tercera guerra sería, anunciaban todos, mucho más catastrófica. Ciuda-

danía mundial equivalía en el documento a una “humanidad común”; y eludía una dimensión espinosa, la soberanía de los estados nacionales. ¿Cómo entender las relaciones de la salud mental con esa imaginada comunidad planetaria? Más aún ¿cómo justificar la afirmación de que esa comunidad mundial era una “condición para la salud mental”? El razonamiento ilustraba la lógica que sostenía el proyecto de mundialización de la salud mental: la comunidad mundial sería una condición del bienestar y el equilibrio subjetivos en la medida en que lograra evitar los “sentimientos de inseguridad y ansiedad en un mundo amenazado por la destrucción” (ICMH, 1948, vol. IV: 300). Pero el razonamiento era circular, ya que si la paz era condición de la salud mental individual, al mismo tiempo, la madurez psicológica de los individuos y los grupos era la condición de la paz.

“Humanidad” es un término clave en ese discurso que ha nacido, en gran medida, de las ruinas y los muertos. Me detengo un momento en lo que estaba pasando contemporáneamente en torno de esa figura como un modo de situar el clima general que daba sentido a las iniciativas de la salud mental. La categoría de humanidad se hacía presente al mismo tiempo en otros espacios de saber y de intervención en los años de la posguerra: en los ideales educativos impulsados por la Unesco y en el terreno del derecho penal internacional con la nueva categoría de “crímenes contra la humanidad”. En ambos casos, el surgimiento de un nuevo sujeto global (de la salud mental, del derecho o de la educación) acompañaba la creación de una suerte de institución para la humanidad, la ONU, concebida de modo ideal como un centro de creación y sostenimiento de una comunidad mundial de naciones. En principio, el término humanidad adquiriría un sentido concreto, asociado a condiciones históricas, que se encarnaba en una idea de ciudadanía que excedía el sentido político para abarcar las relaciones humanas y sociales en su conjunto, extendidas hasta las relaciones entre las naciones y los pueblos. Asociada inmediatamente a la paz, humanidad, al igual que ciudadanía mundial, abría un horizonte de esperanza frente a la tragedia, los muertos y los mutilados, las ciudades destruidas, los sufrimientos de muchos veteranos que retornaban a una sociedad que no sabía muy bien qué hacer con ellos.

El objetivo de contribuir a la paz estuvo presente en la creación de la Unesco, la primera agencia especializada dentro del nuevo sistema internacional propugnado por la ONU, que se proponía favorecer una comunidad mundial a través de la educación y la ciencia. La conferencia inaugural se llamó “Educating Children for World Mindedness”, y en ella

participó Harry S. Sullivan.<sup>66</sup> Por un lado, la expresión *world mindedness* (algo así como “mentalidad abierta al mundo”) parecía corregir y reemplazar la *feeble-mindedness* (debilidad mental), que había sido una de las obsesiones mayores aplicadas a los problemas de la infancia y la educación por una visión selectiva y excluyente de las disciplinas psiquiátricas antes de la guerra. Por otro, en los objetivos generales de la Constitución de la Unesco no sólo se planteaba el valor supremo de la paz, sino que esta era definida en términos genéricamente psicológicos: “puesto que las guerras nacen en la mente de los hombres, es en la mente de los hombres donde deben erigirse los baluartes de la paz”.<sup>67</sup> La expresión *world citizenship* recogía las ideas ya señaladas de Sullivan y de su amigo Chisholm y daba cuenta de la naturaleza y el alcance general de lo que cambiaba en los ideales de la salud mental: de una psiquiatría de la discriminación, dominada por el modelo biológico de la selección de los mejores, a un programa de reforma humanista que, aunque ha estado lejos de cumplirse, ha alimentado diversos proyectos de cambio en la disciplina desde los años de la posguerra y hacia los años sesenta, una etapa en la que nacieron esperanzas e iniciativas de cambio en pos de la educación, el bienestar y la salud, física y mental, para todos. Al mismo tiempo nacía en el derecho penal internacional una denominación por completo nueva: crímenes contra la humanidad. Una vez más, era la guerra la que empujaba el discurso, en este caso la disciplina jurídica, tal como, según hemos visto, lo hacía con la psiquiatría y la educación. En efecto, esa nueva categoría de crímenes surgía de la ampliación de la de “crímenes de guerra” o “crímenes contra la paz”, inicialmente más reducida. Como parte del mismo giro de pensamiento, Raphael Lemkin, hacia 1944, acuñaba el término *genocidio*, equivalente a un crimen contra los pueblos. Y en 1948, el mismo año del Congreso de salud mental, la ONU promulgaba la Convención para la prevención y sanción del delito de genocidio. La idea de un crimen “contra la humanidad” surge muy tardíamente en el derecho

66 La Unesco (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) fue creada en noviembre de 1945 y entró en vigor un año después, ratificada por veinte países. Entre sus objetivos estaban “contribuir a la paz y la seguridad, a través de la cooperación entre las naciones, a través de la educación, la ciencia, la cultura, con el fin de asegurar el respeto universal por la justicia, el imperio de la ley, los derechos humanos y las libertades fundamentales que están reconocidas a todos los pueblos del mundo”. Véase Unesco (2014). Sobre la participación de Sullivan, véase Brody (2001).

67 La cita corresponde al primer considerando de la Constitución de la Unesco. Véase Unesco (2014).



y en el pensamiento filosófico y político. Durante muchos siglos, y aún hoy en amplias regiones del planeta, las condiciones de género, raza o credo han constituido barreras infranqueables para una definición universal de los delitos. Michael Ignatieff, en un ensayo notable sobre el término "genocidio" y la trayectoria intelectual de Raphael Lemkin, ha explorado las condiciones y los límites del nuevo paradigma del "universalismo moral". No se hablaba de "crimen contra la humanidad" antes de la Primera Guerra, y el término se implantó y definió recién después de la Segunda. Fruto de las masacres masivas del siglo XX, en ese nuevo concepto, dice Ignatieff, se condensa el principal legado de lo que llama la "imaginación moral de la posguerra" (Ignatieff, 2001).

Como es sabido, ese nuevo vocabulario de los crímenes absolutos tendrá repercusiones y efectos en las décadas siguientes, mucho más allá del campo jurídico, hacia el pensamiento de la historia, la filosofía y las ciencias sociales, pero también en la conciencia histórica de los acontecimientos que marcaron la experiencia sedimentada del siglo XX. No se hablaba del Holocausto en los años cincuenta ni en los sesenta, pero el nuevo sentido que ha irrumpido en la historia reciente, distanciado de la idea de progreso que todavía animaba los sueños de la posguerra, ya estaba allí. Los derechos humanos como discurso y, más aún, como una utopía capaz de activar un potente movimiento social, encontraron una raíz en las ilusiones y los proyectos surgidos en ese tiempo de promesas.<sup>68</sup> Y la salud mental como representación de una madurez y una felicidad que se extendía de los individuos a los grupos y las naciones se dibujaba como la figura que conjuraba la muerte y los crímenes. Pero si es posible pensar, en un sentido análogo al análisis de Ignatieff, en una imaginación psicológica de la posguerra, encarnada en el nuevo paradigma de la salud mental para los pueblos, hay que decir que sus consecuencias fueron considerablemente más limitadas.

#### PROMESAS, DEBATES Y FRACASOS

El Congreso abarcó tres conferencias internacionales: la de psiquiatría infantil y la de psicoterapia médica eran simultáneas (del 11 al 14 de agosto); la de higiene mental, que se realizó a continuación (del 16 al 21 de agosto), era la más destacada (ICMH, 1948). Sólo puedo ofrecer una pre-

68 Sobre los derechos humanos en la segunda posguerra, véase Moy (2004).

sentación somera de algunos temas y de las discusiones, en especial de las exposiciones que guardan una relación más directa con la guerra, la paz y el proyecto de la "ciudadanía mundial". Un problema central en el documento preparatorio era la "agresividad", es decir, las consecuencias de "las tensiones grupales, resentimiento, prejuicios raciales, sentimientos y estereotipos nacionalistas" (ICMH, 1948, vol. IV: 301). "El desarrollo de la personalidad en sus aspectos individuales y sociales, con especial referencia a la agresión", fue el tema general de la conferencia sobre psiquiatría infantil.<sup>69</sup> Por otra parte, John Rees, presidente del Congreso, planteó la relación entre el niño, la agresividad y la guerra en la apertura de la conferencia. En el tema confluían el interés social (que apuntaba a los "trastornos del mundo") y la preocupación por "la infelicidad individual del niño y su familia" (ICMH, 1948, vol. II: 2). El planteo bifronte apuntaba a la condición a la vez individual —o familiar— y social, en el sentido más extendido, de los síntomas. El foco en el niño como el núcleo duro, último, de la salud y la madurez prometida al adulto, ilustraba el abordaje que el congreso procuraba de los especialistas convocados, aunque por supuesto muchos de ellos no respondieron del modo esperado. Por otra parte, en una reunión en la que predominaban los psicoanalistas, saltaba a la vista que quedaba relegada la sexualidad infantil. En su breve intervención, Gerald Kaplan, secretario general de la conferencia, lo justificaba: no se estaba afirmando que la agresión fuese el impulso más fuerte en el desarrollo de la personalidad, sólo se trataba de "acotar" el campo de problemas (G. Kaplan en ICMH, 1948, vol II: 3).

Anna Freud aportaba una presentación sintética de las concepciones psicoanalíticas sobre la agresividad. La guerra, en todo caso, había brindado la ocasión para ciertas observaciones clínicas; pero el interés por el tema, que desplazaba el foco inicial en la sexualidad infantil, era explicado como un desarrollo interior a los debates en el campo del psicoanálisis y de la clínica de niños en general. No hubo en ella nada comparable a la posición de Rees o de Chisholm; su objeto no eran las perturbaciones psicológicas a nivel planetario ni la "ciudadanía mundial". Su ponencia podía haber estado incluida en cualquier reunión de especialistas; se trataba de la intervención de una psicoanalista de niños que se dirigía a sus colegas para situar y discutir las teorías y las implicaciones clínicas del

69 Las sesiones fueron: primera, "La agresión en relación con el desarrollo emocional, normal y patológico"; segunda, "La agresión en relación con la vida familiar"; tercera, "Problemas psiquiátricos en la esfera educativa"; y cuarta, "La comunidad y el niño agresivo". Véase ICMH (1948, vol. II).

Handwritten note: "El desarrollo de la personalidad en sus aspectos individuales y sociales, con especial referencia a la agresión".

Handwritten note: "El niño como el núcleo duro, último, de la salud y la madurez prometida al adulto".

tema propuesto. Vale la pena destacarlo para señalar una posición común a muchos de los participantes, que si bien admitieron el marco general de la convocatoria, llevaban al congreso el tipo de trabajos habituales en las reuniones científicas que solían frecuentar (véase A. Freud en ICMH, 1948, vol II: 16-23). En todo caso, el contexto inmediato había llevado a definir el tema general, la agresividad, pero las contribuciones seguían la lógica de la disciplina. Y traían a la reunión los debates teóricos que agitaban por esos años a la asociación psicoanalítica inglesa. En su intervención, Melanie Klein se refería a su experiencia como psicoanalista y desplegaba en forma sintética sus ideas sobre el papel de los impulsos agresivos y la formación temprana del superyó (véase M. Klein en ICMH, 1948, vol. II: 26-28). En otras sesiones, dedicadas a la vida familiar y la educación, algunas ponencias parecían más apegadas a las tradiciones del higienismo e insistían en la importancia de la primera crianza, la lactancia y la dedicación maternas, y daban consejos sobre el manejo escolar de la agresión.

La conferencia sobre psicoterapia médica, que tuvo lugar en forma simultánea, había definido un tema general, la "culpa", que sin duda guardaba relación con la experiencia de la guerra (véase "Historical Note" en ICMH, 1948, vol. III: VIII-X). La sesión acerca de la "génesis" de la culpabilidad reunía a dos psicoanalistas con un clérigo teólogo. Cada uno expuso su trabajo pero no discutieron entre ellos. Entre las intervenciones posteriores se destacaba la de un psiquiatra de Dinamarca que respondió duramente a la impugnación que Brock Chisholm había hecho de la religión y la moral tradicional. Rechazaba la idea de una libertad que prescindiera de la religión. Ninguna cultura, decía, ha perdurado sin religión, y concluía: "el experimento que trató de hacer de la vida humana un propósito en sí mismo —también en sentido ético y religioso— fue perpetrado por el nazismo y hemos visto su resultado destructivo" (P. Reiter en ICMH, 1948, vol. III: 29).

La segunda sesión trataba sobre "La culpa y la dinámica de los desórdenes psicológicos en el individuo". Una de las exposiciones de apertura estuvo a cargo de Donald Brinkmann, que era presentado como profesor de Psicología de la Universidad de Zúrich, pero en verdad provenía de la filosofía y era esa la perspectiva de su exposición.<sup>70</sup> Para responder a la

<sup>70</sup> Vale la pena recordar que Brinkmann participó en el Congreso de Filosofía realizado en Mendoza en 1949 con un trabajo sobre "El hombre y la técnica". Véanse *Actas del Primer Congreso Nacional de Filosofía (Mendoza 1949)* (1950: 257-269).

pregunta sobre la culpa, retomaba las distinciones presentadas en el texto reciente de Karl Jaspers sobre la culpabilidad alemana: culpa criminal, política, moral y metafísica (Jaspers, 1998 [1946]). No tengo intención de seguir más allá; sólo quiero destacar dos puntos. Primero, en una conferencia sobre psicoterapia médica uno de los relatos de apertura sobre la culpa en el individuo era confiado a un profesor de Filosofía, en una voluntad explícita de los organizadores de ampliar y exceder el ámbito médico. Segundo, la discusión que proponía Brinkmann sobre el texto de Jaspers excluía el núcleo central de la intervención del filósofo, que no se refería a la culpa en general, sino a la *culpa alemana*.

Lo excluido retornaba en la ponencia de Margaret Mead, en la sesión denominada "Culpa colectiva". La antropóloga se proponía abordar el tema desde el punto de vista de un estudio comparativo de las culturas. Un concepto clave provenía del diálogo con el psicoanálisis: la estructura del carácter, una formación que depende de las experiencias infantiles y las relaciones familiares. La culpa provendría, en último término, del miedo internalizado a perder el amor de los padres. Pero el contenido, decía, responde a una configuración cultural y moral que es histórica y relativa. Se refería, por ejemplo, a la función de la culpa en la "estructura de carácter judeo-protestante" y la contrastaba con otras culturas en las que la sanción destacada era la vergüenza y el orgullo (véase M. Mead en ICMH, 1948, vol. III: 57-58). El problema quedaba planteado en términos de la relación entre la estructura del carácter y la "responsabilidad social", es decir, la medida en que el individuo puede hacerse cargo de las consecuencias de decisiones provenientes del colectivo, sea la familia, la tribu o el Estado. Hasta aquí, lo destacable es que el psicoanálisis aportaba los conceptos clave (identificación, formación del carácter, superyó) para pensar la correlación entre procesos subjetivos como la culpa y configuraciones morales y políticas colectivas. El resultado conducía a definir una suerte de *carácter nacional* ejemplificado con los casos del carácter japonés y alemán, pero que no ahorraba referencias a la Rusia, soviética y presoviética, a Inglaterra y a los Estados Unidos (M. Mead en ICMH, 1948, vol. III: 61-63).

La intervención de la antropóloga respondía a un compromiso de más largo aliento. Desde la Segunda Guerra Mundial, ella y su esposo, Gregory Bateson, colaboraron en forma activa con el comando militar norteamericano y el Departamento de Estado. En la posguerra la nueva antropología parecía capaz de trabajar en pos de un poder global que debía extenderse más allá de las diferencias entre naciones y culturas. Como parte de esa colaboración, Mead dirigió un equipo que se propuso

investigar el “carácter bolchevique”, como una variante del carácter ruso tradicional.<sup>71</sup> El intento de cernir una estructura de carácter específicamente “nazi” había estado planteado en Núremberg en ocasión de los juicios, con la participación de psicólogos y el empleo de técnicas de psicodiagnóstico. El mayor Douglas Kelley, jefe de psiquiatría del Teatro de Operaciones de Europa, y el teniente Gustave Gilbert, psicólogo destinado en la prisión de Núremberg y oficial de contrainteligencia, emplearon la técnica del Rorschach para estudiar a unos doscientos detenidos, entre ellos los criminales de guerra más notorios, como Göring, Hess, Frank, Rosenberg, Dönitz.<sup>72</sup> Mead sostuvo que la distinción entre una estructura de carácter nazi y otra no nazi dentro del carácter alemán era innecesaria, y advirtió contra los riesgos de los programas de salud mental que se propusieran contrariar los patrones de carácter de un pueblo; pero admitió que en el caso de guerras, revoluciones o períodos de cambio podría darse una reorganización del carácter en una porción significativa de los miembros de una sociedad. Los planteos sobre el carácter nacional y el futuro de la paz adquirirían un sentido bastante acuciante cuando se referían a la sociedad alemana occidental, ahora en pleno proceso de incorporación al mundo dominado por los Estados Unidos. Si, como señaló Mead, la estructura de carácter germana premiaba la obediencia y la conformidad y descargaba las responsabilidades en la autoridad, antes que de cambiarles el carácter se trataba de asegurar que acataran a los nuevos jefes. La experiencia de los juicios de Núremberg parecía demostrarlo: según los psicólogos, algunos prisioneros “comenzaban a sentir algo de culpa”, lo que indicaba, afirmó Mead, que bajo las condiciones de la prisión y el juicio empezaban a sentir que hasta entonces no habían obedecido a las autoridades correctas (M. Mead en ICMH, 1948, vol. III: 63 y 65).

La Conferencia Internacional sobre Higiene Mental fue la más importante y la que daba sentido al Congreso. Recuperaba la tradición de los anteriores congresos, pero al mismo tiempo se renovaba al constituirse en el nacimiento del nuevo movimiento de la salud mental. Se

<sup>71</sup> Véase Mead (1951). Los resultados no fueron satisfactorios. Finalmente, el ideal culturalista y relativista que procuraba aplicar a un nuevo orden mundial chocó con las visiones de la “Pax americana” que se impusieron en la Guerra fría. Véase Mandler (2013).

<sup>72</sup> M. Mead en ICMH (1948, vol. III: 65, nota). Sobre los psicodiagnósticos a prisioneros nazis, véase Zillmer, Harrower, Ritzler y Archer (1995).

desarrolló durante una semana y reunió el mayor número de participantes. No nos dedicamos a individuos, anunciaba John Rees en la inauguración, sino a “grupos y comunidades que están enfermos” (ICMH, 1948, vol. IV: 31). La importancia del evento quedaba resaltada con la lectura de un mensaje de bienvenida del Rey de Inglaterra y las palabras de apertura, en su nombre, a cargo de Christopher Addison, Lord del Sello Privado y presidente de la Cámara de los Lores. Hablaron también representantes de las distintas regiones que habían participado en las comisiones preparatorias del congreso, lo que resaltaba la voluntad de convertirlo en un acontecimiento de alcance global. Los objetivos de la salud mental para una sociedad mundial se incluían en un marco institucional explícito, la ONU, y en relación con agencias específicas como la OMS y la Unesco. Representantes de las agencias mundiales también hablaron en la apertura de la conferencia. El de la Unesco proclamaba que la proyección de la salud mental a las relaciones internacionales y la ciudadanía mundial estaba de algún modo incluida en la primera afirmación de la Constitución de la entidad: “es en la mente de los hombres donde deben erigirse los baluartes de la paz” (A. Broderson en ICMH, 1948, vol. IV: 45; véase Unesco, 2014). Y Brock Chisholm, que ya era por entonces director general de la OMS, reconocía que entre las naciones que ya habían adherido a la agencia internacional era más fácil encontrar acuerdos en lo relativo a la salud física que en lo que debía abarcarse bajo la denominación “salud mental” (B. Chisholm en ICMH, 1948, vol. IV: 47).

Más allá de la expresión de deseos condensada en la figura de la ciudadanía mundial, no era fácil cernir sus contenidos y alcances. La cuestión emergió en forma directa en la primera sesión plenaria, “Los problemas de la ciudadanía mundial y las buenas relaciones de grupo”. Sólo quiero señalar de modo somero algunos sentidos y la diversidad de los abordajes. En principio, a diferencia de las conferencias anteriores, en las intervenciones apareció con más frecuencia el pensamiento de las ciencias sociales, tal vez por el peso que el término “ciudadanía” adquiría en la fórmula. Asociado a la representación de una sociedad mundial, los significados variaban mucho y hacían visible un abanico de discrepancias que sin embargo no se expusieron abiertamente. El programa de una “ciudadanía mundial”, decía uno de los relatores, suponía la existencia de una comunidad que sólo existía como una idea o una “analogía”. Debería partir de una suerte de “narcisismo ampliado”, que ya se había extendido del individuo a la nación, y ahora se trataría de ampliarlo aún más hasta abarcar un nuevo “cosmopolitismo” (H. Meng, en ICMH, 1948, vol. IV: 86-87).

Para un psiquiatra de la Universidad de Teherán, la ciudadanía mundial vendría a realizar lo que ya anunciaban los filósofos y los profetas persas del siglo XII (E. Tcherazi en ICMH, 1948, vol. IV: 92-93). Una psicóloga, nacida en Praga y residente en Italia, propuso una acepción muy diferente. Según ella, sería una

experiencia interna, como el autoconocimiento [...] la corona del desarrollo psicológico, la comprensión de la humanidad más allá de las barreras y limitaciones de nacionalidades, credos y razas [...] la experiencia religiosa de Dios que mora dentro de sus criaturas.

Abrevaba en Jung para anunciar que la Ciudadanía Mundial (con mayúsculas) estaba surgiendo como un nuevo símbolo arquetípico; y resaltaba el papel de la educación. En esa mirada, los objetivos de la salud mental vendrían a completar, en el plano emocional y en el inconsciente colectivo, los fines racionales propugnados por la Unesco (W. Schmolikova-Casella en ICMH, 1948, vol. IV: 94-95). En otras ponencias se hacía presente una idea terapéutica global, un cambio en el carácter, en el sentido ya indicado de la "madurez", que quedaba despegada de las fronteras nacionales y proyectada a nivel de la humanidad.

La unanimidad de los buenos propósitos disimulaba los malentendidos, pero el optimismo de la voluntad chocaba con las experiencias recientes, la guerra y los muertos. En el cierre de la discusión, apareció una definición por la negativa y una advertencia acerca de las dificultades, a cargo de un intelectual francés: no se trataba de reflotar un "cosmopolitismo amable y sentimental" propio de la época de Voltaire. Las experiencias del siglo XX, afirmó, han mostrado los obstáculos. Una conciencia supranacional exigiría un súper Estado, y con ello se abandonaba el camino que la psicología podría proporcionar. Más aún, insistir en la psicología como "remedio único" conduciría a un círculo vicioso: se explican las tensiones políticas por los estados psicológicos que a su vez se basan en las estructuras políticas (G. Gadoffre en ICMH, 1948, vol. IV: 98).

Algo quedaba eludido de manera casi unánime en ese conjunto de intervenciones sobre la edificación de la paz y el proyecto de una sociedad mundial: la fractura que ya estaba implantada en las relaciones internacionales. La ausencia de especialistas soviéticos en el Congreso era una directa manifestación de la división, pero el problema apenas era reco-

nocido. Retornaba en una intervención aislada de uno de los relatores, David Mitrany, un historiador y politólogo de la Universidad de Londres que había integrado la Comisión Preparatoria del Congreso. Recordaba que la Unesco incluía un área de filosofía en la que procuraba plasmar valores y postulados que pudiera compartir el conjunto de las naciones. Pero ese mismo propósito había sido denunciado en la primera reunión general de la agencia por el representante de Yugoslavia, quien lo había interpretado como una "tentativa deliberada de endurecer la división entre el Este y el Oeste". Para quien exponía el problema había que partir de las diferencias existentes, admitirlas y evitar que se convirtieran en miedo y prejuicio. Con ello, apuntaba al "corazón de la filosofía democrática" (véase D. Mitrany en ICMH, 1948, vol. IV: 82-83). Pero allí radicaba justamente el nudo de la cuestión, porque lo que exponía a continuación, como fundamento de esa filosofía, recurría a los postulados del liberalismo político que por supuesto no eran aceptables para la posición soviética ni compatibles con el marxismo. La URSS tenía sus propias ideas sobre la democracia y la prevención de la guerra y en esos años impulsaba reuniones y congresos sobre la paz, con el apoyo de los comunistas de Occidente. Como se señaló, la posición de los psiquiatras comunistas, en Francia y en la Argentina, incluía al Congreso de Londres en la denuncia antiimperialista y acusaba a los Estados Unidos de ser la mayor amenaza contra la paz mundial.

Por ahora, alcanza con señalar lo excluido en el heterogéneo discurso sobre la "ciudadanía mundial", lo supieran o no sus enunciadore: más allá de la apelación global, plasmaba una idea de sociedad y de pertenencia internacional que nacía de la hegemonía política y cultural norteamericana. Y sin embargo, en el acontecimiento del Congreso, en esa conjunción de discursos, trayectorias y experiencias, no todo merecía ser aplastado bajo la acusación de "americanismo" ni, mucho menos, de imperialismo.

Margaret Mead expuso nuevamente en la segunda sesión de la conferencia, sobre "El individuo y la sociedad". El alumbramiento de una nueva disciplina debería unir, "fusionar y recombinar", el conocimiento de las instituciones sociales con el referido al desarrollo humano (M. Mead en ICMH, 1948, vol. IV: 122). Anunciaba una revolución y, al mismo tiempo, a tono con las advertencias realizadas por otros expositores, reducía el papel de la psiquiatría como disciplina única o dominante en esa nueva ciencia aplicada del hombre y la sociedad. Un cambio profundo, afirmaba, había comenzado con los criterios aplicados en la organización del Congreso, que había eludido un profesionalismo estrecho y

promovido la interacción de diversas disciplinas. Mead apuntaba a un problema central de los propósitos más ambiciosos del Congreso. No se le escapaba que el primer obstáculo a un impulso mundial reformista residía en que había áreas enteras, geográficas, culturales y políticas, ausentes del evento. No estaba Oriente ni la URSS, y apenas Europa del Este; los participantes eran, casi sin excepción, blancos. Puso así el acento en el problema político, en un mundo dividido. Con la mejor voluntad, sostuvo, se corría el peligro de impulsar una especie de "imperialismo de la salud mental" en contra de los pueblos a los que se pretendía ayudar.

Paso rápidamente por las restantes sesiones de la conferencia, en las que en general prevalecieron las visiones de los especialistas y el estado previo de la disciplina, sobre todo del movimiento de la higiene mental.<sup>73</sup> En la quinta sesión, Rees anunciaba que se había creado la Federación Internacional para la Salud Mental, una entidad de segundo grado que reuniría asociaciones y no miembros individuales y admitiría más de una por país. Es decir que la organización mundial renunciaba al criterio de unificación por naciones. Rees admitía que en el Comité ejecutivo los psiquiatras eran mayoría, pero en un todo de acuerdo con el impulso pluridisciplinar e interprofesional que había dominado en la organización del Congreso, se proponía cambiar eso en el futuro. El propósito estuvo lejos de cumplirse: el siguiente congreso se realizó en México, en diciembre de 1951 y con predominio de psiquiatras (véase Millán, 1953).

Las intervenciones en la sesión de cierre, dedicada a "Conclusiones y recomendaciones", a cargo de las autoridades del Congreso, permiten recapitular algunos rasgos del evento y también relevar ciertas cuestiones que resultarían problemáticas en el futuro. Ante todo, se reafirmó la relación con las agencias de la ONU: habló Julian Huxley, director general de la Unesco, y Brock Chisholm, cabeza de la OMS. La Unesco reconocería a la Federación Internacional para la Salud Mental como órgano consultivo (véase ICMH, 1948, vol. IV: 271-272, 274-275). A continuación, lo eludido, la Guerra Fría, retornaba de modo implícito. Rees, el hombre clave de la reunión, intentaba mantenerse por encima de la confrontación: lamentaba la ausencia de los soviéticos,

73 La sesión tercera trató sobre "Problemas familiares y trastornos psicológicos", la cuarta sobre "La salud mental en la industria y las relaciones industriales" y la quinta sobre "Planificación de la salud mental. Organización, formación y propaganda".

aseguraba que él mantenía contacto directo con ellos y que esperaba que esa ausencia se revirtiera. Pero la fractura ya estaba instalada aunque tratara de disimularla. Al mismo tiempo anunciaba que el Congreso enviaría una adhesión al "Congreso Mundial de Intelectuales por la Paz", que se reuniría la semana siguiente en Breslau, Polonia. Huxley aceptó participar en ella en representación de la Unesco. El evento en Polonia era ya una primera manifestación de la Guerra Fría en el plano de la cultura, y mostraría que el curso hacia la confrontación era inevitable. Formaba parte del movimiento por la paz impulsado por la URSS después de la creación de la Kominform. De hecho, el conflicto continuó el año siguiente en Nueva York, con la Conferencia Cultural y Científica para la Paz Mundial, en la que participaron simpatizantes comunistas como Howard Fast, Leonard Bernstein, Dashiell Hammett y Lillian Hellman, pero también Albert Einstein y Norman Mailer. Al mismo tiempo, se reunía un contracomité internacional, en el que participaron Karl Jaspers y André Malraux, para denunciar a la Conferencia como una actividad organizada por el poder soviético. En abril de 1949, en París, se realizó el Primer Congreso Mundial por la Paz, que reunió cerca de treinta mil personas; allí se fundó el Comité Mundial de Partidarios de la Paz y se instituyó el Premio Stalin por la Paz. Fue en esta oportunidad cuando Picasso presentó su famosa Paloma de la Paz.<sup>74</sup>

Pronto, en el paisaje de la posguerra dominado por la contienda global, la consigna por la "defensa de la paz" quedó sospechada de ser un modo de apoyo al avance del comunismo y, en efecto, se constituyó en una bandera de la defensa de la URSS por parte de las organizaciones comunistas. A partir de la nueva situación, los psiquiatras tuvieron poco que decir, y ninguna autoridad, sobre los temas de la paz y la seguridad. El impulso que llevó al Congreso y a muchas de sus ideas, comenzando por la "ciudadanía mundial", correspondía a un tiempo que ya estaba cambiando a gran velocidad en 1948. En 1945, en su exposición de las causas subjetivas y morales de la guerra, Chisholm podía acusar a la religión y dejar de lado las ideologías políticas. Poco después esa omisión ya no fue posible, y el cuestionamiento al autoritarismo ya no se refirió sólo a las experiencias del nazismo, sino que apuntó también al comunismo y a la URSS: a la doctrina Truman respondía el Informe Zhdanov.

74 Véase Jannello (2012: 22-23). Sobre la participación de Mailer, véase Hernández Navarro (2008).

En el final del Congreso de 1948 una escena casi doméstica revelaba los obstáculos para cumplir con esa proclamada vocación global, que se proponía derrumbar las fronteras entre los países, las lenguas y las culturas: los participantes, la mayoría británicos o norteamericanos, despidieron al presidente del Congreso, John Rees, con una ovación y de modo espontáneo le cantaron esa vieja canción familiar anglosajona, "*For he's a jolly good fellow*" (ICMH, 1948, vol. IV: 284). Era el síntoma final, revelador de los límites insuperables de ese proclamado internacionalismo de la salud mental.

### 3. Desventuras del partidismo: la *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*

La *Revista Latinoamericana de Psiquiatría* (RLP), como se mencionó, fue fundada por Gregorio Bermann en Córdoba, en 1951, y llegó a sacar once números hasta su cierre, en 1954. Si bien desde el primer ejemplar su fundador y el brasileño Claudio Araujo Lima aparecían como secretarios de redacción, en la práctica era Bermann quien ejercía la dirección efectiva. Un nutrido Consejo de dirección incluía más de treinta nombres, entre los que se contaban psiquiatras argentinos (como Sylvia Bermann, José Bleger, Pedro Díaz Colodrero, César Coronel, Julio Pelluffo, Nerio Rojas, Bernardo Serenbrinsky y Jorge Thénon) y de otros países latinoamericanos, como Brasil, Chile, Uruguay y Perú. Salvo la renuncia de Honorio Delgado (a la que me referiré) y algunas incorporaciones, el Consejo se mantuvo sin cambios. En enero de 1952 publicaba un *dossier* completo sobre el psicoanálisis que incluía artículos ya conocidos, que habían salido en *Nueva Gaceta* (NG) en 1949, y agregaba una respuesta final de Bermann ("El psicoanálisis enjuiciado", RLP, año I, n° 2, enero de 1952). En agosto de 1950 se habían relanzado los *Cuadernos de Cultura* (CC), la más ambiciosa y perdurable de las publicaciones ideológico-culturales del PCA. Seguramente la decisión de editar una revista psiquiátrica no había surgido del Comité Central de PCA, pero la coincidencia temporal no es casual. Las publicaciones salían en la Argentina, pero las condiciones, los propósitos y en parte los contenidos dependían del escenario global indagado en los capítulos anteriores: la Guerra Fría, el partidismo y, en el caso de la revista de los psiquiatras, el proyecto de una psiquiatría comunista inspirado en los franceses nucleados en la revista *La Raison* (LR). Los tópicos y debates que nacían en esos años en la trama que comunicaba la nueva agenda psiquiátrica con la cultura comunista cobran sentido en esa nueva configuración internacional. No se trataba tan sólo de una condición externa, ya que imponía los tópicos de un discurso que se instalaba directamente en el escenario de la confrontación global. Los CC pueden considerarse como la publicación comunista de la Guerra Fría en la Argentina en la década de los cincuenta. Se consolidaba el giro a una