

La actitud del musulmán magrebí frente a la locura (1956)*

The attitude of the Maghrebi Muslim regarding madness

Frantz Fanon y François Sánchez

Resumen. Se ofrece la traducción de un texto publicado en 1956. El texto considera la posición y actitud del musulmán magrebí ante la enfermedad mental a la luz de la experiencia de los autores en el norte de África y especialmente en Argelia. Se comparan las concepciones occidental y magrebí de la locura.

Palabras clave: locura, cultura, religión, Magreb, islam.

Abstract. The translation of a text published in 1956 is offered. The text considers the position and attitude of the Maghrebi Muslim regarding mental illness in light of the experience of the authors in North Africa and especially in Algeria. The Western and the Maghrebi conceptions of madness.

Keywords: madness, culture, religion, Maghreb, Islam.

En los capítulos que los libros de texto dedican a la historia de la psiquiatría, la creación de instituciones para alienados mentales en los países musulmanes siempre aparece desde antes de la Edad Media, en una época en la que tales instituciones eran todavía muy raras. La actitud del musulmán hacia la locura, por lo tanto, tiene una importancia no despreciable para nosotros. En el presente trabajo nos limitaremos a considerar la posición del musulmán magrebí ante la enfermedad mental a la luz de nuestra experiencia en el norte de África y especialmente en Argelia.

Es clásico hablar del respeto y de la veneración de las masas musulmanas hacia los enfermos mentales, los cuales, según dicen, están en íntima conexión con el misterioso mundo de los genios: lo oculto provocaría el respeto, engendraría la veneración. En cuanto al Magreb, esta afirmación no nos parece completamente exacta. Intentemos interpretar los he-

* Traducción al español por Wioletta Slaska y David Pavón-Cuéllar a partir del original en francés: *Attitude du musulman maghrébin devant la folie*, *Revue pratique de psychologie de la vie sociale de d'hygiène mentale*, 1 (1956), pp. 24-27. El texto fue republicado en Jean Khalifa y Robert Young (compiladores), *Écrits sur l'aliénation et la liberté* (pp. 356-360), Paris, La découverte, 2015.

chos iluminándolos desde adentro, sin menospreciar la mirada que el magrebí proyecta sobre el mundo. ¿Cómo se relaciona el magrebí con aquellos en su entorno a quienes considera afectados por una enfermedad mental?

Antes de responder esta pregunta, nos gustaría decir cuál es la actitud del occidental de ambiente popular en tal circunstancia. El occidental generalmente cree que la locura aliena al hombre y que no se entendería el comportamiento del paciente sin tomar en cuenta la enfermedad. Pero esta creencia no siempre involucra una actitud lógica en la práctica. Es como si al occidental a menudo se le olvidara la enfermedad: le parece que el alienado muestra cierta complacencia en lo mórbido y que tiende más o menos a sacar provecho de su estado para abusar de su entorno. El enfermo es en cierto modo responsable de sus palabras y acciones; su voluntad está involucrada en ello. Si es agresivo, no hay que creer que tal agresividad es completamente del ámbito de lo patológico; en parte es ambigua, implica una intención consciente de hacer daño, los golpes envuelven y provocan reacciones que tienen como objetivo no sólo controlar, sino también castigar al mismo tiempo. Tal enfermo permanece constantemente inmóvil, petrificado en un rincón, y sólo se mueve para comer o para volver a su cama. Podríamos pensar que ha elegido vivir como un parásito social, ha decidido dejarse morir de hambre si es abandonado. La colectividad llega a pensar en su sometimiento como en una restricción moral ejercida sobre ella por el paciente. Es frecuente que en los hospitales psiquiátricos haya interpretaciones comparables por parte del personal médico. Tal enfermero se sentirá afectado por la arrogancia ofensiva de un megalómano y le guardará un rencor que ocasionalmente podrá manifestarse por la privación de un refrigerio o un paseo.¹ La madre que se ve mal recibida por el hijo al que viene a visitar en el hospital se va con el corazón herido. Ella sabe muy bien, desde luego, que su hijo está enfermo, pero no le reconoce el “derecho” de comportarse de tal manera, de no tener en cuenta su vejez, su afecto, su solicitud.

Si hay una certeza bien establecida, es la del magrebí con respecto a la locura y su determinismo: el enfermo mental está completamente alienado, es irresponsable de sus trastornos; es en los genios en los que recae toda la responsabilidad. El enfermo es una víctima inocente del genio o de los genios que lo poseen. No es su culpa que sea rudo y amenazante o que persista en un total apragmatismo. La madre insultada o golpeada por su hijo enfermo jamás pensará en acusarlo de falta de respeto o deseos asesinos; ella sabe que su hijo no sería capaz libremente de querer hacerle daño. No se intenta nunca imputarle acciones que están fuera de su volun-

¹ Tenemos en mente el caso de un epiléptico cuyos movimientos de humor, acompañados de comentarios despectivos hacia el personal de servicio, habían “motivado” a los enfermeros a quejarse ante el médico jefe, pidiéndole incluso “apretar el tornillo” al paciente que abusaba de la bondad de cada uno. Pensamos en algunos artículos de periódicos que hablan de “locura sangrienta”, de asesinos locos que son verdaderas “bestias inmundas” y que a menudo logran aprovecharse de la “credulidad” de los expertos mentales.

tad enteramente subyugada por la influencia de los genios. La colectividad jamás adopta una actitud desconfiada y agresiva hacia el enfermo. Teóricamente no está excluido del grupo. Sin embargo, es posible que el entorno recurra a medios de contención. ¿No es prudente en algunos casos controlar momentáneamente a los genios que parecen querer afectar la seguridad del enfermo o del grupo? Ellos solos están comprometidos en estos excesos. El grupo acuerda no prestarle al paciente la intención de dañar. Tan sólo están en juego la malicia y la duplicidad de los genios mórbidos.

El comportamiento del enfermo se “interpreta” de acuerdo con las creencias generales. Su reputación permanece intacta. Se preserva la estima y la consideración de la sociedad hacia la personalidad trastornada. La enfermedad-genio es una enfermedad accidental; más o menos duradera, sigue siendo contingente, afectando únicamente la apariencia, sin perjudicar al yo subyacente. La esperanza de cura siempre está permitida. Es la preocupación principal del entorno. En opinión de todos, la peregrinación a los santuarios es necesaria. Estas visitas terapéuticas se repetirán según sea necesario. Si no se produce la curación, eso debe alentar la continuación de una terapia que se presenta como la más eficaz, pero bajo la condición de no hartarse prematuramente. Que se manifieste una mejora demuestra cuán útil es completar un tratamiento que ya ha eliminado a uno o más genios. Si se obtiene la curación, entonces el sujeto puede reasumir su lugar en la sociedad sin temor a ninguna desconfianza o ambivalencia por parte del grupo. Le será posible hablar sobre su enfermedad pasada sin la menor reticencia. ¿Es útil ocultar un estado que no nos ha involucrado directamente? Si preguntamos a un magrebí sobre sus ascendientes, es sin ninguna vergüenza que hablará de los casos de locura que pudo haber conocido: los genios no se transmiten de manera hereditaria. Se conocen casos en los que se menciona en el contrato de matrimonio el deber del esposo de llevar periódicamente a su esposa a un cierto morabito; conviene cumplir escrupulosamente una promesa hecha al santo que ha permitido la recuperación de la joven esposa.

Lo que observamos en el Magreb, en definitiva, es una articulación armoniosa de creencias que permite la creación e implementación de una “ayuda mental”. Desde luego que esta ayuda es rudimentaria y no puede pretender solucionar el problema de la locura sino de manera fragmentaria, mediante la mera intervención de las buenas voluntades individuales o familiares involucradas en cada caso concreto. En el nivel social, desde el punto de vista cuantitativo, no puede hablarse de un “rendimiento” satisfactorio del sistema. Al fundarse firmemente en bases culturales, tiene en el nivel humano un gran valor que no puede limitarse a la eficacia de la terapia magrebí. Este modo natural de ayuda está impregnado de un espíritu profundamente holístico que conserva intacta la imagen del hombre normal a pesar de la existencia de la enfermedad. Que la enfermedad represente un castigo divino o una gracia también divina, es algo que el gru-

po no entiende; los propósitos de Dios son extraños para él: su actitud se guía por la preocupación de respetar al hombre. Quien sea considerado un enfermo mental es protegido, alimentado y cuidado por su familia siempre que sea posible. No es la locura la que provoca respeto, paciencia, indulgencia; es el hombre afectado por la locura, por los genios; es el hombre como tal. ¿El trato cuidadoso de un paciente con tuberculosis implica un afecto especial hacia la tuberculosis misma? Se respeta a un loco porque él sigue siendo un hombre a pesar de todo, se le ayuda porque es presa de los poderes enemigos. Nunca se trata de respetar al loco y menos aún de venerarlo.

No se debe, sin embargo, callar ciertos hechos. Aunque esto no sea muy común, en algunas áreas, en ciertos pueblos pequeños, hay enfermos mentales que son realmente objeto de respeto y veneración por parte de la comunidad o al menos por parte de algunas personas. El enfermo no es considerado un loco (*mahboul*), poseído por los genios (*majnoun*). Se le considera un santo, se cree en su *baraka*, en su poder benéfico. Se cree que su mente es atraída por Dios (*majdzoub*), el pensamiento humano ya no habita en su cerebro. Ya sea retraso mental o psicosis, las fantasías del enfermo, sus extrañezas, sus trastornos son generalmente tolerables y compatibles con la opinión del entorno (Dermenghem, 1943, p. 283 y siguientes; Doutté, 1900, p. 77). Sabemos de casos de enfermos que han sido internados en el asilo a pesar de la voluntad de sus familias, que los consideraban santos, libres de todas las enfermedades. Una familia sin recursos incluso vino a pedir la liberación de “su” paciente, siempre considerado como un morabito, para obtener algún beneficio de la piedad de los fieles.

Tal es, en última instancia, la actitud del magrebí hacia la locura. Este punto importante merecía algún desarrollo. Nos pareció interesante decir cómo el norafricano vivía el problema de la locura.

¡Si Europa ha recibido de los países musulmanes los primeros rudimentos de ayuda a los locos, a cambio les ha dado una comprensión racional de los trastornos mentales!

Referencias

- Dermenghem, E. (1943). *Vie des saints musulmans*. Argel: Baconnier.
- Doutté, E. (1900). *Les marabouts. Notes sur l'islam maghribin*. París: Leroux.