

CLIII

ANÁLISIS PROFANO

(PSICOANÁLISIS Y MEDICINA)

CONVERSACIONES CON UNA PERSONA IMPARCIAL (*)

1926

Sigmund Freud

(Obras completas)

Introducción

EL título del presente trabajo reclama una previa aclaración. Con la palabra «profanos» designamos a los individuos ajenos a la profesión médica. La cuestión planteada es la de si puede serles permitido a médicos como a no médicos el ejercicio del análisis. Esta cuestión aparece dependiente de circunstancias temporales y locales.

Temporales, porque hasta el día nadie se ha preocupado de quiénes ejercían el psicoanálisis, indiferencia tanto más absoluta cuanto que se derivaba del deseo unánime de que nadie la ejerciese, apoyando con diversas razones, pero fundado realmente en una misma repugnancia. La pretensión de que sólo los médicos puedan analizar responde de este modo a una nueva actitud ante el análisis, que habrá de parecerse más benévola si evitamos ver en ella una mera ramificación encubierta de la primitiva hostilidad. Así, pues, se concede, ya que en determinadas circunstancias resulta indicado el tratamiento psicoanalítico, pero se pretende que sólo un médico puede encargarse de él. En páginas ulteriores investigaremos los fundamentos de esta limitación.

La cuestión del análisis profano aparece también localmente condicionada, no presentando igual alcance en todas las naciones. En Alemania y en América no pasa de ser una discusión académica. En estos países puede todo enfermo hacerse tratar como y por quien quiera, y todo «curandero» encargarse de los enfermos que se pongan en sus manos, ateniéndose tan sólo a las responsabilidades que éstos puedan luego exigirles, pues la ley no interviene hasta que algún paciente o sus familiares recurren a ella en demanda de castigo o indemnización. Pero en Austria, donde escribimos y adonde principalmente hemos de referirnos, la ley tiene carácter preventivo y prohíbe a las personas carentes de título médico encargarse de un tratamiento sin esperar para nada el resultado del mismo. Igualmente sucede en Francia. La cuestión, pues, de si el psicoanálisis puede ser ejercido por personas ajenas a la profesión médica tiene en estos países un sentido práctico. Pero, apenas planteada, parece resuelta por la letra misma de la ley: los nerviosos son enfermos, los profanos son personas sin título médico, el psicoanálisis es un procedimiento encaminado a la curación o al alivio de las enfermedades nerviosas y todos los tratamientos de este género están reservados a los médicos... En consecuencia, no pueden los profanos emprender el análisis de enfermos nerviosos, y si lo emprenden, caerán bajo el peso de la ley. Planteada así la cuestión en términos generales, parece inútil seguir ocupándose del análisis profano. Pero en nuestro caso es preciso tener en cuenta ciertas complicaciones que el legislador no pudo prever, pues en primer lugar se trata de enfermos de un género singularísimo, y en segundo resulta que ni los profanos lo son tanto como pudiera creerse ni los médicos son tampoco aquello que debiera esperarse que fueran y en lo que podrían fundar sus aspiraciones a la exclusividad. Si logramos demostrar estas afirmaciones, quedará justificada nuestra demanda de que la referida ley no se aplique al análisis sin alguna modificación.

I

UNA tal modificación de las leyes vigentes dependerá de personas que no están

obligadas a conocer las particularidades del tratamiento analítico. A nosotros corresponderá, pues, instruir sobre la materia a tales personas, a las que suponemos ajenas al análisis y totalmente imparciales. Lamentamos, desde luego, no poder hacerlas testigos de un tratamiento de este orden, pero la «situación analítica» no tolera la presencia de un tercero. Por otro lado, las distintas sesiones de un tratamiento alcanzan valores muy diferentes, y un tal espectador imperito, que llegara a presenciar una sesión cualquiera, no recibiría impresión alguna ajustada, correría el peligro de no comprender de lo que se trataba entre el analista y el paciente o se aburriría. Habrá, pues, de contentarse con nuestra información, que trataremos de concretar en forma que inspire máximo crédito.

Supongamos un enfermo aquejado de bruscos cambios de estado de ánimo, que no logra dominar, de una temerosa indecisión que paraliza sus energías, haciéndole imaginarse incapaz de realizar nada a derechas, o de una angustiada sensación de embarazo ante personas extrañas. Siente, por ejemplo, aunque sin comprender la razón, que el ejercicio de su profesión se le hace cada vez más difícil, siéndole casi imposible tomar resoluciones o iniciativas de importancia. Un día, sin saber por qué, ha sufrido un penoso ataque de angustia, y desde entonces no puede sin gran esfuerzo ir solo por la calle o viajar en ferrocarril, habiendo llegado quizá a renunciar en absoluto a ello. O, cosa singular, sus ideas siguen caminos propios, sin dejarse guiar por su voluntad, persiguen problemas que le son absolutamente indiferentes, pero de los cuales le es imposible apartar su pensamiento, y le plantean tareas absurdas y ridículas, tales como la de contar las ventanas de las casas. En actos sencillísimos -cerrar la llave del gas o echar una carta al buzón- le asalta, momentos después, la duda de si realmente los ha realizado o no. Estos trastornos son ya harto enfadosos: pero cuando el estado del sujeto llega a ser intolerable es cuando de repente se encuentra con que no puede rechazar la idea de haber empujado a un niño bajo las ruedas de un carruaje, haber arrojado al agua a un desconocido o ser él el asesino que la policía busca como autor del crimen descubierto aquella mañana. Todo ello le parece insensato; sabe muy bien que jamás ha hecho daño a nadie, pero la sensación que le atormenta -el sentimiento de culpabilidad- no sería más intenso si realmente fuera él el asesino buscado.

Las perturbaciones de este orden revisten muy diversas formas y atacan a los más diferentes órganos. Supongamos que se trata ahora de una mujer. Es una excelente pianista, pero sus dedos se contraen al ir a tocar y le rehúsan sus servicios. Cuando piensa asistir a una reunión siente en el acto una necesidad natural, cuya satisfacción le sería imposible realizar en público. Ha renunciado, pues, a asistir a reuniones, bailes, teatros y conciertos. En las ocasiones más inoportunas se ve aquejada de violentas jaquecas y otras diversas sensaciones dolorosas. A veces, se le presentan vómitos incoercibles que le impiden tomar el menor alimento, situación que a la larga puede tener graves consecuencias. Por último, aparece incapacitada para resistir cualquier contrariedad de las que nunca faltan en la vida, pues pierde en tales ocasiones el conocimiento y sufre muchas veces convulsiones musculares que recuerdan inquietantes estados patológicos.

En otros enfermos, la perturbación recae sobre un sector en el que la vida

sentimental exige al soma determinadas funciones. Los sujetos masculinos se encuentran incapacitados para dar expresión física a los tiernos sentimientos que les inspira una determinada persona de sexo contrario, disponiendo, en cambio, de todas sus reacciones cuando se trata de personas menos queridas. O bien su sensualidad se enlaza exclusivamente a personas a las que desprecian y de quienes quisieran libertarse, o les impone condiciones cuyo cumplimiento les repugna. Los sujetos femeninos ven vedada la satisfacción de las exigencias de la vida sensual por sensaciones de angustia o repugnancia o por obstáculos desconocidos, o cuando ceden al amor no encuentran en él el placer que la Naturaleza ofrece como premio a tal docilidad.

Todas estas personas se reconocen enfermas y buscan a aquellos médicos de quienes puede esperarse la supresión de tales trastornos nerviosos. Los médicos saben también las categorías en las que se incluyen estos padecimientos y los diagnósticos, según sus respectivos puntos de vista, con diversos nombres, neurastenia, psicastenia, fobias, neurosis obsesiva o histeria. Reconocen los órganos que manifiestan los síntomas: el corazón, el estómago, el intestino y los genitales, y los encuentran sanos. Aconsejan la interrupción de la vida habitual del paciente, curas de reposo, tónicos, etc., y sólo consiguen con ello, cuando más, un alivio pasajero. Por último, oyen los enfermos que hay personas dedicadas especialmente al tratamiento de tales dolencias, y buscando una de ellas se someten al análisis.

Nuestro sujeto imparcial, al que suponemos presente, ha dado muestras de impaciencia, mientras desarrollábamos la relación que antecede, de los síntomas patológicos de los nerviosos. Mas ahora redobla su atención y se expresa en la siguiente forma: «Vamos a ver, por fin, qué es lo que el analista emprende con el paciente al que el médico no ha podido auxiliar.»

Pues bien: el analista no hace más que entablar un diálogo con el paciente. No usa instrumento, ni siquiera para reconocer ni recetar medicamento alguno, e incluso, si las circunstancias lo permiten, deja al paciente dentro de su círculo y medio familiares mientras dura el tratamiento, sin que ello sea, desde luego, condición precisa ni tampoco imposible en todos los casos. El analista recibe al paciente a una hora determinada, le deja hablar, le escucha, le habla a su vez y le deja escucharle.

La fisonomía de nuestro interlocutor imparcial toma aquí una expresión de curiosidad satisfecha a la que se mezcla algo de desprecio, como si pensara: «¿Nada más que eso? Palabras palabras y palabras como dice Hamlet», y recuerda seguramente la irónica tirada en que Mefistófeles habla de cuán fácilmente se arregla todo con palabras, versos, que jamás olvidará ya ningún alemán. Luego añade: «Se trata, pues, de una especie de conjuro mágico. Ante las palabras del analista desaparece el mal.»

Sería efectivamente cosa de magia y tendría así plena razón nuestro interlocutor si el efecto fuese rápido. La magia tiene por condición la rapidez, o mejor dicho aún, la instantaneidad del efecto. Pero los tratamientos psicoanalíticos precisan meses y hasta años. Una magia tan lenta pierde todo carácter maravilloso. Por lo demás, no debemos

desdeñar la palabra, poderoso instrumento, por medio del cual podemos comunicar nuestros sentimientos a los demás y adquirir influencias sobre ellos. Al principio fue, ciertamente, el acto; el verbo -la palabra- vino después, y ya fue, en cierto modo, un progreso cultural el que el acto se amortiguara, haciéndose palabra. Pero la palabra fue primitivamente un conjuro, un acto mágico y conserva aún mucho de su antigua fuerza. Nuestro interlocutor continúa: «Supongamos que el paciente está tan poco preparado como yo para la comprensión del tratamiento psicoanalítico; ¿cómo puede usted hacerle creer en la fuerza mágica de las palabras que ha de librarle de su enfermedad?»

Naturalmente hay que prepararle, y para ello se nos ofrece un camino sencillísimo. Le pedimos que sea total y absolutamente sincero con su analista, sin retener, intencionadamente, nada de lo que surja en su pensamiento, y más adelante, que se sobreponga a todas aquellas consideraciones que le impulsen a excluir de la comunicación determinados pensamientos o recuerdos. Todo hombre tiene perfecta consciencia de encerrar en su pensamiento cosas que nunca, o sólo a disgusto, comunicaría a otros. Son éstas sus «intimidades». Sospecha también, cosa que constituye un gran progreso en el conocimiento psicológico de sí mismo, que existen otras cosas que no quisiera uno confesarse a sí mismo, que se oculta uno a sí propio y que expulsa de su pensamiento en cuanto, por acaso, aparecen. Quizá llegan incluso a observar el principio de un singular problema psicológico en el hecho de tener que ocultar a su mismo yo un pensamiento propio. Resulta así como si su yo no fuera la unidad que él siempre ha creído y hubiera en él algo distinto que pudiera oponerse a tal yo, y de este modo se le anuncia oscuramente algo como una contradicción entre el yo y una vida anímica más amplia. Cuando ahora acepta la demanda analítica de decirlo todo, se hace fácilmente accesible a la esperanza de que un intercambio de ideas, desarrollado bajo premisas tan desusadas, puede muy bien provocar efectos singulares.

«Comprendo -dice nuestro imparcial oyente-; supone usted que todo nervioso oculta algo que pesa sobre él, un secreto; dándole ocasión de revelarlo, le descarga usted de tal peso y alivia su mal. No se trata, pues, sino del principio de la confesión, utilizado de antiguo por la Iglesia católica para asegurarse el dominio sobre los espíritus.»

Sí y no, hemos de replicar. La confesión forma parte del análisis; pero sólo como su iniciación primera, sin que tenga afinidad ninguna con su esencia ni mucho menos explique su efecto. En la confesión, dice el pecador lo que sabe; en el análisis, el neurótico ha de decir algo más. Por otra parte, tampoco sabemos que la confesión haya tenido jamás el poder de suprimir síntomas patológicos directos.

«Entonces no lo entiendo -se nos responde-. ¿Qué significa eso de decir más de lo que se sabe? Lo único que puedo imaginarme es que el analista adquiere sobre el paciente una influencia más fuerte que el confesor sobre el penitente, por ocuparse de él más larga, intensa e individualmente, y que utiliza esta más enérgica influencia para liberarle de sus ideas patológicas, disipar sus temores, etc. Sería hartamente singular que también se consiguiese dominar por este medio fenómenos puramente somáticos, tales como vómitos, diarreas y convulsiones, pero ya sé que también es posible conseguir este

resultado en sujetos hipnotizados. Probablemente, y aunque sin pretenderlo, consigue usted en su labor analítica establecer con el paciente una semejante relación hipnótica, un enlace sugestivo a su persona, y entonces los milagros de su terapia no son sino efectos de la sugestión hipnótica. Pero, que yo sepa, la terapia hipnótica labora mucho más rápidamente que su análisis, el cual, como usted ha dicho, dura meses enteros y hasta años.»

Observamos que nuestro imparcial interlocutor no es tan lego en la materia como al principio le supusimos. Indudablemente se esfuerza en llegar a la comprensión del psicoanálisis con ayuda de sus conocimientos anteriores enlazándola con algo que le es ya conocido. Se nos plantea ahora la difícil labor de hacerle ver que tal intento se halla condenado al fracaso, por ser el análisis un procedimiento sui generis, algo nuevo y singularísimo, a cuya comprensión sólo puede llegarse con ayuda de conocimientos -o, si se quiere, hipótesis- totalmente nuevos. Mas, ante todo, habremos de dar respuesta a su última observación:

Es, ciertamente, muy digna de tenerse en cuenta su indicación sobre la influencia personal del analista. Tal influencia existe, desde luego y desempeña en el análisis un papel muy importante, pero distinto en absoluto del que desempeña en el hipnotismo. No sería difícil demostrar que se trata de situaciones completamente diferentes. Bastará hacer observar que en el análisis no utilizamos dicha influencia personal -el factor «sugestivo»- para vencer los síntomas patológicos, como sucede con el hipnotismo, y además, que sería erróneo creer que tal factor constituía la base y el motor del tratamiento. Al principio, sí; pero más tarde, lo que hace es oponerse a nuestras intenciones analíticas, forzándonos a tomar amplias medidas defensivas. También quisiéramos demostrar con un ejemplo cuán lejos de nuestra técnica analítica se halla toda tentativa de desviar las ideas del enfermo o convencerle de su falsedad. Así, cuando nuestro paciente sufre de un sentimiento de culpabilidad, como si hubiera cometido un crimen, no le aconsejamos que se sobreponga a este tormento de su consciencia acentuando su indudable inocencia, pues esto ya lo ha intentado él sin resultado alguno.

Lo que hacemos es advertirle que una sensación tan intensa y resistente ha de hallarse basada en algo real, que quizá pueda ser descubierto.

«Me asombrará -opina aquí nuestro imparcial interlocutor- que con una tal confirmación de la realidad del sentimiento de culpa consigan ustedes mitigarlo. Pero, ¿cuáles son sus intenciones analíticas y qué emprenden ustedes con el paciente?»

II

SI hemos de hacernos comprender de usted -continuamos diciendo a nuestro interlocutor- habremos de exponerle un fragmento de una teoría psicológica desconocida o insuficientemente estimada fuera de los círculos analíticos. De ella podremos deducir lo que nos proponemos conseguir en beneficio de nuestros enfermos y cómo la alcanzamos. Vamos a exponerla dogmáticamente y como si se tratara de una construcción ideológica terminada y perfecta. Pero no vaya usted a creer que ha nacido

ya así, como un sistema filosófico. Por el contrario, la hemos construido muy despacio, forjando laboriosamente cada uno de sus elementos y modificándola de continuo en un interrumpido contacto con la observación, hasta verla adquirir por fin una forma que nos parece bastar para nuestros propósitos. Todavía hace algunos años hubiera tenido que vestir esta teoría con distintos conceptos, sin que tampoco pueda hoy asegurar que su actual expresión haya de ser la última y definitiva. La ciencia no es revelación, y aunque muy lejos ya de sus comienzos, carece todavía de los caracteres de precisión, inmutabilidad e infalibilidad a los que aspira el pensamiento humano. Pero así y todo es lo único que poseemos. Si a ella añade usted que nuestra disciplina es aún muy joven, habiendo nacido casi con un siglo actual y que se ocupa de una de las materias más arduas que pueden plantearse a la investigación humana, no le será difícil adoptar la actitud justa para oírme. De todos modos, interrúmpame usted siempre que no pueda seguirme o necesite más amplias aclaraciones.

«Voy a interrumpirlo antes siquiera de empezar. Dice usted que va a exponerme una nueva Psicología. Ahora bien: la Psicología no es, ni con mucho, una ciencia nueva. Ha habido muchos psicólogos y, según recuerdo de mis tiempos de estudiante, se han alcanzado ya en este sector científico rendimientos de gran importancia.»

Rendimientos que no pienso, por mi parte, discutir. Pero si los examina usted con algún detenimiento, verá que deben ser adscritos más bien a la fisiología de los sentidos. La Psicología no ha podido desarrollarse porque se lo ha impedido un error fundamental. ¿Qué comprende hoy, tal y como es enseñanza en los centros de cultura? Aparte de los valiosos conocimientos antes mencionados, pertenecientes a la fisiología de los sentidos, una cierta cantidad de divisiones y definiciones de nuestros procesos anímicos, que los usos del lenguaje han convertido en propiedad común a todos los hombres cultos. Y esto no basta, desde luego, para la concepción de nuestra vida psíquica. ¿No ha observado usted que cada filósofo, cada poeta, cada historiador y cada biógrafo crean para su uso particular una teoría psicológica y forjan hipótesis personales, más o menos atractivas, pero siempre inconsistentes sobre la cohesión y los fines de los actos psíquicos? Falta a todo ello un fundamento común. De aquí, también, que en el terreno psicológico no existan, por decirlo así, respeto ni autoridad algunos. Todo el mundo se considera con derecho a opinar. Si plantea usted una cuestión de Física o de Química, callarán todos los no especializados en tales materias. En cambio, si arriesgamos una afirmación psicológica, podemos estar seguros de que nadie dejará de emitir su juicio, favorable o adverso. Por lo visto, no existen en este sector «conocimientos especiales». Todo el mundo tiene su vida anímica y se cree, por ello, psicológico. Pero a nuestro juicio, a título bien precario, recordándonos la respuesta de aquella mujer, que fue a ofrecerse como aya, y al ser preguntada si tenía nociones de cómo se debía tratar a los niños pequeños, exclamó un tanto extrañada: «¡Naturalmente! También yo he sido niña alguna vez.»

«Y ese 'fundamento común' de la vida anímica, hasta ahora desatendido por los psicólogos, ¿cree usted haberlo descubierto por medio de la observación de sus enfermos?»

No creo que tal origen quite valor a nuestros descubrimientos. La Embriología, por ejemplo, no nos merecería confianza alguna si no pudiese explicar satisfactoriamente la génesis de las deformidades innatas. En cambio, le he hablado a usted antes de casos en los que el pensamiento sigue caminos independientes de la voluntad del sujeto, obligándole a meditar sin descanso sobre problemas que le son totalmente indiferentes: ¿Cree usted que la Psicología oficial ha podido jamás aportar algo a la explicación de tales anomalías? Por último, todos podemos comprobar que mientras dormimos sigue nuestro pensamiento caminos propios y crea cosas que luego no comprendemos, y que se recuerdan ciertos productos patológicos. El vulgo ha mantenido siempre la creencia de que los sueños significan algo y tenían un sentido y un valor propios. Pero la Psicología oficial no ha podido nunca indicar tal sentido de los sueños. No ha sabido qué hacer con ellos, y cuando ha intentado darles alguna explicación ha sido siempre fuera de todo carácter psicológico, refiriéndolos a estímulos sensoriales, a una distinta profundidad del reposo de las diversas partes del cerebro, etc. Ahora bien, una psicología que no ha conseguido explicar los sueños no ha de poder tampoco proporcionarnos una explicación de la vida anímica normal ni tiene derecho alguno al hombre de ciencia.

«Observo ahora en usted una cierta agresividad, indicio de que llegamos a un punto delicado. He oído, en efecto, que el análisis da gran valor a los sueños, los interpreta, busca tras ellos recuerdos de sucesos reales, etc. Pero también que la interpretación de los sueños queda abandonada al arbitrio del analista y que en estos últimos no han llegado todavía a un acuerdo sobre el modo de interpretar los sueños, ni sobre la justificación de deducir de ellos conclusiones. Si ello es así, no debe subrayar con tanta energía la ventaja que el análisis ha alcanzado sobre la Psicología oficial.»

Hay mucho de verdad en lo que acaba usted de decir. Es cierto que la interpretación de los sueños ha adquirido, tanto para la teoría como para la práctica del análisis, una extraordinaria importancia. Si parezco agresivo, es tan sólo como medio de defensa. Pero si pienso en los destrozos que algunos analistas han causado con la interpretación de los sueños, me torno tímido y casi doy la razón a nuestro gran satírico Nestroy cuando afirma que todo progreso no es sino la mitad de lo que en un principio se creyó. Ahora bien: ¿no es cosa sabida que los hombres no hacen sino embrollar y destrozarse todo lo que cae en sus manos? Con un poco de prudencia y de disciplina puede evitarse la mayoría de los peligros de la interpretación onírica. Pero, ¿no cree usted que si continuamos divagando como hasta ahora no llegaré nunca a exponerle la teoría anunciada?

«Es cierto. Si no comprendí mal, se proponía usted hablarme de la hipótesis fundamental de la nueva Psicología.»

No era por ese punto por el que precisamente quería comenzar. Ahora me propongo exponerle la idea que en el curso de nuestros estudios analíticos nos hemos formado de la estructura del aparato anímico.

«¿A qué da usted el Nombre de aparato anímico y cuál es su composición?»

Pronto verá usted claramente lo que es el aparato anímico. En cambio, le ruego no me pregunte cuáles son los materiales que lo componen.

Es ésta una cuestión tan indiferente para la Psicología como puede serlo para la Óptica el que las paredes de un antejo sean de metal o de cartón. Dejaremos, por tanto, a un lado el punto de vista material. No así, en cambio, el especial, que ha de sernos muy útil. Nos representamos, en efecto, el desconocido aparato dedicado a las funciones anímicas como instrumento compuesto de varias partes, a las que denominamos instancias, cada una de las cuales cumple una función particular, teniendo todas, entre sí, una relación espacial fija. Esta relación espacial, o sea, la determinada por los conceptos de «delante», «detrás», «superficial» y «profundo», no tiene en un principio para nosotros más sentido que el de una representación de la sucesión regular de las funciones. ¿Me hago entender todavía?

«Apenas. Quizá luego vaya viendo más claro; pero de todos modos he de observarle que me presente usted aquí una singular anatomía del alma, inusitada ya entre los investigadores físicos.»

¿Qué quiere usted? Se trata de una representación auxiliar como tantas otras usadas en la ciencias. Las primeras han sido siempre algo groseras. Open to revision hay que decir en estos casos. Pero no creo siquiera necesario acogerme al ya popular «como si». El valor de una tal ficción -como la denominaría el filósofo Vahinger- depende de la utilidad que nos reporte.

Continuemos: Reconocemos en el hombre una organización anímica interpolada entre sus estímulos sensoriales y la percepción de sus necesidades físicas, de un lado, y de otro, sus actos motores, sirviendo, con un propósito determinado, de mediadora entre tales dos sectores. A esta organización psíquica que reconocemos en el hombre la denominamos su yo. No es esto ninguna novedad. Todos los hombres cultos aceptan esta hipótesis, aunque no sean filósofos, y algunos, a pesar de serlo. Pero con esto no creemos haber agotado la descripción del aparato anímico. Además de la existencia de este yo, reconocemos la de otro sector psíquico, más amplio, importante y oscuro que el yo, sector al que denominamos el ello. Vamos, ante todo, a ocuparnos de la relación entre ambos.

En Psicología, sólo por medio de comparaciones nos es posible describir circunstancia nada singular, pues se da igualmente en otros sectores. Pero también hemos de cambiar constantemente de comparaciones; ninguna nos dura mucho. Así, pues, si he de hacer suficientemente clara la relación entre el yo y el ello, le ruego se represente al yo como una especie de fachada del ello; esto es, como un primer plano, un estrato exterior o una corteza del mismo. Conservamos esta última comparación. Sabido es que las capas corticales deben sus cualidades particulares a la influencia modificativa del medio exterior, con el que están en contacto. Nos representamos, pues, al yo como la capa exterior del aparato anímico, del ello, modificada por la influencia del mundo exterior (de la realidad). Irá usted viendo ya cuán seriamente utilizamos en el psicoanálisis los conceptos espaciales. El yo es realmente para nosotros lo superficial, y

el ello, lo profundo; claro es que considerados desde fuera. El yo se encuentra entre la realidad y el ello, lo propiamente anímico.

«No quiero preguntarle todavía cómo puede saberse todo eso. Pero dígame qué le obliga a usted a establecer esa distinción de un yo y un ello.»

Su pregunta me indica el camino por el que debo seguir. Lo importante es, en efecto, saber que el yo y el ello se diferencian considerablemente en varios puntos. En el yo, el curso de los actos psíquicos es regido por reglas distintas que en el ello, y además, el yo persigue otros fines y con distintos medios. Sobre esto habría mucho que decir; pero creo que bastarán una nueva comparación y un ejemplo. Piense usted en la diferencia entre el frente de combate y el resto del país durante la guerra. No nos extrañaba entonces que en el frente llevase todo un ritmo distinto, ni que en la retaguardia se permitiesen muchas cosas que en el frente habían de ser prohibidas. La influencia determinante era, naturalmente, la proximidad del enemigo. Para el alma, tal influjo es la proximidad del mundo exterior. Exterior, extranjero y enemigo fueron un día conceptos idénticos. Ahora, el ejemplo: en el ello no hay conflictos. Las contradicciones y las antítesis subsisten impertérritas lado a lado y se resuelven con frecuencia por medio de transacciones. El yo experimenta en tales casos un conflicto, que ha de ser resuelto, y la solución consiste en abandonar una tendencia en obsequio a la otra. El yo es una organización que se caracteriza por una singular aspiración a la unidad, a la síntesis, carácter que falta en absoluto al ello, el cual carece, por decirlo así, de coherencia. Sus distintas tendencias persiguen sus fines independientemente unas de otras y sin atenderse entre sí.

«Pero si realmente existe un hinterland psíquico tan importante, ¿cómo se explica que haya permanecido incógnito hasta la época del análisis?»

Con esto volvemos a una de sus preguntas anteriores. La Psicología se había cerrado el acceso al sector del ello, manteniendo una hipótesis que en un principio parece aceptable, pero que resulta insostenible. Es esta hipótesis la de que todos los actos anímicos son conscientes, siendo la conscienciación la característica de lo psíquico, y que si existen en nuestro cerebro procesos no conscientes, no merecen el nombre de actos psíquicos ni interesan para nada a la Psicología.

«A mi juicio, es ésta la posición más lógica.»

Así opinan también los psicólogos. Pero no es difícil demostrar que es absolutamente falsa, constituyendo una diferenciación por completo inadecuada. La autoobservación más superficial nos enseña que podemos tener ocurrencias que no pueden haber surgido sin una previa preparación. Ahora bien: de estos grados primarios de nuestro propio pensamiento, que desde luego ha debido ser también de naturaleza psíquica, no tenemos la menor noticia, y en nuestra consciencia aparece sólo el resultado. A veces, logramos hacer conscientes a posteriori tales productos mentales preparatorios.

«Lo más probable es que la atención se hallase desviada y no advirtiésemos así dichos preparativos.»

Evasivas con las que no se logra eludir el hecho de que puedan desarrollarse en nosotros actos de naturaleza psíquica, a veces muy complicados, de los que ninguna noticia tiene nuestra consciencia ni llegamos a saber nada. ¿O está usted dispuesto a aceptar que un poco más o un poco menos de «atención» basta para transformar en acto no psíquico en un acto psíquico? Mas, ¿para qué discutir? Existen experimentos hipnóticos en los cuales queda demostrada irrefutablemente la existencia de tales pensamientos no conscientes.

«No quiero negarlo. Pero creo que, por fin, llego a comprenderlo. Lo que usted denomina el yo es la consciencia, y su ello es lo subconsciente, tan discutido en estos tiempos. Mas, ¿para qué ponerles nuevos nombres?»

No se trata de poner nuevos nombres. Es que los otros nombres son absolutamente inutilizables. Y no intente usted venirme ahora con literatura en lugar de ciencia. Cuando alguien me habla de lo subconsciente, no acierto a saber si se refiere típicamente a algo que se encuentra en el alma, por debajo de la consciencia, o, cualitativamente a otra consciencia, a una especie de consciencia subterránea. Lo más probable es que el mismo que emplea tal palabra no vea claramente su alcance. La única antítesis admisible es la de la consciente y lo inconsciente. Ahora bien: sería un error de graves consecuencias creer que esta antítesis coincide con la diferenciación de un yo y un ello. Por mi parte lo celebraría mucho, pues tal coincidencia facilitaría en extremo el camino de nuestra teoría; pero no es así. Todo lo que sucede en el ello es y permanece inconsciente, y sólo los procesos desarrollados en el yo pueden llegar a ser conscientes. Pero no todos ni siempre ni necesariamente, pues partes muy considerables del yo pueden permanecer inconscientes duraderamente.

El devenir consciente de un proceso anímico es harto complicado. No puedo por menos de exponerle -de nuevo dogmáticamente- nuestras hipótesis sobre el caso. Recordará usted mi anterior descripción del yo como la capa exterior, periférica, del ello. Suponemos ahora que en la superficie más externa de este yo se encuentra una instancia especial, directamente vuelta hacia el mundo exterior; un sistema, un órgano, cuyo estímulo produce el fenómeno, al que damos el nombre de consciencia. Este órgano puede ser estimulado tanto desde el exterior por los estímulos del mundo externo, que llegan a él con ayuda de los órganos sensoriales, como desde el interior por las sensaciones surgidas en el ello o los procesos desarrollados en el yo.

«Esto se hace cada vez más complicado y escapa cada vez más a mi inteligencia.

Me ha invitado usted a una conversación sobre el problema de si los profanos en Medicina pueden emprender un tratamiento analítico. Sobran, pues, todas sus explicaciones de teorías oscuras y arriesgadas, de cuya justificación no logrará usted convencerme.»

Sé que no me será posible convencerle. Está fuera de toda posibilidad y, por tanto,

fuera también de mis propósitos. Cuando damos a nuestros discípulos una clase teórica de psicoanálisis, observamos la poca impresión que en ellos hacen nuestras palabras.

Escuchan las teorías analíticas con la misma frialdad que las demás abstracciones con que en su vida de estudiantes se los ha alimentado. Por esta razón, exigimos que todo aquel que desea practicar el análisis se someta antes él mismo a un análisis, y sólo en el curso del mismo, al experimentar en su propia alma los procesos postulados por las teorías analíticas, es cuando adquiere aquellas convicciones que han de guiarle luego en su práctica analítica. ¿Cómo, pues, pudiera yo abrigar alguna esperanza de convencer a usted de la exactitud de nuestras teorías habiendo de limitarse a su exposición incompleta, abreviada y, por tanto, poco transparente, sin reforzarla con sus propias experiencias personales?

Mi intención es muy otra. Entre nosotros no se trata de si el análisis es sabido o insensato, ni de si sus afirmaciones son exactas o groseramente erróneas. Desarrollo ante usted nuestras teorías porque me parece el mejor medio de mostrarle claramente el contenido ideológico del análisis, las premisas de que parte de los enfermos y lo que con ellos se propone. De este modo lograremos iluminar intensamente la cuestión del análisis profano. Por lo demás, esté usted tranquilo. Siguiéndome hasta aquí ha recorrido usted ya el trozo más penoso del camino. Lo que resta ha de serle más difícil. Pero déjeme usted tomar aliento.

III

AHORA espero que me deduzca usted de las teorías psicoanalíticas la forma en que podemos representarnos la génesis de un padecimiento nervioso.»

Voy a intentarlo. Mas para ello habremos de estudiar nuestro yo y nuestro ello desde un nuevo punto de vista: desde el punto de vista dinámico, o sea, teniendo en cuenta las fuerzas que actúan en y entre ambas instancias. Antes nos hemos limitado a la descripción del aparato anímico.

«Supongo que será usted ya menos oscuro.»

Así lo espero, y creo que no ha de serle tan penoso seguirme. Suponemos pues, que las fuerzas que mueven el aparato psíquico nacen en los órganos del soma como expresión de las grandes necesidades físicas. Recuerde usted la frase de nuestro filósofo poeta: «Hambre y Amor.» Una respetabilísima pareja de fuerzas. Damos a estas necesidades físicas, en cuanto representan estímulos de la actividad psíquica, el nombre de instintos. Tales instintos llenan el ello, pudiendo afirmarse sintéticamente que toda la energía del ello procede de los mismos. También las fuerzas del yo tienen igual origen, siendo derivación de las del ello. ¿Qué demandan los instintos? Satisfacción; esto es, la constitución de situaciones en las que puedan quedar apaciguadas las necesidades somáticas. El descenso de la tensión de la necesidad genera en nuestra consciencia una sensación de placer. En cambio, su incremento genera en el acto sensaciones de displacer. Estas oscilaciones dan origen a la serie de sensaciones de placer-displacer, con arreglo a la cual regula su actividad el aparato anímico. Habla aquí un dominio del

principio del placer.

Cuando las aspiraciones instintivas del ello no encuentran satisfacción, surgen estados intolerables. La experiencia muestra pronto que tales situaciones de satisfacción sólo pueden ser constituidas con ayuda del mundo exterior, y entonces entra en funciones la parte del ello, vuelta hacia dicho mundo exterior, o sea, el yo. La fuerza que impulsa al navío corresponde toda al ello; pero el yo es el timonel, sin el cual nunca se llegaría a puerto. Los instintos del ello tienden a una satisfacción, ciega e inmediata; mas por sí solos no la alcanzarían jamás dando, en cambio, ocasiones a graves daños. Al yo corresponde evitar un tal fracaso, actuando de mediador entre las exigencias del ello y la del mundo exterior real. Su actuación se orienta en dos direcciones: por un lado observa, con ayuda de su órgano sensorial del sistema de la consciencia, el mundo exterior para aprovechar el momento favorable a una satisfacción exenta de peligro, y por otro actúa sobre el ello, refrenando sus «pasiones» y obligando a los instintos a aplazar su satisfacción, e incluso, en caso necesario, a modificar sus fines o a abandonarlos contra una indemnización. Al domar así los impulsos del ello sustituye el principio del placer, único antes dominante, por el llamado principio de la realidad, que si bien persigue iguales fines, lo hace atendiendo a las condiciones impuestas por el mundo exterior. Más tarde averigua el yo que para el logro de la satisfacción existe aún otro camino distinto de esta adaptación al mundo exterior. Puede también actuar directamente sobre el mundo exterior, modificándolo, y establecer en él intencionadamente aquellas condiciones que han de hacer posible la satisfacción. En esta actividad hemos de ver la más elevada función del yo. La decisión de cuándo es más adecuado dominar las pasiones y doblegarse ante la realidad, y cuándo se sabe atacar directamente al mundo exterior, constituye la clave de la sabiduría.

«Y siendo el ello la instancia más fuerte, ¿se deja realmente dominar por el yo?»
Sí; cuando el yo se encuentra plenamente organizado y dispone de toda su capacidad funcional, teniendo acceso a todas las partes del ello y pudiendo ejercer su influjo sobre ellas. Entre el yo y el ello no existe oposición natural ninguna; son partes de un mismo todo, y en los casos de salud normal resultan prácticamente indiferenciables.

«Todo eso está muy bien; pero no veo en esta relación ideal lugar alguno para la enfermedad.»

En efecto, mientras el yo y sus relaciones con el ello se mantienen en estas condiciones ideales, no surge perturbación nerviosa alguna. El portillo que se abre a la enfermedad aparece en un lugar inesperado, si bien un perito en Patología general no extrañará ver también confirmado en este caso que precisamente los desarrollos y las diferenciaciones más importantes llevan en sí el germen de la enfermedad y de la inhibición de las funciones.

«Me resulta usted ahora demasiado técnico, y no sé si le comprendo bien.» Voy a explicarme. Ante el formidable mundo exterior, plagado de fuerzas destructoras, el hombre no es sino una mísera criatura, insignificante e inerme. Un ser primitivo, que no

ha desarrollado aún una organización, un yo suficiente, se halla expuesto a infinitos «traumas». Vive la satisfacción «ciega» de sus deseos instintivos y sucumbe arrastrado por ella. La diferenciación en la que surge el yo es, ante todo, un progreso para la conservación de la vida. El sucumbir no enseña nada; pero cuando se ha resistido felizmente un trauma se vigila la aproximación de situaciones análogas y se señala el peligro por medio de una reproducción abreviada de las impresiones experimentadas durante el trauma, o sea, por medio de un afecto de angustia. Esta reacción a la percepción del peligro inicia la tentativa de fuga, la cual salva la vida hasta que se es suficientemente fuerte para afrontar de un modo activo, e incluso con la agresión, los peligros del mundo exterior.

«Todo esto se aparta mucho del tema que me prometió tratar.» No sospecha usted cuán cerca llegamos ya del cumplimiento de mi promesa. También en los seres que más tarde presentan una organización del yo perfectamente capaz de rendimiento es este yo al principio, durante los años infantiles, muy débil, y se halla muy poco diferenciado del ello. Imagine usted ahora lo que sucederá al experimentar este yo, impotente, la presión de una exigencia instintiva, procedente del ello; exigencia a la que quisiera ya resistirse porque adivina que su satisfacción es peligrosa y habrá de provocar una situación traumática, un choque con el mundo exterior, pero que no puede dominar por carecer aún de fuerzas para ello. El yo se comporta entonces ante el peligro instintivo como si se tratara de un peligro exterior; emprende una tentativa de fuga, se retira de aquella parte del ello y le deja abandonado a su suerte, después de negarle todos los auxilios en que los demás casos pone al servicio de los impulsos instintivos. Decimos entonces que el yo lleva a cabo una represión del impulso instintivo de que se trate. De momento tiene esta maniobra el resultado de alejar el peligro, pero no se pueden confundir impunemente el exterior y el interior. Es imposible huir de sí mismo. En la represión sigue el yo el principio del placer, que de costumbre suele corregir, y esta inconsecuencia le acarrea un daño, consistente en limitar ya duraderamente su esfera de acción. El impulso instintivo reprimido queda ahora aislado, abandonado a sí mismo, inaccesible y sustraído a toda influencia. Sigue, pues, en adelante caminos propios. El yo no puede ya, por lo general, aun llegando después a su plenitud, deshacer la represión, quedando así perturbada su síntesis y permaneciéndole vedado el acceso a una parte del ello. Pero, además, el impulso instintivo aislado no permanece ocioso: encuentra medios de indemnizarse de la satisfacción normal que le ha sido prohibida; genera ramificaciones psíquicas que le representan, se enlaza a otros procesos, que su influencia sustrae también al yo, y aparece, por fin, en el yo y en la consciencia bajo la forma de un producto sustitutivo, irreconociblemente disfrazado o deformado, creando aquello que conocemos con el nombre de síntoma. He aquí ya ante nosotros el estado de cosas de una perturbación nerviosa. Por una parte, un yo coartado en su síntesis, carente de influencia sobre partes del ello, obligado a renunciar a alguna de sus actividades para evitar un nuevo choque con lo reprimido, y agotándose en actos defensivos, casi siempre vanos, contra los síntomas, ramificaciones de los impulsos reprimidos. Por otra, un ello, en el que ciertos instintos se han hecho independientes, y persiguen, sin tener en cuenta los intereses de la personalidad total, sus fines particulares, obedientes tan sólo a las leyes de la primitiva psicología que reina en las profundidades del ello. Considerando la situación en conjunto, hallamos la siguiente sencilla fórmula de la génesis de la neurosis: El yo ha

intentado someter en forma inadecuada determinadas partes del ello, fracasando en su empeño y teniendo que sufrir ahora la venganza del ello. Así, pues, la neurosis es la consecuencia de un conflicto entre el yo y el ello, conflicto que provoca el yo por mantener a toda costa su docilidad para con el mundo exterior y el ello, y porque el yo, fiel a su más íntima esencia, toma partido por el mundo exterior y entra en conflicto con su ello. Pero observe usted bien que no es este conflicto mismo el que crea la condición de la enfermedad -pues tales oposiciones entre la realidad y el ello son inevitables y una de las funciones constantemente encomendadas al yo es la de actuar en ellas de mediador-, sino la circunstancia de haberse servido el yo para resolver el conflicto de un medio -la represión- totalmente insuficiente, circunstancia debida a que el yo, en la época en que le fue planteada esta labor, no había aún llegado a su pleno desarrollo y total potencia. Todas las represiones decisivas tienen lugar, efectivamente, durante la más temprana infancia.

«¡Singularísima trayectoria! Sigo su consejo de no criticar, ya que sólo se propone usted mostrarme la opinión del psicoanálisis sobre la génesis de la neurosis para enlazar a ella la exposición de su acción contra tales perturbaciones. Se me ocurren, desde luego, varias objeciones, que dejo para más adelante. Por ahora, sólo quiero advertirle que siento la tentación de seguir construyendo sobre la base de sus propios pensamientos y arriesgar por mi cuenta una teoría. Ha desarrollado usted la relación entre el mundo exterior, el yo y el ello y establecido como condición de la neurosis la de que el yo, fiel a su dependencia del mundo exterior, combata al ello. ¿No puede también imaginarse el caso contrario, o sea, el de que el yo se deje arrastrar por el ello y haga traición al mundo exterior? Según mi profana idea de la naturaleza de la locura, pudiera muy bien ser esta decisión del yo la condición de una enfermedad de este género, toda vez que un tal apartamiento de la realidad parece ser el carácter esencial de las mismas.»

También yo he pensado en ello y me parece muy verosímil, si bien la prueba de esta sospecha exigiría una discusión harto complicada. La neurosis y la psicosis, perturbaciones íntimamente afines desde luego, difieren en un punto decisivo, que puede depender muy bien de la resolución que tome el yo en un tal conflicto. En cambio, el ello conservaría siempre su carácter de ciega independencia.

«Continúe usted. ¿Qué medios le sugiere la teoría para el tratamiento de las enfermedades neuróticas?»

Resulta ya fácil diseñar nuestro fin terapéutico. Queremos reconstituir el yo, libértarlo de sus limitaciones y devolverle el dominio sobre el ello, perdido a consecuencia de sus pasadas represiones. Este y sólo éste es el fin del análisis, y toda nuestra técnica se halla orientada hacia él. Hemos de buscar las represiones efectuadas y mover al yo a corregirlas con nuestra ayuda, resolviendo los conflictos en una forma más adecuada que el intento de fuga. Como tales represiones tuvieron efecto en años infantiles muy tempranos, la labor analítica nos hace retroceder a esta época de la vida del sujeto. El camino que conduce hasta aquellas situaciones de conflicto olvidadas en su mayoría, que queremos reanimar en la memoria del enfermo, nos es indicado por los síntomas, los sueños y las ocurrencias espontáneas del sujeto, material que ha de ser

previamente objeto de una interpretación o traducción, pues bajo la influencia de la psicología del ello ha llegado a tomar formas expresivas que dificultan su comprensión. De los recuerdos, ideas y ocurrencias que el paciente nos comunica no sin resistencia interior, hemos de suponer que se hallan enlazados, en algún modo, con lo reprimido, o son incluso remificaciones suyas. Al llevar al paciente a vencer sus resistencias a comunicar este material, enseñamos a su yo a dominar su tendencia a los intentos de fuga y a soportar la aproximación de lo reprimido. Al fin, cuando se ha conseguido reproducir en su recuerdo la situación en la que tuvo lugar la represión, queda brillantemente recompensada su docilidad. La diferencia entre la época de la represión y la actual le es favorable, y el conflicto ante el cual recurrió su yo a la fuga no es hoy, para el yo adulto y robustecido, más que un juego infantil.

IV

TODO lo que hasta ahora me ha expuesto usted ha sido Psicología. A veces ha resultado extraño, oscuro y espinoso; pero siempre, si me permite usted la palabra, limpio. Ahora bien: hasta hoy sabía muy poco de psicoanálisis; pero, de todos modos, había llegado a mis oídos el rumor de que ustedes los analistas se ocupaban predominantemente de cosas a las que no podía en modo alguno aplicarse el calificativo antes arriesgado. El que hasta ahora no haya tocado usted en su exposición nada semejante, me parece obedecer quizá a un deliberado propósito de abstención. Además, no puedo reprimir otra duda. Las neurosis son, como usted mismo dice, perturbaciones de la vida anímica. ¿Será posible que factores tan importantes como nuestra ética, nuestra conciencia moral y nuestros ideales no desempeñen papel ninguno en tales hondas perturbaciones?»

Me advierte usted, pues, que hasta ahora hemos omitido en nuestra conversación tanto lo más alto como lo más bajo. Es cierto, y ello se debe a que todavía no hemos empezado a ocuparnos de los contenidos de la vida anímica. Pero ahora me va usted a permitir que sea yo quien interrumpa y detenga el curso de nuestro diálogo. Le he expuesto tanta Psicología porque deseaba provocar en usted la impresión de que la labor analítica no es sino un sector de la psicología aplicada, si bien de una psicología desconocida fuera del análisis. Así, pues, el analista tiene, ante todo, que haber estudiado esta psicología, la psicología abismal (Tiefenpsychologie) o psicología de lo inconsciente, o por lo menos todo lo que de ella se conoce hasta el día. Retenga usted esta circunstancia, que ha de sernos necesaria para nuestras posteriores conclusiones.

Pero dígame ahora a qué se refería usted con su anterior alusión a la pureza.

«Le diré; se cuenta generalmente que en los análisis llega a hablarse de las circunstancias más íntimas y repugnantes de la vida sexual, sin perdonar un solo detalle. Si es así -y de sus explicaciones psicológicas no he podido deducir que así haya de ser-, tendremos un argumento para no consentir sino a los médicos el ejercicio del análisis.

¿Cómo permitir a personas de cuya discreción no se está seguro y de cuyo carácter no tenemos garantía alguna de tamañas libertades?»

Es cierto que los médicos gozan en el terreno sexual de ciertas prerrogativas. Pueden incluso reconocer los órganos genitales. Aunque todavía existe algún reformador idealista -ya sabe usted a quién me refiero- que ha combatido tales privilegios. Pero usted quería saber ante todo, si el análisis es así y por qué ha de tener este carácter, ¿no es verdad? Pues bien: es así.

Y tiene que ser así, en primer lugar, porque el análisis se halla basado en una completa sinceridad. Trátase en él, por ejemplo, con igual franqueza, circunstancias económicas que el sujeto no acostumbraba comunicar a sus conciudadanos, aunque no sean concurrentes suyos ni inspectores del Fisco. Claro es que esta absoluta sinceridad a que el paciente se obliga echa sobre el analista una grave responsabilidad moral. En segundo lugar, tiene que ser así, porque entre las causas de las enfermedades nerviosas desempeñan los factores de la vida sexual un papel importantísimo, quizá incluso específico. ¿Qué puede hacer el análisis sino adaptarse a su materia; esto es, al material que el enfermo le proporciona? El analista no atrae jamás al paciente al terreno sexual, ni siquiera le advierte que habrá de tratarse en el análisis de tales intimidades. Deja que comience sus comunicaciones donde quiera, y espera tranquilamente a que toque por sí mismo los temas sexuales. Por mi parte, acostumbro hacer a mis discípulos la siguiente advertencia: Nuestros adversarios nos han anunciado que encontraremos casos en los que el factor sexual no desempeña papel alguno. Guárdemonos, pues, muy bien de introducir nosotros en los análisis tales factores para no destruir la posibilidad de hallar un tal caso. Pero hasta ahora ninguno de nosotros ha tenido la suerte de encontrarlo.

Sé, naturalmente, que nuestro reconocimiento de la sexualidad constituye el principal motivo -confesado o no- de la hostilidad contra el análisis. Pero esta circunstancia no puede inducirnos en error, mostrándonos tan sólo cuán neurótica es nuestra sociedad civilizada, ya que sujetos aparentemente normales se conducen como enfermos nerviosos. En los tiempos en que el psicoanálisis era solemnemente enjuiciado en los círculos intelectuales de Alemania -de entonces acá han variado mucho las cosas-, hubo un orador que se consideraba con autoridad excepcional en la materia por el hecho de seguir también el método de dejar a los enfermos exteriorizar sus pensamientos, suponemos que con un propósito diagnóstico y para poner a prueba las afirmaciones analíticas. Pero -añadía- en cuanto comienzan a hablarme de cosas sexuales les cierro la boca. ¿Qué opina usted de un tal procedimiento de prueba? El docto auditorio aplaudió entusiasmado al orador en lugar de avergonzarse de su ligereza, como hubiera sido lógico. Sólo la triunfante seguridad que presta el saber compartida toda una serie de prejuicios puede explicar la desaprensión lógica de este orador. Años después, algunos de mis alumnos de entonces cedieron a la necesidad de libertar a la sociedad humana del yugo de la sexualidad que le había impuesto el psicoanálisis. Uno de ellos ha declarado que lo sexual no era la sexualidad, sino algo distinto, abstracto y místico, y otro ha llegado a pretender que la vida sexual no es sino uno de los sectores en los que el hombre quiere satisfacer la necesidad de poderío y dominio que le mueve.

«Alto ahí. Sobre esto último ya me atrevo yo a opinar. Me parece, en efecto, muy arriesgado afirmar que la sexualidad no es una necesidad natural y primitiva del ser vivo, sino la expresión de algo distinto. Basta con observar el ejemplo de los animales.»

No importa. No hay mixtura alguna, por absurda que sea, que la sociedad no trague, si se le presenta como un filtro contra el temido poder de la sexualidad.

Pero, además, he de confesarle que su repugnancia a atribuir al factor sexual un papel tan preponderante en la causa de las neurosis no me parece muy compatible con su imparcialidad. ¿No teme usted que una tal antipatía influya de una manera injusta en su juicio?

«Siento mucho que pueda usted pensar semejante cosa. Parece que ha perdido su confianza en mí. ¿Por qué no ha escogido usted entonces a otra persona como interlocutor imparcial?»

Porque en esta cuestión hubiera opinado lo mismo. Y de no ser así, y tratarse de alguien dispuesto desde un principio a reconocer la importancia de la vida sexual, todo el mundo me hubiera acusado de no haber elegido como interlocutor a un sujeto imparcial, sino a un partidario de mis doctrinas. Así, pues, no piense usted que haya perdido la esperanza de lograr alguna influencia sobre sus opiniones. En cambio, he de reconocer que mi posición con respecto a usted ha variado algo. Antes, al desarrollar mi exposición psicológica, me era indiferente que diese usted o no crédito a mis palabras; me bastaba con que obtuviese usted la impresión de que se trataba de problemas puramente psicológicos. Ahora, ante el tema de la sexualidad, quisiera hacerle reconocer que el motivo más poderoso de su oposición a nuestras teorías era precisamente aquella preconcebida hostilidad que con tantos otros comparte usted.

«Ha de tener usted en cuenta que me falta la experiencia que ha creado en usted una tan inmovible seguridad.»

Bien. Proseguiré ahora mi exposición. La vida sexual no es sólo un tema escabroso, sino también un grave problema científico. Hay en ella mucho que descubrir y que aclarar. Ya dijimos que el análisis había de retroceder hasta la más temprana infancia del paciente, por ser en esta época; y durante el período de debilidad del yo, cuando han tenido efecto las represiones decisivas. Es creencia general que en la infancia no hay vida sexual, empezando ésta con la pubertad. Por el contrario, descubrimos nosotros que los impulsos instintivos sexuales acompañan a la vida desde el nacimiento mismo, y que las represiones son precisamente el arma defensiva empleada por el yo contra tales instintos. Singular coincidencia ésta de que ya el niño pequeño se rebele contra el poder de la sexualidad, lo mismo que el conferenciante al que antes aludimos o aquellos de mis discípulos que luego construyen teorías propias.

¿A qué se debe eso? La explicación más general sería la de que nuestra civilización se forma a costa de la sexualidad; pero esta explicación no agota ni con mucho, el tema. El descubrimiento de la sexualidad infantil pertenece a aquellos que tornan en vergüenza y confusión de los descubridores. Según parece, para algunos pediatras y algunas nurseys no era ya nada nuevo. Pero sujetos muy inteligentes, que se titulan especialistas en psicología infantil, pusieron el grito en el cielo acusándonos de haber «despojado a la niñez de su inocencia». ¡Siempre sentimentalismos en lugar de

argumentos! En nuestras instituciones políticas sucede todos los días algo semejante. Un miembro cualquiera de la oposición se levanta y denuncia actos punibles cometidos en la Administración, el Ejército, o los Tribunales de Justicia. Acto seguido pide la palabra otro parlamentario, generalmente miembro del Gobierno, y declara que tales acusaciones ofenden el sentimiento del honor militar, dinástico o incluso del nacional, y deben, por tanto, ser rechazadas sin formación de causa.

La vida sexual del niño es, naturalmente, distinta de la del adulto. La función sexual recorre, desde sus comienzos hasta su conformación final, tan familiar ya para nosotros, un complicado desarrollo. Nace de numerosos instintos, parciales, con fines diferentes, y atraviesa varias fases de organización, hasta entrar, finalmente, al servicio de la reproducción. De los diferentes instintos parciales no todos son igualmente utilizables para el resultado final, y tienen, por tanto, que ser desviados, modificados y, en parte, reprimidos. Una evolución tan complicada no se desarrolla siempre impecablemente; sobrevienen detenciones, fijaciones parciales a fases evolutivas tempranas, y más tarde, cuando el ejercicio de la función sexual tropieza con algún obstáculo, la tendencia sexual -la libido como nosotros decimos- vuelve con facilidad a tales puntos tempranos de fijación. El estudio de la sexualidad infantil y de sus transformaciones hasta la madurez nos ha dado la clave de las llamadas perversiones sexuales descritas antes con todas las demostraciones de horror exigidas por las conveniencias, pero cuya génesis nadie podía explicar. Todo este sector es extraordinariamente interesante, mas para los fines de nuestra conversación no tiene objeto que sigamos ocupándonos de él. Es preciso poseer, para no extraviarse en su recinto, conocimientos anatómicos y fisiológicos que, desgraciadamente, no se adquieren todos en las aulas de Medicina; pero además, resulta indispensable una cierta familiaridad con la Historia de la Civilización y la Mitología.

«Con todo, no me formo aún idea de lo que pueda ser la vida sexual del niño.»
Entonces permaneceremos aún en este tema. Así como así, no me es fácil abandonarlo. Escuche: la más singular de la vida sexual del niño me parece ser la circunstancia de recorrer toda su evolución, muy amplia en los cinco primeros años; desde este punto hasta la pubertad se extiende el llamado período de latencia durante el cual no realiza la sexualidad -normalmente-progreso ninguno, perdiendo, por el contrario, fuerza las tendencias sexuales y siendo abandonadas y olvidadas muchas cosas que el niño realizaba y sabía ya. En este período vital, marchita la primera flor de la vida sexual, se constituyen ciertas actividades del yo -el pudor, la repugnancia, la moralidad-destinadas a resistir el posterior ataque sexual de la pubertad y a mostrar sus caminos a los impulsos sexuales nuevamente despiertos. Esta constitución, en dos tiempos, de la sexualidad tiene gran relación con la génesis de las enfermedades nerviosas y parece privativa del hombre, siendo quizá una de las determinantes del privilegio humano de enfermar de neurosis. La prehistoria de la vida sexual ha sido tan descuidada antes del psicoanálisis, como en otro sector el último fondo de la vida anímica, consciente. Ambos extremos se hallan, como con razón sospechará usted, íntimamente enlazados.

De los contenidos, manifestaciones y funciones de esta época temprana de la

sexualidad se podrían decir muchas cosas, totalmente inesperadas. Por ejemplo: le asombrará a usted oír que el niño sufre en muchos casos el miedo de ser devorado por su padre. (¿No le admira también verme situar este miedo entre las expresiones de la vida sexual?) Pero he de permitirme recordarle el mito de los hijos del dios Cronos, devorados por su padre, horrorosa fábula que tan singular impresión hubo de causarnos en nuestros años escolares, aunque no nos moviera por entonces a reflexionar sobre su sentido íntimo. A este mito podemos agregar hoy varias fábulas en las que interviene un animal devorador, el lobo, por ejemplo, en el cual reconocemos una personificación disfrazada de la figura paterna. Aprovecharé la ocasión para asegurarle que el conocimiento de la vida sexual del niño nos ha dado, secundariamente, la clave de la Mitología y del mundo de la fábula. Es ésta una de las múltiples ventajas accesorias de los estudios analíticos.

No menos grande habrá de ser su extrañeza al oír que el niño padece el miedo de ser despojado por su padre de sus órganos sexuales, y de tal manera que este miedo a la castración ejerce poderosísima influencia sobre el desarrollo de su carácter y la decisión de su orientación sexual. También aquí le ayudará la Mitología a dar crédito al psicoanálisis. El mismo Cronos, que devora a sus hijos, castró antes a su padre Urano y fue a su vez castrado por su hijo Zeus, a quien la astucia de la madre salvó de morir como sus hermanos. Si se ha sentido usted inclinado a suponer que todo lo que el psicoanálisis cuenta de la temprana sexualidad de los niños procede de la florida fantasía de los analistas, habrá de reconocer, por lo menos, que esta fantasía ha creado los mismos productos que la actividad imaginativa de la Humanidad primitiva, de la cual son residuos los mitos y las fábulas. Otra posible actitud de usted más benévola y probablemente más acertada, sería la de opinar que en la vida anímica del niño aparecen aún visibles, hoy en día, aquellos mismos factores arcaicos que reinaron generalmente en las épocas primitivas de la civilización humana. El niño repetirá así, abreviada, en su desarrollo psíquico la historia de la especie, como ya la Embriología lo ha reconocido ha tiempo con respecto al desarrollo físico.

Otro carácter de la temprana sexualidad infantil es el de no desempeñar en ella papel ninguno el órgano sexual femenino -que el niño no ha descubierto aún-. Todo el acento recae sobre el miembro masculino, y todo el interés se concentra sobre su existencia o inexistencia. De la vida sexual de la niña sabemos menos que de la del niño.

Pero no tenemos por qué avergonzarnos de esta diferencia, pues también la vida sexual de la mujer adulta continúa siendo un dark continent para la Psicología. Sin embargo, hemos descubierto que la niña lamenta grandemente la falta de un miembro sexual equivalente al masculino; se considera disminuida por esta carencia, y experimenta una «envidia del pene», que da origen a toda una serie de reacciones femeninas características.

También es peculiar al niño el hecho de revestir de interés sexual las dos necesidades excrementicias. La educación eleva luego entre ambos sectores una barrera que el chiste derriba más tarde.

El niño necesita, en efecto, bastante tiempo para llegar a experimentar repugnancias. Ya eso no lo han negado tampoco aquellos que defienden en todo otro punto la seráfica pureza del alma infantil.

Pero el hecho que en más alto grado merece nuestra consideración es el de que el sujeto infantil proyecta regularmente sus deseos sexuales sobre las personas más próximamente afines a él, o sea, en primer lugar, sobre su padre o su madre, y después sobre sus hermanos o hermanas. Para el niño, el primer objeto amoroso es la madre, y para la niña, el padre, en cuanto una disposición bisexual no favorece también, simultáneamente, la actitud contraria. El otro elemento de la pareja padre-madre es visto como un rival perturbador, y llega a ser con frecuencia objeto de una intensa hostilidad.

Entiéndame usted bien: no quiero decir que el niño o la niña deseen por parte de la madre o del padre, respectivamente, aquella clase de ternura en la que nos place a los adultos ver la escena de las relaciones entre padre e hijos. No; el análisis no permite dudar de que los deseos del sujeto infantil van más acá de esta ternura y aspiran a todo aquello que consideramos como satisfacción sexual, aunque claro está que dentro de los límites de la facultad imaginativa infantil. Naturalmente, el niño no adivina nunca el verdadero aspecto de la unión sexual y lo sustituye con representaciones deducidas de sus experiencias y sensaciones propias. Por lo común, culminan sus deseos en la intención de dar a luz a su vez a un niño o de engendrarlo de una manera vaga e indeterminada. De este deseo de parir un hijo no queda excluido -en su ignorancia- el sujeto infantil masculino. A toda esta construcción psíquica es a lo que damos el nombre de complejo de Edipo, según la conocida leyenda griega. Normalmente debe sufrir este complejo, al terminar la primera época sexual, una transformación fundamental, cuyos resultados están llamados a influir decisivamente en la vida psíquica ulterior. Mas por lo regular no es dicha transformación suficientemente fundamental y la pubertad viene a provocar una resurrección del complejo que puede acarrear graves consecuencias.

Me asombra no oírle presentar a todo esto objeción ninguna, aunque no me atrevo a interpretar su silencio como aquiescencia. Al afirmar el análisis que la primera elección de objeto del sujeto infantil es incestuosa -para emplear ya el nombre técnico, volvía indudablemente a irritar los más sagrados sentimientos de la Humanidad y debía estar preparada a tropezar con la incredulidad, la contradicción y los más duros reproches. Así ha sucedido, en efecto. Nada le ha sido tan desfavorable en el ánimo de sus contemporáneos como esta presentación del complejo de Edipo como una formación generalmente, humana y fatal. El mito griego tuvo, sin duda, esta misma significación; pero la inmensa mayoría de los hombres de hoy, cultos o incultos, prefiere creer que la Naturaleza nos ha dotado de un horror innato al incesto como protección contra tan repugnante posibilidad.

Llamaremos a la Historia en nuestro auxilio. Cuando Julio César llegó a Egipto encontró a la joven reina Cleopatra casada con Ptolomeo, su hermano menor, unión nada extraña en la dinastía egipcia. Los Ptolomeos, de origen griego, no habían hecho sino continuar una costumbre puesta en práctica durante milenios enteros por sus predecesores los antiguos faraones. Pero en este caso se trata de un incesto entre

hermanos que aún hoy en día es juzgado menos monstruoso. Volvamos, pues, la vista a la Mitología, testimonio el más importante que poseemos de las circunstancias de la Humanidad primitiva. Vemos por ella que los mitos de todos los pueblos, y no sólo los griegos, abundan en relaciones amorosas entre padre e hija e incluso entre madre e hijo.

Tanto la Cosmología como las genealogías de las casas reales aparecen basadas en el incesto. ¿A qué intención puede suponerse obediente la creación de estas leyendas? ¿Acaso para imponer a dioses y reyes la marca infamante de los criminales y echar sobre ellos el oprobio de la Humanidad? No; sino porque los deseos incestuosos son una primitiva herencia humana, y no habiendo sido nunca totalmente dominados, se concedía aún su satisfacción a los dioses y a sus descendientes, cuando ya la mayoría de los humanos vulgares se veía forzada a renunciar a ellos. De completo acuerdo con estas enseñanzas de la Historia y de la Mitología, hallamos aún vivo y eficiente el deseo incestuoso en la infancia individual.

«Le podía reprochar ahora haber querido al principio silenciar todo lo que acaba de exponerme sobre la sexualidad infantil. Me parece interesantísimo, precisamente por sus relaciones con la prehistoria de la Humanidad.»

Temía apartarme demasiado de nuestro fin principal. Aunque, bien pensado, creo que la digresión ha de reportarnos sus ventajas.

«Dígame ahora. ¿Qué garantía puede usted ofrecerme en apoyo de sus conclusiones analíticas sobre la vida sexual de los niños? ¿Su firme convicción reposa tan sólo sobre la coincidencia de tales conclusiones con los datos históricos y mitológicos?»

De ningún modo. Se basa en la observación más inmediata y directa. Su proceso es el siguiente: Comencemos por deducir del análisis de adultos, o sea a una distancia de veinte a cuarenta años, el contenido de la infancia sexual. Más tarde hemos emprendido el análisis de sujetos infantiles, y no fue un triunfo despreciable el hallar confirmado en ellos todo lo que en los adultos habíamos olvidado, a pesar de las superposiciones y deformaciones sobrevenidas en el largo intervalo.

«¡Cómo! ¿Han sometido ustedes al análisis a niños de seis años? No lo hubiera creído posible y, además, me parece peligroso para esas criaturas.»

Pues no ofrece dificultades especiales. Es casi increíble lo mucho que sucede ya en un niño de cuatro a cinco años. Los niños presentan en esta edad una gran actividad espiritual; la temprana época sexual es también para ellos un período del florecimiento intelectual. Tengo la impresión de que al iniciarse el período de latencia se embota un tanto su intelecto. Muchos niños pierden también, a partir de este momento, su atractivo físico. Ahora, por lo que respecta a los peligros del análisis infantil, puedo decirle que el primer niño con quien se arriesgó, hace ya cerca de veinte años este experimento, es hoy un joven sano de cuerpo y de espíritu, que ha atravesado de un modo perfectamente normal el período de la pubertad, no obstante haber sufrido en su transcurso graves

traumas psíquicos. Espero que así suceda con todas las demás «víctimas» del análisis infantil. En estos análisis de niños confluyen intereses muy varios, y es muy posible que en lo futuro adquieran una importancia aún mayor. Su valor para la teoría es indiscutible; proporcionan datos inequívocos sobre cuestiones que los análisis de adultos dejan indecisas y evitan así al analista errores de graves consecuencias para su teoría. Sorprendemos en plena actividad, en estos análisis, a aquellos factores que conforman la neurosis. Ahora bien: en interés del niño, debe ser amalgamado el influjo analítico con medidas de carácter pedagógico. Esta técnica está aún por fijar. Por otro lado, la observación de que muchos niños atraviesan en su desarrollo una fase claramente neurótica da a la cuestión un vital interés práctico. Desde que hemos aprendido a ver con más penetración, nos inclinamos a afirmar que la neurosis infantil no es la excepción, sino la regla, como si fuera un accidente inevitable en el campo que va de la disposición infantil a la civilización social. En la mayoría de los casos, este acceso neurótico de los años infantiles es dominado espontáneamente. Sin embargo, no puede asegurarse que no deje siempre sus huellas, incluso en el adulto de salud normal. Lo que sí es indudable es que ningún neurótico adulto deja de mostrarnos un enlace de su enfermedad actual con una neurosis infantil que en su época pudo no presentar signos muy visibles. De un modo totalmente análogo afirman hoy, según creo, los internistas que todo individuo ha padecido en su infancia una infección tuberculosa. Claro es que, con respecto a la neurosis, no puede hablarse de infección y sí solamente de predisposición.

Vuelvo ahora sobre su demanda de garantías. Le he indicado ya que la observación analítica directa de los niños nos ha demostrado en todos los casos haber interpretado acertadamente las manifestaciones de los adultos sobre su pasada infancia. Pero, además, nos ha sido dable disponer con alguna frecuencia de un distinto medio de prueba. Con auxilio del material del análisis habíamos reconstruido determinados sucesos exteriores, acontecimientos impresionantes de los años infantiles, de los cuales nada conservaba la memoria consciente de los enfermos; mas una feliz casualidad nos permitió consultando los recuerdos de los padres o guardadores del sujeto, lograr pruebas irrecusables de que tales sucesos por nosotros deducidos habían tenido plena realidad. Este medio de prueba no se nos ha ofrecido, como es natural, más que en un número limitado de casos; pero cuando por un feliz azar hemos dispuesto de él, nos ha dejado, al confirmar nuestras deducciones, una poderosísima impresión. Ha de saber usted que la exacta reconstrucción de tales sucesos infantiles olvidados produce siempre un gran efecto terapéutico, permita o no una confirmación objetiva. Dichos sucesos deben, naturalmente, su importancia al hecho de haber tenido afecto en una época temprana, en la que podían ejercer sobre el yo, todavía débil, un influjo traumático.

«¿Y de qué género son estos sucesos que han de ser buscados por medio del análisis?»

Son muy diversos. En primer lugar, impresiones que fueron susceptibles de influir duraderamente sobre la vida sexual, el germen del niño, tales como la observación de actos sexuales entre adultos o experiencias sexuales propias con adultos o con otro sujeto infantil -casos más frecuentes de lo que pudiera creerse-; la audición de conversaciones que el niño entendió ya o sólo posteriormente, pero de las que creyó

obtener la clave de cosas misteriosas e inquietantes; por último, expresiones o actos del propio niño que prueban una importante actitud tierna u hostil del mismo con respecto a otras personas. Es también de especial importancia hacer recordar al sujeto en el análisis su propia actividad sexual infantil, olvidada de las personas adultas que puso término a tal actividad.

«Me ofrece usted ahora la ocasión de dirigirle una pregunta que hace ya tiempo vengo reteniendo. ¿En qué consiste la «actividad sexual» del niño durante esta temprana época, actividad inadvertida según me dijo antes, hasta el análisis?»

Lo singular es que la forma más regular y esencial de esta actividad sexual no había pasado inadvertida. En realidad, era imposible no verla. Los impulsos sexuales del sujeto infantil encuentran su expresión principal en la autosatisfacción por medio del estímulo de los propios genitales; en realidad, de la parte masculina de los mismos. La extraordinaria difusión de este «vicio» infantil ha sido conocida siempre por los adultos, que la han considerado como un grave pecado, persiguiéndola severamente. No me pregunte usted cómo ha sido posible conciliar esta observación de las inclinaciones inmorales del niño -pues los niños hacen esto, como ellos mismos dicen, porque «les da gusto»- con la teoría de su innata pureza. Es éste un misterio cuya solución habrá usted de pedir a los campeones de la inocencia infantil. A nosotros se nos plantea un problema más importante: el de cómo hemos de conducirnos con respecto a la actividad sexual de la temprana infancia. Conocemos la responsabilidad que supone yugularla, y tampoco nos decidimos a dejarla en completa libertad. En los pueblos de civilización más baja y en las capas inferiores de los civilizados no parece ponerse obstáculo ninguno a la sexualidad infantil. Con ello se consigue, desde luego, una fuerte protección contra la posterior adquisición por el adulto de neurosis individuales, pero quizá también una extraordinaria pérdida de capacidad para rendimientos sociales. Todo nos dice que nos hallamos aquí ante unas nuevas Escila y Caribdis.

Dejo ya a su juicio, con toda confianza, la resolución de si puede afirmarse que el interés que despierta el estudio de la vida sexual de los neuróticos puede crear una atmósfera favorable a la voluptuosidad.

V

CREO penetrar su intención. Quiere usted mostrarme qué conocimientos son necesarios para el ejercicio del análisis, con el fin de hacerme posible juzgar si únicamente ha de serle permitido a los médicos. Pues bien: hasta ahora no ha surgido gran cosa privativamente médica. Mucha Psicología y algo de Biología o ciencia sexual. ¿O es que todavía no columbramos la meta?

Desde luego, no. Quedan aún muchas lagunas por llenar. ¿Me permite usted un ruego? ¿Quiere usted describirme cómo se imagina usted ya un tratamiento psicoanalítico? Supóngase que tiene que encargarse ahora mismo de un enfermo.

«Está bien. No entra, desde luego, en mis cálculos resolver la cuestión que nos

ocupa por medio de tal experimento. Pero no he de resistirme a su petición. De todos modos sería usted el responsable... Así, pues, suponga que el enfermo acude a mí y me cuenta sus cuitas. Yo le prometo la curación, o por lo menos algún alivio, si se presta a seguir mis indicaciones, y le invito a manifestarme con plena sinceridad todo lo que surja en su pensamiento, no apartándose de esta norma aun cuando se trate de algo que le resulte desagradable comunicar. Me he aprendido bien esta regla primera?»

Sí; pero habrá usted de añadir que tampoco deberá silenciar lo que le parezca insignificante o falta de sentido.

«Es cierto. Entonces comienza el enfermo a relatar y yo a escucharle. De sus manifestaciones deduzco cuáles son los sucesos, los impulsos optativos y las impresiones que ha reprimido, por haber sobrevivido en una época en la que su yo era aún débil y los temía, no osando afrontarlos. Una vez impuesto el paciente de esta circunstancia se transporta a las situaciones en que tales represiones tuvieron efecto, y rectifica con mi ayuda los pasados procesos defectuosos. Desaparecen entonces las limitaciones y las que se veía forzado su yo, y queda éste reconstituido. ¿Es así?»
¡Bravo! Veo que pueden de nuevo hacerme el reproche de haber formado un analista de persona ajena a la profesión médica. Se ha asimilado usted perfectamente la cuestión.

«No he hecho más que repetir lo oído, como quien recita una lección aprendida de memoria. Resulta así que no puedo representarme siquiera cómo me las arreglaría ante el enfermo, ni comprendo tampoco por qué tal labor habría de exigirme, durante meses y meses, una hora diaria. Por lo general, la vida de un hombre corriente no está llena de sucesos que su relato haya de ser tan largo, y, por otra parte, aquello que en la niñez sucumbe a la depresión debe de ser probablemente idéntico en todos los casos.»

Lo que sucede es que el ejercicio real y verdadero del análisis enseña muchas cosas. Así, no habría de serle a usted tan fácil como quizá piensa deducir de las manifestaciones del paciente los sucesos por él vividos y los impulsos instintivos que no hubo de reprimir. Tales manifestaciones tendrán al principio para usted tan poco sentido como para el propio enfermo. Habrá usted, pues, de dedicarse a considerar de una manera especial el material que el enfermo le proporciona, obediente a la regla primordial del análisis. Habrá usted de considerarlo, por ejemplo, como un mineral del que hay que extraer, por medio de determinados procedimientos, el valioso metal que contiene y se preparará entonces a elaborar muchas toneladas de mineral que sólo contienen, quizá, algunos gramos de la preciosa materia buscada. Esta sería la primera causa de la larga duración de la cura.

«Pero siguiendo su comparación, ¿cómo se elabora tal materia prima?»

Suponiendo que las comunicaciones y ocurrencias del enfermo no son sino deformaciones de lo buscado, alusiones por las cuales ha de adivinar usted lo que se esconde detrás. En una palabra: ante todo, tiene usted que interpretar el material dado, trátase de recuerdos, ocurrencias o sueños. Esta interpretación ha de llevarse a cabo,

naturalmente, atendiendo a aquellas hipótesis que su conocimiento de la materia le haya ido surgiendo mientras escuchaba al enfermo.

«¡Interpretar! No me gusta esa palabra que me quita toda posible seguridad. Si todo depende de mi interpretación, ¿quién me garantiza que interpreto con acierto? Todo queda ya abandonado a mi arbitrio.»

Exagera usted. ¿Por qué excluir sus propios procesos anímicos de la normatividad que reconoce usted a los del prójimo? Si usted ha logrado adquirir cierta disciplina de sus propios actos mentales y dispone de determinados conocimientos, sus interpretaciones no quedarán influidas por sus cualidades personales y serán aceptadas.

No quiere esto decir que para la buena marcha de esta parte del tratamiento sea indiferente la personalidad del analista. Por el contrario, para llegar hasta lo inconsciente reprimido es preciso cierta penetración, que no todo el mundo posee en igual medida. Pero, ante todo, surge en este punto para el analista la obligación de capacitarse por medio de un profundo análisis propio para acoger sin prejuicio alguno el material analítico. Ciertamente queda algo que puede compararse a la «ecuación personal» en las observaciones astronómicas: un factor individual, que siempre desempeñará en el psicoanálisis un papel más importante que en otra cualquier disciplina. Un hombre anormal, por muy estimables que sean sus conocimientos, no podrá nunca ver sin deformación en el análisis las imágenes de la vida psíquica, pues se lo impedirán sus propias anormalidades. Ahora bien: como no es posible probar a nadie sus anormalidades, ha de ser muy difícil alcanzar en las cuestiones de la psicología abismal un acuerdo general. Algunos psicólogos llegan incluso a juzgar vana toda esperanza en este sentido, y declaran que todo loco tiene derecho a presentar como sabiduría su locura. Por mi parte, soy más optimista. Nuestras experiencias nos muestran, en efecto, que también en Psicología es posible llegar a acuerdos bastantes satisfactorios. Cada sector de investigación presenta dificultades propias, que hemos de esforzarnos en eliminar. Por último, también en el arte interpretativo del análisis hay, como en otras materias del saber, algo que puede ser estudiado y aprendido; por ejemplo, todo lo referente a la singular representación indirecta por medio de símbolos.

«Crea usted que no siento ya deseo alguno de comprender, ni siquiera en imaginación, un tratamiento psicoanalítico. ¿Quién sabe las sorpresas que me aguardarían?»

Hace usted bien en renunciar de antemano a tal intento. Va usted viendo ya cuánto estudio y cuánta práctica habrían de serle previamente necesarios. Pero sigamos. Una vez halladas las interpretaciones exactas, se plantea una nueva labor. Tiene usted que esperar el momento propicio para comunicar al paciente con alguna probabilidad de éxito su interpretación.

«¿Y cómo reconocer en cada caso este momento favorable?» Es cuestión de cierto tacto, que la experiencia puede llegar a afinar considerablemente. Cometería usted un grave error velando en el acto al paciente sus interpretaciones con el fin, por ejemplo, de

abreviar el análisis. Con ello sólo conseguiría usted provocar manifestaciones de resistencia, repulsa e indignación, sin lograr; en cambio, que el yo del sujeto se apoderase de lo reprimido. La consigna es esperar hasta que el yo se encuentre tan cerca de tales elementos que sólo necesite dar ya, guiado por nuestra propuesta de interpretación, algunos, muy pocos pasos.

«No creo que llegase jamás a aprender tan difícil táctica. Y una vez seguidas en la interpretación todas esas reglas de precaución, ¿qué pasa?».

Que descubre usted algo totalmente inesperado.

«¿El qué?»

Descubre usted que se ha equivocado por completo con respecto al paciente, que ya no puede usted contar con su colaboración ni con su docilidad, que se muestra dispuesto a oponer a la labor común toda clase de dificultades; en una palabra: que no quiere ya recobrar la salud.

«¡Cómo! Hasta ahora no le había oído a usted nada tan absurdo. No puedo creerlo. De manera que el pobre enfermo, que da muestras de sufrir tanto y se impone grandes sacrificios en pro del tratamiento, ¿no quiere ya la salud? Por fuerza no es esto lo que usted quiere decir.»

Tranquilícese usted. Lo que acabo de afirmar es la pura verdad. No toda la verdad, ciertamente, pero sí una parte muy considerable de ella. El enfermo quiere recobrar la salud, pero también, y al mismo tiempo, la rechaza. Su yo ha perdido la unidad, y de este modo no llega a construir voliciones unitarias. Si así no fuere, no existiría la enfermedad neurótica.

Las ramificaciones de lo reprimido han penetrado en su yo, afirmándose en él, y sobre las tendencias de este origen posee el yo tan poco dominio como sobre los mismos elementos reprimidos, no sabiendo tampoco, por lo general, nada de ellas. Los enfermos de esta clase pertenecen a un orden especial y oponen dificultades con las cuales no estamos habituados a contar. Todas nuestras instituciones sociales están constituidas para personas con un yo unitario, normal, al que se puede clasificar de bueno o malo y que llena su función o es excluido de ella por una influencia más poderosa. De aquí la alternativa legal de responsable o irresponsable. Nada de esto puede aplicarse a los neuróticos. Ha de confesarse que resulta difícil adaptar las exigencias sociales a su estado psicológico. Esta dificultad ha sido comprobada en gran medida durante la última guerra. ¿Los neuróticos que se sustraían al servicio militar eran o no simuladores? Lo eran y no lo eran. Cuando se los trataba como simuladores y se les hacía bien incómoda su situación de enfermos, se ponían buenos. Y cuando se los mandaba, aparentemente restablecidos al servicio, volvían a refugiarse rápidamente en la enfermedad. No había medio de conseguir algo de ellos. Pues bien: lo mismo sucede con los neuróticos de la vida civil. Se lamentan de su enfermedad, pero sacan de ella las mayores ventajas posibles, y cuando se les quiere arrebatar, la defienden como la leona de la fábula a su

cachorro. Claro es que no tendría sentido alguno reprocharles tal contradicción. «¿No sería entonces lo mejor prescindir de todo tratamiento de tales individuos y dejarlos abandonados a sí mismos? No creo que merezca la pena derrochar con cada uno de ellos el esfuerzo que, según voy viendo por sus indicaciones, exige el proceso terapéutico.»

Me es imposible agregarme a su propuesta. Creo mucho más acertado aceptar las complicaciones de la vida que rebelarse contra ellas. No todos los neuróticos que tratamos son, quizá, dignos del esfuerzo exigido por el análisis; pero sí hay entre ellos personalidades muy estimables. Hemos de proponernos, pues, que el número de individuos que afronte la vida civilizada con tan endeble armadura sea lo más pequeño posible, y para conseguirlo habremos de reunir muchas experiencias y aprender a comprender muchas cosas. Cada uno de nuestros análisis puede aportarnos nuevos esclarecimientos, instruyéndonos así independientemente del valor personal del enfermo.

«Pero si en el yo del enfermo se ha formado un impulso volitivo que quiere conservar la enfermedad, ello habrá de tener también su justificación y obedecer a razones y motivos determinados. Ahora bien: no veo por qué puede un hombre desear seguir enfermo ni qué ventaja puede representarle.»

Pues no es tan difícil. Piense usted en los neuróticos a quienes su enfermedad libraba de ir al frente durante la guerra. En la vida civil, la enfermedad puede servir para disculpar la propia insuficiencia en el ejercicio profesional y en la competencia con otros. Por último, en la vida familiar constituye un medio de imponer la propia voluntad y obligar a los demás a sacrificarse y a extremar sus pruebas de afecto. Todo esto que reunimos bajo el calificativo general de «ventajas de la enfermedad» es fácilmente visible. Lo único singular es que el yo del enfermo no tiene la menor noticia del enlace de tales motivos con los actos que lógicamente se derivan de ellos. El influjo de estas tendencias se combate forzando al yo a darse cuenta de ellas. Pero hay aún otros motivos más profundos del mismo orden, menos fáciles de combatir. Ahora bien: sin una nueva excursión a la teoría psicológica no es posible llegar a su comprensión.

«Adelante, pues. Un poco más de teoría no puede ya imponerme.»

Al explicar la relación entre el yo y el ello silencié una parte muy importante de la teoría del aparato anímico. Consiste ésta en habernos visto obligados a admitir que dentro del mismo yo se ha diferenciado una instancia especial, a la que damos el nombre de super-yo. Este super-yo ocupa una situación especial entre el yo y el ello. Pertenece al yo, participa de su elevada organización psicológica, pero se halla en relación muy íntima con el ello. Es, en realidad, el residuo de las primeras cargas de objeto del ello, el heredero del complejo de Edipo después de su abandono. Este super-yo puede oponerse al yo, tratarlo como un objeto, y lo trata, en efecto, muy frecuentemente, con gran dureza. Para el yo es tan importante permanecer en armonía con el super-yo como con el ello. Las disensiones entre el yo y el super-yo tienen una gran importancia para la vida anímica. Adivinará usted ya que el super-yo es el sustentáculo de aquel fenómeno al que

damos el nombre de conciencia moral. Para la salud anímica es muy importante que el super-yo se halle normalmente desarrollado; esto es, que haya llegado a ser suficientemente impersonal, cosa que precisamente no sucede en el neurótico, cuyo complejo de Edipo no ha experimentado la transformación debida. El super-yo del neurótico se enfrenta aún con el yo como el severo padre con el hijo, y su moralidad actúa de un modo primitivo, haciendo que el yo se deje castigar por el super-yo. La enfermedad es usada como medio de este «autocastigo» y el neurótico se ve forzado a conducirse como si le dominase un sentimiento de culpabilidad, que exigiese, para su satisfacción, la enfermedad como castigo.

«Un tanto misterioso resulta todo eso. Especialmente el que este poderío de su conciencia moral permanezca ignorado para el enfermo.»

Si mi exposición le ha parecido un tanto oscura, es porque hasta ahora no hemos empezado a darnos cuenta de la significación de todas estas importantes relaciones. Mas ahora puedo ya continuar. A todas aquellas fuerzas que se oponen a nuestra labor terapéutica les damos el nombre común de «resistencias» del enfermo. La «ventaja de la enfermedad» es la fuente de una de tales resistencias, y el «sentimiento de culpabilidad» inconsciente representa la resistencia del super-yo, siendo el factor más poderoso y el más temido por nosotros. En el transcurso de la cura tropezamos aún con otras distintas resistencias. Así, cuando en su temprana época de debilidad ha llevado a cabo el yo, impulsado por un medio incoercible, una represión, tal miedo sigue subsistiendo y se exterioriza en forma de resistencia al tratar de aproximar el yo a lo reprimido. Por último, es natural que surjan dificultades cuando se intenta desviar hacia el nuevo camino abierto por el análisis un proceso instintivo que durante decenios enteros ha seguido una determinada ruta. Esta última resistencia es la resistencia del ello. El combate contra todas estas resistencias constituye nuestra labor capital durante la cura analítica y excede mucho en importancia a la labor de interpretación. Mas con esta lucha y con el vencimiento de las resistencias queda el yo del enfermo tan modificado y robustecido que podemos abrigar ya plena confianza en su futura conducta, después de terminada la cura. Irá usted comprendiendo ya por qué el tratamiento ha de resultar tan largo. La longitud del camino de desarrollo y la riqueza del material no son lo decisivo. Lo que importa es que el camino esté libre. Un trayecto que en tiempo de paz recorre el ferrocarril en un par de horas puede costar semanas enteras a un ejército si tiene que ir venciendo la resistencia del enemigo. Tales combates necesitan tiempo también en la vida anímica. Todas las tentativas realizadas hasta el día para apresurar la cura analítica han fracasado. El mejor medio de abreviarla es desarrollarla correctamente.

«Si alguna vez se me hubiese ocurrido hacerle la competencia y emprender por mi cuenta un análisis, su exposición de las resistencias me haría desistir más que aprisa. Pero, ¿y la influencia personal que, según confesión de usted, ejerce el analista? ¿No ayuda también a vencer las resistencias?»

Su pregunta viene muy a punto. Tal influencia personal es el arma dinámica más poderosa que poseemos; es un elemento nuevo que introducimos en la situación y que nos sirve para darle un gran impulso hacia su desenlace. El contenido intelectual de

nuestros esclarecimientos no puede tener esta eficacia, pues el enfermo, que comparte los prejuicios generales, no tiene por qué darnos más crédito que a nuestros críticos científicos. El neurótico presta su colaboración porque tiene fe en el analista, y esta fe depende de una especial actitud sentimental con respecto a él, que va constituyéndose durante la cura. Tampoco el niño cree sino a aquellos a quienes quiere. Ya le dije para qué utilizamos esta influencia «sugestiva» tan importante. No para yugular los síntomas -y esto es lo que diferencia el método analítico de otros procedimientos psicoterápicos-, sino como fuerza impulsiva para mover el yo a vencer su resistencias.

«Y conseguido esto, marcha ya todo satisfactoriamente; ¿no?»

Así debería ser. Pero, en realidad, surge aquí una inesperada complicación. La mayor sorpresa, quizá, del analista ha sido comprobar que los sentimientos nacidos en el paciente con relación a su persona, son de un orden particularísimo. Ya el primer médico que intentó un análisis -no fui yo- tropezó con este fenómeno, que hubo de desorientarle por completo. Tales sentimientos son -para decirlo claramente- de carácter amoroso. Y lo más singular es que el analista no hace, naturalmente, nada para provocar dicho enamoramiento, manteniéndose, por el contrario, fuera de su relación profesional, distante y reservado. Pero el extraño sentimiento amoroso del enfermo prescinde de todo y no tiene en cuenta circunstancia real ninguna, sobreponiéndose a todas las condiciones de atractivo, sexo, edad y posición. Trátase así de un amor absolutamente incondicional, carácter que también presenta en muchos casos el enamoramiento espontáneo, pero que en la situación analítica surge siempre, en primer lugar, sin existir en ella nada que pueda explicarlo racionalmente. Lógicamente, la relación entre el analista y el paciente no debía despertar en éste más sentimiento que una cierta medida de respeto, confianza, agradecimiento y simpatía. Pero el lugar de todo esto, surge el enamoramiento con caracteres que le dan el aspecto de un fenómeno patológico.

«Claro es que ese enamoramiento no puede ser sino favorable a los propósitos analíticos, pues el amor supone docilidad y obediencia al sujeto amado.»

Así es, en efecto, al principio. Pero más tarde, cuando el amor ha ganado en profundidad, descubre todos sus especiales caracteres, muchos de los cuales son incompatibles con la labor analítica. El amor del paciente no se contenta con obedecer, sino que se hace exigente, demanda satisfacciones afectivas sensuales, aspira a la exclusividad, desarrolla celos y muestra cada vez más claramente su reverso, esto es, su disposición a convertirse en hostilidad y deseo de venganza si no puede alcanzar sus propósitos. Simultáneamente, se antepone, como todo enamoramiento, los restantes contenidos psíquicos y suprime el interés por el tratamiento y por la curación. En una palabra, nos prueba haberse sustituido a la neurosis, resultando así que nuestra labor ha obtenido el singular resultado de reemplazar una forma patológica por otra diferente.

«Resultado verdaderamente desconsolador. ¿Qué hacer entonces? ¿Renunciar al análisis? Pero si este fenómeno se da, como usted dice, en todos los casos, no habría análisis posible.»

Vamos primero a ver si de la situación planteada podemos extraer enseñanzas que nos ayuden luego a dominarla. Ante todo, ¿no es ya muy interesante el hecho de haber llegado a transformar una neurosis de un contenido cualquiera en un estado de enamoramiento patológico?

Nuestra convicción de que en el fondo de toda neurosis existe una magnitud de vida erótica anormalmente utilizada, queda incommoviblemente fortalecida con esta experiencia, y sintiéndonos así de nuevo sobre un terreno firme, los arriesgamos a tomar el enamoramiento mismo como objeto del análisis. Hacemos también otra observación. No en todos los casos se exterioriza el enamoramiento analítico tan clara y visiblemente como antes he intentado describirlo. ¿A qué obedece esta diferencia? Pronto lo veremos.

En igual medida que intentan mostrarse los elementos sensuales y hostiles de su enamoramiento, despierta también la resistencia del paciente contra los mismos. Bajo nuestros ojos, lucha con ellos e intenta reprimirlos. Esta lucha nos da la clave del proceso. El paciente repite, bajo la forma de su enamoramiento, sucesos anímicos por los que ya pasó una vez -ha transferido sobre el analista actitudes que se hallaban prontas en él, íntimamente enlazadas con la génesis de la neurosis-. Asimismo repite ante nosotros sus antiguos actos de defensa, y quisiera repetir en su relación con el analista todos los destinos de aquel pretérito período de su vida, caído para él en el más absoluto olvido. Lo que nos muestra es, por tanto, el nódulo de la historia íntima de su vida, reproduciéndolo palpablemente como presente en lugar de recordarlo. Con esto queda resuelto el enigma del amor de transferencia, y puede ser continuado el análisis, precisamente con ayuda de la nueva situación que tan amenazadora parecía.

«Es el colmo del refinamiento. Pero, ¿y el enfermo? ¿Da crédito a la afirmación de que, en realidad, no se halla enamorado, sino forzado a repetir un lejano pretérito?»

De ello depende ya todo, y para conseguirlo es necesaria una gran habilidad en el manejo de la transferencia. Es éste el punto en que más indispensable se hace un perfecto dominio de la técnica analítica. En él puede el analista cometer los más graves errores o asegurarse los mayores éxitos. La tentativa de eludir las dificultades yugulando o descuidando la transferencia sería insensata. Todo lo hecho hasta entonces, por mucho que fuese, no merecería siquiera ser considerado como un análisis. Tampoco sería muy sensato despedir al enfermo en cuanto comienzan a surgir los inconvenientes de su neurosis de transferencia, constituyendo, además, una cobardía equivalente a la de conjurar a los espíritus y salir corriendo cuando se presentasen. Sin embargo, hay ocasiones en las que no queda otro camino. Se dan, en efecto, casos en los que resulta imposible dominar la transferencia desencadenada, y entonces se hace preciso suspender el análisis, pero no sin haber luchado antes a brazo partido con los malos espíritus. Ceder a las exigencias de la transferencia y cumplir los deseos de satisfacción afectiva y sensual del paciente, sería, en primer lugar, contrario a toda consideración moral, y en segundo, completamente insuficiente como medio técnico para conseguir el propósito analítico. El neurótico no puede quedar curado porque se le facilite simplemente la repetición, no corregida, de un clisé inconsciente preparado en él. Si nos dejamos llevar a una transacción con el enfermo, ofreciéndole satisfacciones parciales a cambio de su

colaboración al tratamiento, habremos de tener buen cuidado de no acabar en la ridícula situación de aquel religioso que quiso emprender la conversión de un agente de seguros: el agente no se convirtió, pero, en cambio, el religioso quedó asegurado contra toda clase de riesgos. La única solución posible de la transferencia es la regresión del pasado del enfermo, tal como éste lo vivió o en la forma en que lo haya conformado la actividad cumplidora de deseos de su fantasía.

Y esto exige del analista una gran dosis de habilidad, paciencia, serenidad y abnegación.

«Dígame ahora: ¿cuándo y cómo ha vivido el enfermo aquello que constituye el prototipo de su amor de transferencia?»

En su infancia y dentro de su relación con el padre o la madre. Recordará usted cuánta importancia concede a estas tempranas relaciones afectivas. Aquí viene a cerrarse el círculo.

«¿Ha terminado usted ya? Confieso que se me va un poco la cabeza de tantas cosas nuevas como le he oído. Sin embargo, quisiera saber todavía dónde y cómo se aprende lo necesario para el ejercicio del análisis.»

Actualmente existen dos institutos en los que se enseña el psicoanálisis. El primero ha sido establecido en Berlín por el doctor Max Eitingon, miembro de la Asociación Psicoanalítica de dicha capital. El segundo radica en Viena y es sostenido, a costa de considerables sacrificios, por la propia Asociación Psicoanalítica Vienesa. La colaboración de las autoridades oficiales se limita, por ahora, a suscitar toda aquella serie de dificultades que es costumbre oponer a las empresas jóvenes. Muy en breve se inaugurará en Londres, por la asociación de allí, un tercer instituto de enseñanza, dirigido por el doctor E. Jones. En estos establecimientos los candidatos son sometidos, como condición previa, al análisis. Reciben enseñanzas teóricas por medio de conferencias sobre todas las materias que pueden interesarles, y son auxiliados y vigilados por antiguos analistas experimentados cuando se los considera ya con capacidad para comenzar a encargarse de algunos análisis en casos fáciles. La duración de estos estudios es, aproximadamente, de dos años. Claro está que al cabo de este tiempo no se es todavía ningún maestro y sí sólo un principiante. Lo que falta habrá de ser adquirido por la práctica y por el cambio de ideas en las asociaciones psicoanalíticas, en las cuales los miembros jóvenes se reúnen con otros más experimentados. La preparación para la labor psicoanalítica no es, ciertamente, sencilla: el trabajo es duro y grande la responsabilidad. Pero aquel que ha seguido las enseñanzas descritas, ha sido objeto, a su vez de un análisis, se ha asimilado todo lo que hoy puede saberse en psicología de lo inconsciente, ha estudiado la ciencia de la vida sexual y ha aprendido la espinosa técnica del psicoanálisis, la interpretación, la manera de luchar contra la resistencia y el manejo de la transferencia; aquél no es ya ningún profano en el terreno del psicoanálisis.

Por el contrario, se halla perfectamente capacitado para emprender el tratamiento

de las perturbaciones neuróticas, y con el tiempo dará en esta labor todo el rendimiento que puede exigirse de nuestra terapia.

VI

SE ha tomado usted el trabajo de explicarme qué cosa es el psicoanálisis y cuáles son los conocimientos necesarios para practicarlo con probabilidades de éxito. Está bien y no me arrepiento de haberle escuchado. Pero lo que no se me alcanza aún es la influencia que usted espera haber ejercido sobre mis opiniones. Sigo viendo ante mí un caso que no tiene nada de extraordinario. La neurosis es una enfermedad especial y el análisis un método especial de tratarla, o sea, una especialidad médica. Por otro lado, es regla general que un médico que ha escogido un sector especial de la Medicina no se satisfaga con los conocimientos de los que certifica su título oficial. Sobre todo cuando se propone ejercer en una gran ciudad, donde sólo los especialistas pueden tener algún porvenir. Aquel que quiere ejercer Cirugía procurará practicar durante algunos años en una clínica quirúrgica. Igual conducta seguirá el oculista, el laringólogo, etc. Por lo que respecta al psiquiatra, es muy probable que permanezca toda su vida ligado a un establecimiento del Estado o a un sanatorio. Pues bien: con el analista sucederá lo mismo. Aquel que se resuelva a dedicarse a esta nueva especialidad ingresará, al terminar sus estudios, en alguno de los institutos psicoanalíticos de que antes hablamos y permanecerá en él los dos años que usted juzga necesarios para iniciarse en la técnica del análisis. Luego, dándose cuenta de las ventajas que puede ofrecerle el contacto con otros analistas más experimentados, frecuentará las asociaciones psicoanalíticas e irá así completando su formación. Pero nada de esto se aparta de las normas generales y no veo surgir por ningún lado el problema del análisis profano.

El médico que siga el camino trazado por usted será acogido por nosotros con los brazos abiertos. Por otro lado, las cuatro quintas partes de las personas a las que conozco como discípulos míos pertenecen a dicha profesión. Pero me va usted a permitir exponerle cuál ha sido hasta ahora la actitud de los médicos ante el análisis y qué aspecto tomará probablemente tal actitud en lo futuro. Los médicos no pueden alegar en modo alguno un derecho histórico a la exclusividad en el ejercicio del análisis, pues hasta hace muy poco ha empleado contra él toda clase de armas, desde la leve ironía hasta las más graves calumnias. Me responderá usted, con razón, que todo esto pertenece al pasado y no tiene por qué influir en el porvenir. De acuerdo; pero temo mucho que este porvenir ha de ser muy distinto de lo que usted predice.

Me va usted a permitir que dé a la palabra curandero un sentido más exacto que el que le atribuye la ley. Para ésta, curandero es todo aquel que trata enfermos sin hallarse en posesión del título médico oficial. Para mí, sólo puede llamarse curandero a quien emprende un tratamiento sin poseer los conocimientos y la capacidad indispensables para llevarlo a cabo. Basándome en esta definición, he de atreverme a afirmar que con referencia al análisis y no sólo en los países europeos, la mayoría de los médicos merecen el dictado de curanderos. Practican, en efecto, el tratamiento analítico sin haberlo estudiado ni comprenderlo.

Será útil objetarme que no cree usted capaces a los médicos de una conducta tan falta de consciencia y argüirme que un médico sabe muy bien que su título no es una patente de corso, debiendo, por tanto suponerse siempre su buena fe, aunque haya incurrido en un error. Los hechos confirman constantemente mi anterior afirmación, y lo más que puedo concederle es que pueda encontrárseles una explicación conforme a sus juicios. Voy a intentar demostrarle cómo es posible que en las cuestiones referentes al psicoanálisis se conduzca un médico de un modo que evitará cuidadosamente en cualquier otro terreno.

A este respecto ha de tenerse en cuenta que el médico recibe en las aulas una educación casi opuesta a lo que exigiría una preparación al psicoanálisis. Su atención es orientada hacia hechos anatómicos, físicos y químicos, subjetivamente determinables, de cuya exacta comprensión e influencia apropiada depende el éxito de la intervención médica. Se aproxima a su círculo visual el problema de la vida, en cuanto hasta ahora hemos llegado a explicárnoslo por el juego de las fuerzas observables también en la naturaleza inorgánica. En cambio, no se despierta su interés por las facetas anímicas de los fenómenos vitales. El estudio de las funciones psíquicas superiores no interesa a la Medicina. Es el objeto de otra distinta facultad. La Psiquiatría debería ocuparse, por su parte, de las perturbaciones de las funciones anímicas, pero ya sabemos en qué forma y con qué intenciones lo hace. Busca las condiciones físicas de las perturbaciones psíquicas y las trata como otros motivos de enfermedad.

La Psiquiatría tiene razón al obrar así y la formación médica es excelente. Al afirmar que es unilateral es preciso antes fijar el punto de vista desde el cual se convierte esta característica en un reproche. En sí toda ciencia es unilateral, y tiene que serlo necesariamente por cuanto ha de limitarse a determinados contenidos, métodos y puntos de vista. Constituiría un contrasentido, en el cual no quiero participar, rebajar una ciencia para ensalzar otra. La Física no quita valor a la Química. No puede sustituirla ni ser tampoco sustituida por ella. El psicoanálisis es también, desde luego, especialmente unilateral como ciencia de lo psíquico inconsciente. Así, pues, no puede negarse a las ciencias médicas el derecho a la unilateralidad.

El punto de vista buscado se nos muestra cuando pasamos de la disciplina médica científica a la medicina práctica. El hombre enfermo es un ser complicado y nos advierte que tampoco los fenómenos psíquicos, tan difícilmente aprehensibles, pueden ser borrados del cuadro de la vida. El neurótico constituye una complicación indeseada para la Medicina, tanto como para los tribunales de justicia o para el servicio militar. Pero existe y compete muy especialmente a la Medicina. Ahora bien: la formación médica universitaria no proporciona medio alguno para su estudio ni para su tratamiento. Dada la íntima conexión entre las cosas que diferenciamos en físicas y psíquicas, puede predecirse que llegará un día en que se abrirán caminos de conocimientos, y es de esperar que también de influjo desde la biología de los órganos y la química hasta el campo de fenómenos de las neurosis. Este día parece aún lejano, y por ahora tales estados patológicos nos son inaccesibles desde el sector médico.

La situación sería aún soportable si la formación académica de los médicos se

limitase a impedirles orientarse hacia el terreno de las neurosis. Pero es que, además, los sitúa en una posición falsa y perjudicial. Los médicos, cuyo interés por los factores psíquicos de la vida no ha sido despertado, resultan así predispuestos a no darles la importancia debida y a mostrarlos de ajenos a la ciencia. De este modo, no llegan a tomar en serio su manejo ni se dan cuenta de las obligaciones que de ellos se derivan.

Caen en una profana falta de respeto a la investigación psicológica y se facilitan así considerablemente su labor. Los neuróticos han de ser sometidos a tratamiento, porque son enfermos y porque acuden al médico. Con ellos ha de intentarse cada vez algo nuevo. Mas, ¿para qué imponerse el trabajo de una larga preparación? Probablemente sería inútil, y, además, ¿quién sabe si las enseñanzas de los institutos psicoanalíticos tienen algún valor? De este modo, cuanto más ignorantes son los médicos en esta materia más emprendedores se sienten. Sólo el que sabe la verdad es modesto, pues se da cuenta de lo insuficiente de su saber.

Así, pues, la comparación de la especialidad analítica con otros sectores médicos, opuesta por usted como argumento contra mis alegaciones, cae completamente por su base. Para la Cirugía y otras especialidades ofrece la misma enseñanza académica la posibilidad de una más amplia formación. Los institutos analíticos son escasos en número, jóvenes en años y carecen de autoridad. La escuela médica no los ha reconocido ni se ocupa de ellos. Así, el médico joven, que ha tenido que aceptar de sus maestros a ojos cerrados tantas cosas y no ha hallado ocasiones de educar su juicio propio, acogerá con gusto la ocasión de desempeñar, por fin, el papel de crítico en mi sector en el que no existe aún ninguna autoridad reconocida.

Existen todavía otras circunstancias favorables a su actuación como curandero analista. Si intentara practicar operaciones de la vista sin la suficiente preparación, el mal éxito de sus intervenciones alejaría pronto a los pacientes de su clínica, poniendo así término a su atrevimiento. En cambio, el ejercicio del análisis le será mucho menos peligroso. El público está acostumbrado a que las operaciones de la vista tengan, en general, un resultado feliz y espera siempre la curación. Por el contrario, nadie extraña que el «neurólogo» no logre restablecer a sus pacientes. Los resultados de la terapia de los enfermos nerviosos no han llegado aún a «acostumbrar mal» a la gente, y ésta se satisface con poder decir que el doctor «se ha tomado mucho trabajo» con el paciente.

No cabía hacer más, y sólo la naturaleza o el tiempo pueden traer el remedio. Así, cuando se trata de una enferma, se espera el remedio primero de la menstruación; luego, del matrimonio, y más tarde, de la menopausia. Al fin, lo que verdaderamente viene a poner remedio es la muerte. Por otro lado, lo que el analista ha llevado a cabo con el enfermo nervioso es tan discreto que no puede dar motivos de reproche. No ha empleado con él instrumentos ni medicinas; no ha hecho más que conversar con él y sugerirle algo o disuadirle de algo. Esto no puede perjudicar al enfermo, sobre todo cuando en el diálogo se ha evitado tocar temas penosos o excitantes. El médico analista que ha eludido una severa enseñanza técnica no dejará, en cambio, de ceder a la tentación de mejorar el método del psicoanálisis, limando sus asperezas para hacerle agradable al enfermo. Si limita a esto su tentativa todavía podrá considerarse dichoso, pues si

realmente ha osado despertar resistencias y no sabe luego cómo combatirlas podrá perder toda la simpatía del paciente.

La equidad nos obliga a confesar que la actividad del analista ignorante es también más inofensiva para el enfermo que la del operador imperito. El daño producido se limita a haber impulsado al enfermo a un esfuerzo inútil con el que desaparecen o disminuyen sus posibilidades de curación, aparte del descrédito que el merecido fracaso puede arrojar injustamente sobre la terapia analítica. Todo ello es harto indeseable, pero no admite comparación con los daños que pueda causar el bisturí del cirujano inexperto.

Tampoco es de temer, a mi juicio, que la práctica ignorante del análisis produzca una agravación duradera del estado patológico. Las reacciones perjudiciales provocadas por inexperiencia del médico desaparecen al cabo de algún tiempo. Al lado de los traumas que la vida ha ocasionado al sujeto y han motivado su enfermedad, nada significa la torpeza médica. Sólo queda el hecho lamentable de haber sometido al paciente a un tratamiento inapropiado que no ha podido serle beneficioso.

«He escuchado su descripción del curandero titulado en el ejercicio del análisis sin interrumpirle, pero no sin experimentar la impresión de que se halla usted dominado por una intensa hostilidad contra la clase médica, hostilidad para cuya explicación histórica ya me mostró usted antes el camino. De todos modos he de concederle que si han de hacerse análisis habrá de ser por personas fundamentalmente preparadas para ello. Ahora bien: ¿no cree usted que los médicos que en lo futuro decidan dedicarse a esta especialidad harán todo lo posible para asimilarse tal preparación?»

Temo que no. Mientras las relaciones entre la enseñanza académica y los institutos analíticos no varíen, la tentación de facilitarse el trabajo continuará haciendo sucumbir a los médicos.

«Lo que veo es que hasta este momento va eludiendo usted consecuentemente toda manifestación directa sobre la cuestión del análisis profano. ¿He de entender ahora que, vista la imposibilidad de ejercer un control sobre los médicos que quieran practicar el análisis, propone usted, en venganza y para castigarlos, que se los despoje del monopolio del análisis, abriendo también esta actividad médica a los profanos?»

No sé si ha llegado usted a darse perfecta cuenta de mis motivos. Quizá más adelante pueda presentarle el testimonio de que mi verdadera actitud es mucho menos parcial. Lo que exijo es que no pueda ejercer el análisis nadie que no haya conquistado, por medio de una determinada preparación, el derecho a una tal actividad. Que tales personas sean o no médicos me parece secundario.

«¿Cuáles serían entonces, con precisión las condiciones exigidas?»

Es ésta una cuestión que no he precisado aún ni sé si llegaré a determinar. Por ahora quisiera tratar con usted otro tema distinto, para lo cual he de comenzar tocando un determinado punto. Se dice que las autoridades competentes van a prohibir en general

a los profanos, obedeciendo a exhortaciones de la clase médica, el ejercicio del análisis. Esta prohibición alcanzaría también a los miembros no médicos de la Asociación Psicoanalítica, personas que poseen una excelente preparación, perfeccionada ya por la práctica. Si tal prohibición se lleva a efecto resultará que se impide el ejercicio de una actividad a personas de las que se está convencido que la pueden ejercer a la perfección, dejando, en cambio, libre el camino a otras que carecen en absoluto de garantías. No es éste ciertamente, el resultado que una ley puede proponerse conseguir. Además, el especial problema planteado por el análisis profano no es ni tan urgente ni tan difícil de resolver. Trátase de un puñado de personas a quienes la prohibición no habría de causar graves daños. Probablemente emigrarían a Alemania, donde, libres de toda traba legal, encontrarían pronto el reconocimiento de su valía. Pero si se quiere ahorrarles todo esto y suavizar en su favor la dureza de la ley, no será difícil hacerlo apoyándose en conocidos precedentes. En el Austria monárquica se han dado repetidos casos de concederse a curanderos notorios autorización para ejercer la actividad médica, por constar evidentemente su perfecta capacidad. En estos casos se trataba generalmente de personas residentes en pueblos y aldeas, y la petición era siempre apoyada y garantizada por alguna de las muchas archiduquesas que existían entonces. Nada se opone a que se haga ahora lo mismo con respecto a personas vecindadas en las ciudades y que pueden presentar garantías, si no tan aristocráticas mucho más peritas en la materia. La prohibición de que hablamos tendría hartó mayor importancia que para los actuales analistas no médicos, para el Instituto Analítico de Viena, que no podría ya admitir a sus enseñanzas candidatos ajenos al círculo de la Medicina. Con ello quedaría nuevamente suprimida en nuestra patria una orientación de la actividad espiritual que en otros países puede desarrollarse libremente. Soy, ciertamente, el último en aspirar a una especial competencia en la exégesis de leyes y reglamentos. Pero sí veo que una acentuación de nuestras disposiciones legales contra el curanderismo sería contraria a la tendencia hoy dominante de adaptarnos a las circunstancias alemanas. Además, la aplicación de dicha ley al caso del psicoanálisis tendría algo de anacrónico, pues en la época de su promulgación no existía aún nuestra disciplina ni era conocida la especial naturaleza de las enfermedades neuróticas.

Llego ahora al problema cuya discusión me parece más importante. ¿El ejercicio del psicoanálisis debe ser objeto de una intervención oficial, o, por el contrario, es más adecuado abandonarlo a su natural desarrollo? No me toca a mí resolver esta cuestión, pero sí he de permitirme rogarle que reflexione sobre ella. En nuestra patria reina de muy antiguo un verdadero furor prohibendi, una tendencia a dirigir, intervenir y prohibir que, como todos sabemos, no ha dado precisamente buenos frutos. La nueva Austria republicana no ha cambiado mucho en cuanto a esto. Sospecho que en la resolución del caso del psicoanálisis que ahora nos ocupa podrá usted hacer pesar ya su fundamentada opinión, pero ignoro si tendrá usted ganas de oponerse a las tendencias burocráticas e influencia para ello. De todos modos, no quiero ahorrarle la exposición de mis ideas sobre el caso por poco autorizadas que sean. A mi juicio, el exceso de órdenes y prohibiciones perjudica la autoridad de la ley. Puede observarse que allí donde sólo existen escasas prohibiciones son éstas rigurosamente observadas. En cambio, cuando a cada paso tropezamos con alguna acabamos por sentir la tentación de infringirlas todas.

Además, no creo que se sea un anarquista por opinar que las leyes y reglamentos no pueden aspirar, por su origen, a ser considerados sagrados e intangibles; que son con frecuencia de contenido insuficiente y contrarias a nuestro sentimiento de la justicia o llegan a tomar este carácter al cabo del tiempo y por último, que, dada la torpeza de las personas que dirigen nuestra sociedad, el mejor medio de corregir tales leyes inadecuadas es infringirlas valientemente. También es aconsejable, cuando se quiere mantener el respeto a las leyes y reglamentos, no promulgar aquellos cuyo cumplimiento o infracción sea difícil de vigilar. Algo de lo que hemos dicho sobre el ejercicio del análisis por los médicos podríamos repetirlo aquí con respecto al análisis profano que la ley quiere reprimir. El método analítico es muy discreto; no emplea medicinas ni instrumentos y consiste tan sólo en el intercambio de ideas. No ha de ser nada fácil probar a un profano el ejercicio del «análisis» cuando el acusado afirme que se limita a oír a las personas que a él acuden, aconsejarlas y ejercer una benéfica influencia, puramente humana, sobre individuos precisados de ayuda espiritual. Es esto algo que nadie lo puede prohibir fundándose solamente en que también los médicos lo hacen alguna vez. En los pueblos de habla inglesa han alcanzado gran difusión las prácticas de la llamada «ciencia cristiana», una especie de negación dialéctica de la existencia del mal en la vida, basada en las doctrinas de la religión cristiana. No tengo por qué suponer que estas prácticas representan una lamentable perturbación del espíritu humano; pero aunque así fuese, ¿quién pensaría en América o en Inglaterra prohibirlas bajo amenaza de castigo? ¿O es que nuestras altas autoridades austriacas están tan seguras del camino que conduce a la bienaventuranza que pueden permitirse impedir que cada uno intente llegar a ella a su manera?

Aun concediendo que muchos individuos, abandonados a sí mismos, se pongan en peligro y lleguen a perjudicarse, ¿no obrará mejor la autoridad delimitando cuidadosamente los campos cuyo acceso debe estar vedado y abandonado por los demás a las criaturas, dentro de lo posible, a su educación por medio de la experiencia y del mutuo influjo? El psicoanálisis es algo tan nuevo en el mundo, la inmensa mayoría se halla poco orientada con respecto a él y la actitud de la ciencia oficial ante su existencia es aún tan vacilante, que me parece prematuro intervenir ya en su desarrollo con prescripciones legales. Dejemos a los enfermos mismos hacer el descubrimiento de que es perjudicial para ellos buscar ayuda espiritual en personas que no han estudiado el modo de prestarla. Haciéndoles ver claramente tales perjuicios y previniéndolos contra ellos nos ahorraremos una prohibición. En las carreteras italianas, los postes sustentadores de las líneas de alta tensión muestran la siguiente inscripción tan breve como impresionante: Chi tocca, muore, suficiente para regular la conducta de los transeúntes con respecto a los cables que una rotura pudiera dejar colgantes. Las advertencias empleadas en Alemania para igual caso son de una amplitud superflua y verdaderamente ofensiva: «Queda terminantemente prohibido tocar los cables, por existir peligro de muerte.» ¿Para que la prohibición? El que tiene cariño a la vida ya se dicta la prohibición a sí mismo, y el que quiere suicidarse por este medio no pregunta si está o no permitido hacer uso de él.

«Pero existen casos que prejuzgan la cuestión del análisis profano. Me refiero a la prohibición de practicar el hipnotismo no siendo médico, y a otra recientemente

promulgada y relativa a las sesiones de ocultismo y la fundación de asociaciones de este orden.»

No soy, ciertamente, un admirador de esas medidas. La última citada constituye un indudable abuso de autoridad en perjuicio de la libertad intelectual. Por mi parte, no soy sospechoso de prestar fe a los llamados fenómenos ocultos, ni siquiera de anhelar su reconocimiento. Pero tales prohibiciones no conseguirán ahogar el interés de los hombres hacia este supuesto mundo secreto. Quizá sólo se ha realizado algo muy perjudicial, despojando al interés científico imparcial de los medios necesarios para formar un juicio libertador sobre tan preocupadoras posibilidades. Pero esto tampoco sucede más que en Austria. En otros países no encuentra la investigación «parapsíquica» obstáculo legal alguno. El caso de la hipnosis es algo diferente al del psicoanálisis. La hipnosis consiste en la provocación de un estado psíquico anormal y no es utilizada hoy en día por los profanos más que como espectáculo. Si la terapia hipnótica, tan prometidora al principio, hubiera mantenido sus promesas, se habrían establecido con su práctica circunstancias análogas a las del análisis. Desde otro distinto aspecto, nos proporciona la historia de la hipnosis un precedente de los destinos del psicoanálisis. En mis primeros tiempos de «docente» de Neuropatología, combatían los médicos, apasionadamente, el hipnotismo declarándolo una farsa, un engaño diabólico y considerándolo peligrosísimo. Actualmente lo han monopolizado, sirviéndose de él sin temor como medio de investigación, y para algunos neurólogos continúa constituyendo aún el agente principal de su terapia.

Pero como ya dije antes, no está en mi ánimo proponer nada referente a la conveniencia o inconveniencia de una intervención legal en los asuntos del psicoanálisis. Sé que se trata de una cuestión de principios en cuya solución pesarán más que los argumentos las tendencias de las personas llamadas a dar la pauta. Ya hube de exponerle todo lo que me parece aconsejar una política de *laissez faire*. Ahora bien: si lo que se resuelve es, por el contrario, una intervención activa, entonces habrá de parecerme insuficiente la medida, injusta y desconsiderada, de prohibir a los no médicos el ejercicio del análisis. Será preciso atender a algo más, fijar las condiciones bajo las cuales ha de ser permitida la práctica analítica a todos aquellos que quieran ejercerla, nombrar una autoridad que pueda informar de lo que es el análisis y qué preparación debe exigirse para ella, y, por último, fomentar las posibilidades de someterse a un tal tratamiento. En resumen: o dejar las cosas como están o crear orden y claridad perfectos, pero nunca intervenir en una situación hartamente complicada, con una prohibición aislada, derivada de una ley que ha perdido toda adecuación.

VII

ESTÁ bien. Pero, ¿y los médicos? Por más que hago no consigo hacerle entrar en el verdadero tema de nuestras conversaciones. Siempre acaba usted eludiendo la cuestión. Trátase, concretamente, de si ha de concederse a los médicos, aunque sea después de haber cumplido determinadas condiciones, el derecho exclusivo al ejercicio del análisis. Los médicos no son seguramente, en su gran mayoría, los «curanderos analistas» que usted ha descrito antes. Usted mismo me ha dicho que la mayor parte de

sus discípulos y partidarios pertenecen a la carrera de Medicina. Por otra parte, me han asegurado que tampoco ellos comparten su punto de vista sobre el análisis profano. He de suponer, naturalmente, que sus discípulos participan de su opinión sobre la necesidad de una preparación suficiente, etc., y, sin embargo, encuentran conciliable tales opiniones con la prohibición del análisis profano. Si todo esto es cierto, ¿cómo lo explica usted?

Veo que está usted bien informado. No todos, pero sí buena parte de mis colaboradores, médicos, difieren de mí en este punto, mostrándose partidarios del derecho exclusivo de los médicos al tratamiento analítico de los neuróticos. Verá usted, pues, que dentro de nuestro campo están permitidas las diferencias de criterio. Mi opinión es conocida por todos, y la diferencia que nos separa en la cuestión del análisis profano no turba nuestra buena armonía. Pregunta usted cómo puedo explicar la actitud de estos discípulos míos. No lo sé; seguramente obedece al poder de la consciencia profesional. Han tenido un desarrollo diferente del mío, se encuentran a disgusto aislados de sus colegas, quisieran ser acogidos sin recelos por la «profesión» y están dispuestos a obtener esta tolerancia a cambio de un sacrificio en una cuestión cuya importancia vital no vislumbra. Quizá no sea así. Suponerlos guiados por el afán de evitarse competencias sería no sólo acusarlos de pobreza de espíritu, sino también de una singular miopía. En realidad, están siempre dispuestos a iniciar a otros médicos en el análisis, y al tener que compartir los pacientes con sus colegas o con profanos es absolutamente igual para su provecho material. Probablemente, habremos de tener en cuenta algo distinto. Tales alumnos míos se hallan quizá bajo la influencia de determinados factores, que dan al médico en la práctica analítica una indudable ventaja sobre el profano.

«¡Por fin confiesa usted que el médico lleva una indudable ventaja al profano para el ejercicio del análisis! Entonces no hay más que hablar. Su cuestión queda resuelta.» Ningún trabajo me cuesta confesarlo. Ello le probará a usted que no estoy tan ciegamente apasionado como usted supone. Si he aplazado el momento de indicar esta circunstancia, es porque su decisión ha de hacer precisas nuevas explicaciones teóricas. «¿A qué se refiere usted?»

En primer lugar a la cuestión del diagnóstico. Cuando emprendemos el tratamiento analítico de un enfermo que padece perturbaciones de las llamadas «nerviosas», queremos antes alcanzar la seguridad -dentro de lo posible- de que nuestro tratamiento será el apropiado a su dolencia y podrá curarla o aliviarla. Ahora bien: esto sólo sucede cuando la enfermedad que padece es realmente una neurosis. «Está bien. Pero, según creo, eso es fácil de determinar por medio de la observación de los síntomas de que el paciente se queja.»

Sin embargo, es aquí donde surge una nueva complicación. El enfermo puede presentar el cuadro exterior de una neurosis y padecer muy bien algo distinto: el comienzo de una enfermedad mental incurable o los prolegómenos de un destructor proceso cerebral. La distinción -el diagnóstico diferencial- no es siempre fácil ni puede establecerse inmediatamente en todas las fases. Únicamente un médico puede echar

sobre sí la responsabilidad de una tal decisión, que muchas veces no le es ciertamente nada fácil. El caso patológico puede presentar durante mucho tiempo un aspecto inofensivo, surgiendo luego de repente su verdadera gravísima naturaleza. Por otro lado, los neuróticos tienen siempre el temor de adquirir una enfermedad mental. Si el médico permanece durante algún tiempo equivocado o indeciso sobre la naturaleza de uno de estos casos, no causa con ello daño alguno al enfermo ni le obliga a realizar nada superfluo. El tratamiento psicoanalítico de este mismo enfermo no le hubiera tampoco perjudicado, pero sería considerado como un esfuerzo inútil. Además, nunca faltaría quienes atribuyeran al análisis el mal resultado. Desde luego injustamente; pero siempre es bueno evitar tales ocasiones.

«Me deja usted desconsolado. Echa usted ahora por tierra todo lo que antes me dijo sobre la naturaleza y la génesis de la neurosis.»

De ningún modo. Lo que hago es robustecer mi anterior aserto de que los neuróticos son para todo el mundo, y, por tanto, también para el análisis, un semillero de complicaciones y preocupaciones. Pero quizá dando a mis nuevas manifestaciones una expresión más correcta no será posible deshacer sus confusiones. Con relación a los casos de que ahora tratamos, es probablemente más exacto decir que padecen realmente una neurosis, pero que ésta no es psicógena, sino somatógena; esto es, que no tiene causas psíquicas, sino físicas. ¿Puede usted comprenderme?

«Comprenderle, sí. Pero lo que no puedo es conciliarlo con lo otro, con lo psicológico.»

Lo conseguirá usted en cuanto tenga en cuenta las complicaciones de la sustancia viva. ¿En qué hallamos la esencia de la neurosis? En el hecho de que el yo, la más alta organización del aparato anímico, elevada por la influencia del mundo exterior, no se encuentra en estado de cumplir su función de mediador entre el ello y la realidad, retirándose en su debilidad de determinados elementos instintivos del yo y teniendo que aceptar las consecuencias de esta renuncia en forma de limitaciones, síntomas y reacciones sin objeto.

Por una tal debilidad del yo pasamos todos regularmente en nuestra niñez, siendo ésta la razón de que los sucesos de los más tempranos años infantiles adquieran tan gran importancia para la vida ulterior. Bajo la extraordinaria carga que gravita sobre esta época infantil -en pocos años tenemos que atravesar la enorme distancia evolutiva que separa al hombre primitivo de la edad de piedra del hombre civilizado de nuestros días y rechazar entre tanto especialmente los impulsos instintivos sexuales del temprano período sexual-; bajo esta enorme carga, repito, recurre nuestro yo a las represiones y se expone a una neurosis infantil, cuyo residuo perdura en él como disposición a ulteriores enfermedades nerviosas en la madurez. Todo depende luego del trato que el destino reserve al ser humano en el curso de su existencia. Si la vida se le muestra demasiado dura y se hace demasiado grande la distancia entre las exigencias instintivas y las de la realidad, el yo podrá fracasar en sus esfuerzos de conciliar ambos factores y tanto más cuanto mayor sea su inhibición por la disposición infantil que en él perdura. Se repite

entonces el proceso de la represión, los instintos se sustraen al dominio del yo, creándose, por medio de regresiones, satisfacciones sustitutivas, y el pobre yo cae irremediabilmente en la neurosis.

No perdiendo de vista que el eje de la situación es la fortaleza relativa de la organización del yo, ha de ser fácil completar nuestra revisión etiológica. Como causas normales, por decirlo así, de la nerviosidad conocemos ya la debilidad infantil del yo, la dura labor que supone el sometimiento de los tempranos impulsos de la sexualidad y los efectos de los sucesos que casualmente pueda vivir el sujeto durante su infancia. Pero, ¿no habrá aún otros factores anteriores a la infancia que desempeñen también un papel etiológico? ¿Por ejemplo, una indomable fortaleza innata de la vida instintiva del ello, que plantea a priori al yo tareas excesivamente duras? ¿O una especial debilidad del yo, obediente a causas desconocidas? Desde luego, también estos factores presentan una importancia etiológica a veces dominante. Con la fortaleza de los instintos del ello hemos de contar siempre, y en aquellos casos en los que se encuentra excesivamente desarrollada no podremos fundar muchas esperanzas en nuestra terapia. De las causas que provocan una inhibición del desarrollo del yo sabemos aún muy poco. Estos serían, pues, los casos de neurosis con una base esencialmente constitucional. Sin alguna de tales circunstancias favorables congénitas y constitucionales no surge apenas neurosis alguna.

Pero si el factor decisivo para la génesis de la neurosis es la debilidad relativa del yo, ha de ser también posible que una posterior enfermedad física cree una neurosis al producir una debilitación del yo. Así sucede, efectivamente, en un gran número de casos. Una tal perturbación somática puede repercutir en la vida instintiva del yo y elevar la fuerza de los instintos por encima de la capacidad de defensa del yo. El prototipo normal de tales procesos sería la transformación de la mujer por los trastornos de la menstruación y la menopausia. Asimismo, una enfermedad física general, por ejemplo, una perturbación orgánica del órgano nervioso central, atacará las condiciones de alimentación del aparato anímico y le forzará a disminuir su función y a suprimir sus rendimientos más sutiles, entre los que figura el mantenimiento de la organización del yo. En todos estos casos surge aproximadamente el mismo cuadro neurótico. La neurosis tiene siempre el mismo mecanismo psicológico, pero su etiología es muy varia y compuesta.

«Así me gusta oírle. Por fin ha hablado usted como un médico. Espero, pues, su confesión de que una enfermedad tan complicada como la neurosis sólo puede ser tratada por los médicos.»

Despacio. Va usted más allá de mis palabras. Lo que acabamos de examinar es un trozo de Patología, y el análisis es un método terapéutico. Por mi parte, aconsejo o, mejor dicho, exijo que a todo análisis preceda un diagnóstico médico. La inmensa mayoría de las neurosis que se nos presentan son, afortunadamente, de naturaleza psicógena y exentas de toda sospecha patológica. Una vez comprobada esta circunstancia por el médico, puede éste abandonar tranquilamente al analista profano el tratamiento. En nuestras asociaciones analíticas se sigue con todo rigor esta norma. El

íntimo contacto exigente en ellas entre los miembros médicos y los que no lo son evita todo posible error en este punto. Hay todavía otro caso en el que el analista tiene que pedir ayuda al médico. Durante el curso del tratamiento analítico pueden surgir síntomas -generalmente somáticos- de los que no se sabe bien si deben ser incluidos en el cuadro general de la neurosis o referidos a una nascente enfermedad orgánica independiente de ella. La solución de esta duda debe ser también encomendada al médico.

«Así, pues tampoco durante el análisis puede el analista profano prescindir del médico. Un nuevo argumento a favor de este último.»

No, no; de esta posibilidad no puede deducirse un argumento contra el analista profano, pues el analista médico procedería exactamente lo mismo en igual caso. «Eso sí que no lo entiendo.»

Muy sencillo. Una de nuestras normas teóricas prescribe que en estos casos de síntomas equívocos surgidos durante el tratamiento no se atenga nunca el analista, aunque sea médico y confíe plenamente en sus reconocimientos, a su propio juicio, debiendo contrastarlo con el de otro médico ajeno al análisis; por ejemplo, un internista. «¿Y a qué responde una tal prescripción que me parece superflua?»

No lo es ciertamente, pues obedece a varias razones fundamentales. En primer lugar no es nunca conveniente reunir en una sola mano dos tratamientos, el psíquico y el orgánico. Además, por la relación especialísima que la transferencia establece entre el enfermo y el analista debe éste abstenerse de todo reconocimiento corporal del paciente. Por último, el analista, que tiene concretado todo su interés en los factores psíquicos, no puede quizá confiar plenamente en su imparcialidad.

«Veo ya claramente su actitud con respecto al análisis profano. Persiste usted en su idea de que debe haber analistas, no médicos. Pero como no puede usted negar su insuficiencia, reúne usted sólo lo que puede servir para disculpar y facilitar su existencia. Por mi parte, no logro comprender por qué ha de haber analistas profanos que no pueden pasar de terapeutas de segunda clase. Admitiendo ya, si usted quiere, a los dos o tres profanos que han recibido la preparación analítica, creo que debiera evitarse su aumento, comprometiéndose los institutos analíticos a no acoger en sus aulas más que médicos.»

Estaré de acuerdo con usted si resulta posible demostrar que tal limitación no desatiende ninguno de los intereses que aquí entran en juego. Estos intereses son en número de tres: el de los enfermos, el de los médicos y -las butnot leats- el de la ciencia, que integra en sí el de todos los enfermos futuros. ¿Quiere usted que examinemos juntos estos tres puntos?

Para el enfermo es indiferente que el analista sea o no médico, siempre que todo peligro de error quede eliminado por la contrastación médica exigida antes de iniciar el tratamiento y al surgir durante el mismo algún síntoma dudoso. Lo que interesa es que el analista posea cualidades personales que le hagan merecedor de confianza y haya

adquirido aquellos conocimientos y experiencias que le capacitan verdaderamente para el cumplimiento de su labor. Pudiera creerse que la falta de título médico y la necesidad de acudir en ocasiones a quienes lo poseen habrán de disminuir en el ánimo del paciente la autoridad del analista profano. Naturalmente, nunca omitimos informar a los pacientes de las circunstancias del analista y hemos podido convencernos de que los prejuicios profesionales no encuentran en ellos el menor eco, mostrándose siempre dispuestos a aceptar la curación, cualquiera que sea su procedencia, actitud que es conocida ya hace mucho tiempo por la clase médica, para la cual viene constituyendo grave motivo de indignación. Por otro lado, los analistas profanos que hoy practican el análisis no son individuos cualesquiera, de procedencia indistinta, sino personas de formación académica, doctores en Filosofía, pedagogos y algunas señoras de gran experiencia y personalidad sobresaliente. El análisis, al que han de someterse todos los candidatos de nuestros institutos de enseñanza, es también el mejor medio de precisar su capacidad personal para el ejercicio de la actividad analítica.

Pasemos ahora al interés de los médicos. No puedo creer que la incorporación del psicoanálisis haya de ser ventajosa para la Medicina. El estudio de esta facultad dura ya cinco años y casi seis con la práctica de los últimos ejercicios de examen. Además, cada dos años se exige al estudiante alguna nueva condición, sin cuyo cumplimiento no podría considerarse suficiente su preparación. La entrada en la profesión médica es harto difícil, y su ejercicio no tiene nada de satisfactorio ni de provechoso. Exigir, con plena justificación, desde luego, que el médico haya de estar también familiarizado con el aspecto anímico de la enfermedad, y extender así la educación médica a un trozo de la preparación para el análisis, supondría una nueva ampliación de las materias de enseñanza y una prolongación correlativa de los años de estudio. No sé si esta consecuencia de sus aspiraciones al psicoanálisis satisfará a los médicos. Pero resulta imprescindible. Y todo esto, en una época en que las condiciones materiales de la exigencia han empeorado considerablemente para la clase en la cual se reclutan los médicos, viéndose obligada la joven generación a valerse pronto por sí misma.

No querrá usted quizá recargar el estudio de la Medicina con la preparación para la práctica analítica y considerará más adecuado que sean los futuros analistas los que se preocupen por sí mismos de su preparación, una vez terminada la carrera. Piensa usted que la pérdida de tiempo consiguiente no puede tener importancia práctica alguna, toda vez que un joven de treinta años no gozará nunca, por parte del paciente, de la confianza indispensable a la ayuda espiritual que precisa. A esto habría que responder que tampoco el médico no analista, recién salido de las aulas, puede inspirar mucho respeto a sus pacientes, y que el analista podría aprovechar su tiempo trabajando en una policlínica psicoanalítica bajo la dirección de otros más experimentados.

Más importante me parece el hecho de que con su proposición apoya usted un gasto de energías que en estos tiempos difíciles no puede hallar justificación económica alguna. La formación analítica corta ciertamente el círculo de la preparación médica, pero ni lo encierra ni es encerrado por él. Si hubiera de fundarse una facultad psicoanalítica -idea que aún suena a fantasía-, habría de estudiarse en ella mucha parte de lo que se enseña en la Facultad de Medicina. Además de la Psicología de lo

inconsciente, que siempre constituiría la disciplina principal una introducción a la Biología, el más amplio estudio posible de la ciencia de la vida sexual y un conocimiento de los cuadros patológicos de la Psiquiatría. Por otro lado, la enseñanza psicoanalítica comprendería también asignaturas ajenas al médico y con las que no suele tropezar en su actividad profesional: Historia de la civilización, Mitología, Psicología de las religiones y Literatura. Sin una buena orientación en estos campos no puede llegar el analista a una perfecta comprensión de mucha parte de su material. En cambio, no le es precisa para sus fines una gran parte de los conocimientos exigidos por la facultad médica. Tanto el conocimiento de los huesos del pie como los relativos a la composición del hidrógeno o al trayecto de las fibras nerviosas del cerebro, así como todo lo descubierto por la Medicina sobre los microbios, los sueños y los neoplasmas. Todo esto es ciertamente muy estimable; mas para el analista perfectamente inútil, pues ni puede ayudarle a comprender o a curar una neurosis ni tampoco contribuir a afinar aquellas facultades intelectuales a las que su actividad plantea las mayores exigencias. Ni puede objetarse que lo mismo sucede en todas las demás especialidades médicas: por ejemplo, en la Odontología. También el odontólogo tiene que estudiar muchas cosas que la Facultad no le ha enseñado y olvidar otras sobre las que ha sufrido severos exámenes.

Pero su caso no admite comparación con el del analista. Para la Odontología conservan toda su importancia los puntos capitales de la Patología, las teorías de la inflamación, la supuración, la necrosis y la influencia recíproca de los órganos del cuerpo. Mas el analista lleva su experiencia a otro distinto mundo con fenómenos y leyes diferentes. De cualquier modo que la Filosofía salve el abismo entre lo corporal y lo anímico, aquel sigue existiendo para nosotros en principio y hasta para nuestros esfuerzos prácticos.

Es injusto e ilógico obligar a un hombre que desea libertar a otros del grave peso de una fobia o una representación obsesiva, a dar el inmenso rodeo que supone el estudio completo de la carrera médica. Además, no se conseguirá si antes no se logra suprimir totalmente el análisis. Represéntese usted un paisaje, y en él, dos caminos que conducen a un mismo punto: uno de ellos, corto y en línea recta; el otro, largo y serpenteado. Intente usted prohibir el tránsito por el camino breve, porque pasa, por ejemplo, junto a unos macizos de flores que quiere usted proteger contra los paseantes.

Sólo si el camino prohibido es penoso y escarpado y, en cambio, el otro descansado y cómodo podrá usted abrigar alguna esperanza de ver respetada su prohibición. Pero si no sucede así y el sendero largo es además el más penoso, no tendrá usted que pensar mucho la suerte que correrán su prohibición y sus flores. Mucho me temo que no consiga usted nunca obligar a los profanos a estudiar Medicina, como tampoco lograría yo obligar a los médicos a estudiar el análisis. Ya conoce usted suficientemente la naturaleza humana.

«Pero si está usted en lo cierto al afirmar que el tratamiento analítico no puede practicarse sin una formación especial, que el estudio de la Medicina no puede soportar la sobrecarga de la preparación analítica y que los conocimientos médicos son en su gran mayoría superfluos para el analista, ¿qué destino reserva usted al ideal, al que aspira la formación médica, de crear personalidades capaces de afrontar todos los problemas

profesionales?»

No puedo predicar cuál será la solución de todas estas dificultades ni soy tampoco el más llamado a indicarla. Sólo veo dos cosas: primero, que el análisis es para usted un motivo de embarazo y sería mejor que no existiese -desde luego, también el neurótico es un ser embarazoso-, y segundo, que de momento se atendería a todos los intereses, decidiéndose los médicos a tolerar a una clase de terapeutas que les evitan el penoso tratamiento de las neurosis psicógenas, tan enormemente frecuentes, y se mantiene en contacto permanente con estos enfermos, con gran ventaja para los mismos.

«¿Es ésta su última palabra sobre la cuestión o le queda aún algo que decir?»

Desde luego. Me queda todavía que hablar del interés de la ciencia en este problema. Lo que sobre este punto he de decir no ha de importarle a usted gran cosa, pero no puedo decir lo mismo de mí.

No creemos deseable en efecto, que el psicoanálisis sea devorado por la Medicina y encuentre su última morada en los textos de la Psiquiatría, capítulo sobre la terapia, y entre métodos tales como la sugestión hinóptica, la autosugestión y la persuasión, que extraídos de nuestra ignorancia, deben sus efectos, poco duraderos, a la pereza y la cobardía de las masas humanas. Merece mejor suerte, y hemos de esperar que la logre.

Como «psicología abismal» o ciencia de lo anímico inconsciente, puede llegar a ser indispensable a todas aquellas ciencias que se ocupan de la historia de los orígenes de la civilización humana y de sus grandes instituciones, tales como el arte, la religión y el orden social. En mi opinión, ha prestado ya una considerable ayuda a estas ciencias para la resolución de sus problemas; pero éstas son aún aportaciones muy pequeñas, comparadas con las que se conseguirían si los hombres de ciencia dedicados al estudio de la Historia de la civilización, la Psicología de las religiones, la Filosofía, etc., se decidieran a manejar por sí mismos el nuevo medio de investigación puesto a su alcance.

El empleo del análisis para la terapia de las neurosis es sólo una de las aplicaciones y quizá venga el porvenir a demostrar que no es siquiera la más importante. De todos modos, sería injusto sacrificar a una aplicación todas las demás por la sola razón de que aquélla roza el círculo de los intereses médicos.

Se desarrolla aquí una nueva relación, en la cual no puede intervenir sin grave daño. Si los representantes de diversas ciencias del espíritu han de estudiar el psicoanálisis para aplicar sus métodos y puntos de vista a su propio material científico, no les bastará atenerse a los resultados reseñados en la literatura analítica. Habrán de aprender a comprender el análisis siguiendo el único camino abierto para ello; esto es, sometiéndose por sí mismos a un análisis. Así, a los neuróticos necesitados del análisis vendría a agregarse una segunda clase de personas que aceptarían ser sometidas a ella por motivos intelectuales, pero que seguramente saludarían con entusiasmo el incremento de su capacidad funcional, accesoriamente conseguido. La práctica de estos análisis exigiría una cantidad de analistas, a los cuales no ofrecerían ventaja alguna los conocimientos médicos. Pero estos analistas habrán de ser objeto, en cambio, de una

formación particularmente cuidadosa y si no se quiere mutilar su preparación, habrá de proporcionárseles ocasiones de practicar el análisis en casos instructivos y probatorios. Ahora bien: como aquellos hombres sanos, a quienes no mueve un interés científico, no acuden a someterse al análisis, habrán de ser nuevamente individuos neuróticos los que constituyen el material vivo utilizado -bajo el más cuidadoso control - para la enseñanza práctica de tales analistas. Todas estas circunstancias hacen precisa una cierta libertad de movimientos y no toleran limitaciones mezquinas.

Quizá no crea usted en este interés, puramente teórico del psicoanálisis o no quiera reconocer su influencia en la cuestión práctica del análisis profano. En este caso, habré de advertirle que existe todavía otra aplicación del psicoanálisis completamente sustraída al alcance de la ley sobre el curanderismo y las aspiraciones médicas. Me refiero a su aplicación a la Pedagogía. Cuando un niño comienza a manifestar signos de una evolución indeseable, mostrándose malhumorado, irritable y distraído, ni el pediatra ni el médico escolar puedan hacer nada por él, incluso en aquellos casos en los que el infantil sujeto presenta claros fenómenos nerviosos tales como angustia, inapetencia, vómitos o insomnios. En cambio, por medio de un tratamiento mixto del influjo analítico y medidas pedagógicas desarrolladas por personas que no desprecian ocuparse de las circunstancias del ambiente infantil, se consigue muy pronto suprimir los síntomas nerviosos y deshacer la naciente modificación del carácter. Nuestro conocimiento de que las neurosis infantiles, con frecuencia poco visibles, suponen una disposición a graves enfermedades ulteriores, nos indica estos análisis de niños como un excelente medio profiláctico. Es innegable que aún tiene el psicoanálisis muchos enemigos. Ignoro de qué medios podrán disponer para oponerse también a la actividad de los analistas pedagógicos o pedagogos analistas y no creo posible que lo logren. Pero nunca se puede estar seguro.

Por lo demás, volviendo a nuestra cuestión del tratamiento analítico de los neuróticos adultos, he de advertirle que tampoco hemos agotado todos sus puntos de vista. Nuestra civilización ejerce sobre nosotros una presión ya casi intolerable y demanda una rectificación. Sería quizá demasiada fantasía esperar que el psicoanálisis esté llamado, no obstante las dificultades que se le oponen, a preparar a los hombres a una tal rectificación. Acaso haya de nuevo un americano a quien se le ocurra dedicar parte de su dinero a la preparación analítica de los social workers de su país para formar un ejército auxiliar, dedicado a combatir las neurosis, producto de la civilización.

«Una nueva especie de Salvation Army?»

¿Por qué no? Nuestra imaginación labora siempre con sujeción a algún modelo. La masa de gentes, deseosa de aprender, que afluiría entonces a Europa tendría que pasar de largo por Viena, pues la evolución analítica habría sucumbido ya aquí a mi precoz trauma prohibitivo. ¿Sonríe usted? No digo esto, ciertamente, para influir sobre su juicio. Sé ya muy bien que no me presta usted fe y no puedo predecir si alguna vez cambiará usted de opinión. Pero sí estoy seguro de una cosa. No importa mucho cuál sea la resolución que ustedes hagan recaer sobre la cuestión del análisis profano. Cualquiera que sea, sólo puede tener un efecto local. Lo verdaderamente importante es que las

posibilidades de desarrollo que en sí entraña el psicoanálisis no pueden ser coartadas por leyes ni reglamentos.

APÉNDICE

1927

EL motivo inmediato que me indujo a redactar el pequeño libro que dio pie a las precedentes discusiones fue una acusación de curanderismo ante los tribunales de Viena contra nuestro colega no médico el doctor Theodor Reik. Como todos sabrán, se desistió de la querrela una vez completada la instrucción del juicio y oídas varias peritaciones. No creo que ello fuese el resultado de mi libro, pues era evidente que se trataba de un caso demasiado endeble para la acusación, y quien la planteó como parte civil agraviada demostró ser un testigo muy poco fidedigno, de modo que el sobreseimiento del doctor Reik probablemente no siente jurisprudencia en los tribunales de Viena acerca de la cuestión del análisis profano. Cuando en mi escrito tendencioso creé la figura del interlocutor «imparcial» pensaba en uno de nuestros funcionarios, un hombre de espíritu benévolo y de extraordinaria integridad mental, con quien yo mismo había conservado sobre el caso Reik y a quien entregué, a su pedido, una peritación confidencial sobre el mismo. Tenía bien presente que no había logrado convencerlo de mi punto de vista, y fue por eso que también mi interlocutor imparcial quedó en desacuerdo conmigo al concluir nuestro diálogo.

Tampoco esperé en momento alguno que lograría establecer entre los analistas mismos una actitud unánime frente al problema del análisis profano. Quien compare las opiniones expresadas en este simposio por la Asociación Húngara con las sustentadas por el grupo de Nueva York, quizá llegue a la conclusión de que mi obra ha sido totalmente ineficaz y que cada uno persiste en su opinión original. Mas tampoco creo esto. Por el contrario, pienso que muchos de mis colegas han morigerado su posición extrema y que en su mayoría han aceptado mi concepción de que el problema del análisis profano no debe ser resuelto de acuerdo con las normas tradicionales, sino que, correspondiendo a una situación nueva, demanda también un nuevo enjuiciamiento.

Además, el giro que he dado a toda la discusión parece haber despertado aplauso. En efecto, destacué la tesis de que no importaría si el analista posee o no un diploma médico, sino que lo fundamental es si ha adquirido la capacitación especial que requiere para el ejercicio del análisis. De aquí arrancó la discusión, tan fervientemente llevada por mis colegas, acerca de cuál sería la formación más conveniente para el analista. Mi propia opinión era entonces -y sigue siendo ahora- que en modo alguno es la prescrita por la Universidad para los futuros médicos. Lo que se conoce como formación médica me parece un acceso arduo y tortuoso a la profesión analítica, pues si bien ofrece el analista muchos elementos indispensables, lo carga también con muchas otras cosas que de nada podrán servirle y lo expone además a que su interés y su entera manera de pensar se aparten de la comprensión de los fenómenos psíquicos. Aún está por crearse el plan de enseñanza para el analista; sin duda habrá de comprender temas de las ciencias del espíritu, de Psicología, Historia de la cultura y Sociología, así como de Anatomía, Biología y Genética. Hay tanto que aprender en estos terrenos, que es justificable omitir

de dicho programa cuanto no guarde una relación directa con la práctica del análisis y sólo contribuya indirectamente, como cualquier otro tipo de estudio, el adiestramiento del intelecto y de la capacidad de observación sensorial. Es fácil y cómodo aducir contra este proyecto la objeción de que no existen escuelas psicoanalíticas de tal especie, salvo en el terreno de los esquemas ideales. Por cierto que se trata de un ideal, pero de un ideal que puede y debe ser realizado. Con todas sus insuficiencias juveniles, nuestros institutos de enseñanza representan ya el germen de semejante realización.

No habrá escapado a la atención de mis lectores el hecho que en lo precedente he aceptado como obvio algo que en nuestras discusiones aún ha sido violentamente disputado. En efecto, he dado por sentado que el psicoanálisis no es una rama especializada de la Medicina, y por mi parte no concibo que sea posible dejar de reconocerlo. El psicoanálisis es una parte de la Psicología, ni siquiera de la Psicología médica en el viejo sentido del término, ni de la Psicología de procesos mórbidos, sino simplemente de la Psicología a secas. No representa, por cierto, la totalidad de la psicología, sino su infraestructura, quizá aun todo su fundamento. La posibilidad de su aplicación con fines médicos no debe inducirnos en error, pues también la electricidad y la radiología han hallado aplicaciones en Medicina, no obstante lo cual la ciencia a la que ambas pertenecen sigue siendo la Física. Ni siquiera los argumentos históricos pueden modificar algo en esta filiación. Toda la teoría de la electricidad tuvo su origen en la observación de un preparado neuromuscular, pero a nadie se le ocurriría hoy considerarla por ello como una parte de la Fisiología. En cuanto al psicoanálisis, se aduce que habría sido descubierto por un médico en el curso de sus esfuerzos por socorrer a sus pacientes; pero esto es a todas luces indiferente para abrir juicio al respecto. Por otra parte, tal argumento histórico es un arma de doble filo: siguiendo el curso de su evolución podríamos recordar la frialdad, aun la enconada animosidad con la cual la profesión médica trató desde su comienzo al análisis; de ello se desprendería que tampoco hoy tiene derecho alguno a asumir prerrogativas sobre el mismo. Aunque por mi parte no admito tal implicación, tengo todavía fuertes dudas acerca de si la actual solicitud con que los médicos cortejan al psicoanálisis se basa, desde el punto de vista de la teoría de la libido, en la primera o en la segunda de las subfases de Abraham; es decir, si se trata de una toma de posesión con el propósito de la destrucción o de la preservación del objeto.

Quisiera detenerme un instante más en el argumento histórico. Dado que concierne a mi persona, puedo ofrecer a quien por ello se interese algunos atisbos de los motivos que me guiaron. Después de cuarenta y un años de actividad médica, mi autoconocimiento me dice que nunca fui un verdadero médico. Ingresé en la profesión porque se me obligó a apartarme de mi propósito original, y el triunfo de mi vida reside precisamente en que después de un largo rodeo he vuelto a encontrar mi primitiva orientación. De mi infancia no tengo ningún recuerdo de haber sentido la necesidad de socorrer a la Humanidad doliente; mi innata disposición sádica no era muy grande, de modo que no tuvo necesidad de desarrollar este derivado suyo. Tampoco me dediqué nunca a «jugar al doctor»: mi curiosidad infantil siguió sin duda otros caminos. En mi juventud se apoderó de mí la omnipotente necesidad de comprender algo acerca de los enigmas del mundo en que vivimos y de contribuir quizá con algo a su solución. El

ingreso en la Facultad de Medicina parecía ser el camino más prometedor para lograrlo; luego intenté, sin éxito, con la Zoología y la Química, hasta que finalmente, bajo la influencia de Von Brücke -la más grande autoridad que haya influido nunca sobre mí-, quedé fijado a la fisiología, aunque en aquellos días ésta se hallaba excesivamente restringida a la histología. Por entonces ya había aprobado todos mis exámenes de la carrera médica sin llegar a interesarme ninguna actividad de esta índole, hasta que mi respetado maestro me advirtió que en vista de mi estrecha situación material debía renunciar a emprender una carrera teórica. Así llegué de la histología del sistema nervioso a la neuropatología, y luego, incitado por nuevas influencias, al estudio de las neurosis. Creo, sin embargo, que mi falta de una genuina inclinación médica no causó gran perjuicio a mis pacientes, pues no redundaba precisamente en ventaja de éstos si el interés terapéutico del médico tiene un excesivo énfasis emocional. Para el paciente lo mejor es que el médico cumpla su tarea con ecuanimidad y con la mayor precisión posible.

Cuanto acabo de exponer no contribuye, evidentemente, gran cosa a dilucidar el problema del análisis profano. Todo esto sólo estaba destinado a presentar mis credenciales personales en tanto que yo mismo propugno el valor autónomo del psicoanálisis y su independencia de la aplicación a la Medicina. Aquí podría deducirse que el decidir si el psicoanálisis como ciencia es una subdivisión de la Medicina o de la Psicología sería una mera cuestión académica carente de todo interés práctico. El punto en cuestión sería otro: precisamente la aplicación del análisis al tratamiento de los enfermos; en la medida en que aspire a ser tal cosa, deberá resignarse a ser aceptado como una rama especializada de la Medicina, tal como lo es, por ejemplo, la radiología, sometiéndose asimismo a las reglas vigentes para todos los métodos terapéuticos.

Reconozco que es así, y lo admito; sólo quiero estar seguro de que la terapia no llegue a destruir la ciencia. Por desgracia, todas las analogías son de corte alcance y no tardan en llegar a un punto en el cual divergen los dos términos comparados. El caso del análisis es distinto al de la radiología; el físico no necesita de la persona enferma para estudiar las leyes de los rayos X. El psicoanálisis, empero, no dispone de otro material, sino de los procesos psíquicos del ser humano: únicamente puede ser estudiado en el ser humano. Por circunstancias fácilmente comprensibles, la persona neurótica ofrece un material más instructivo y accesible que los seres normales, y si se pretendiera privar de este material a quien se esfuerce por aprender y aplicar el análisis, se le restaría, con mucho, la mitad de sus posibilidades de estudio. Naturalmente, lejos de mí querer exigir que el interés del individuo neurótico se sacrifique al de la instrucción y al de la investigación científica. El objetivo de mi pequeño libro sobre el problema del análisis profano es precisamente mostrar cómo es posible conciliar fácilmente ambos intereses ajustándose a determinadas precauciones y que el interés médico bien entendido no será el último en resultar beneficiado por tal solución.

Yo mismo he aducido todas las precauciones necesarias, y bien puedo afirmar que la discusión nada nuevo agregó al respecto; quisiera señalar, empero, que en su curso el énfasis se desplazó a menudo en una forma que no responde a la realidad de los hechos. Cuanto se dijo sobre las dificultades del diagnóstico diferencial y sobre la incertidumbre

de valorar en muchos casos la sintomatología somática, es decir, sobre situaciones en las cuales son imprescindibles los conocimientos y la intervención de un médico, es exacto, pero incomparablemente mayor aún es el número de los casos que nunca plantean dudas de esta índole y en los cuales nada tiene que hacer el médico. Estos casos quizá no sean interesantes desde el punto de vista científico, pero desempeñan en la vida práctica una parte de importancia suficiente para justificar la actividad de los analistas profanos, perfectamente competentes para tratarlos. Hace algún tiempo analicé a un colega dominado por una particular antipatía contra la idea de que alguien se permitiese desempeñar una actividad médica no siendo a su vez médico. En el curso de su tratamiento tuve la oportunidad de preguntarle: «Estamos trabajando con usted ahora desde hace más de tres meses. ¿En qué momento de nuestro análisis tuvo usted ocasión de recurrir a mis conocimientos médicos?» Hubo de admitir que tal ocasión no se había presentado en momento alguno.

Tampoco concedo mayor importancia al argumento de que el analista profano, estando expuesto a tener que consultar a un médico, no conquistará el necesario respeto de su paciente, quien no le concederá mayor autoridad que la de un enfermero, un masajista u otro auxiliar de análoga categoría. Una vez más la analogía es imperfecta, sin tener en cuenta siquiera la circunstancia de los pacientes suelen reconocer la autoridad de acuerdo con su transferencia afectiva, y que la posesión de un diploma médico no les causa, ni mucho menos, la impresión que los médicos suponen. Un analista profano profesional no hallará dificultad en conquistar la consideración debida a una guía espiritual secular. Con estas palabras -«guía espiritual secular»- bien podría designarse, por otra parte, la función que el analista, sea médico o profano, debe cumplir en sus relaciones con el público. Nuestros amigos entre el clero protestante - recientemente también entre el católico- con frecuencia consiguen librar a sus feligreses de las inhibiciones que los aquejan en la vida cotidiana, restaurando su fe luego de haberles ofrecido una breve información analítica sobre la índole de sus conflictos.

Nuestros adversarios, los psicólogos individuales adlerianos, se esfuerzan por alcanzar un resultado similar en personas que se han tornado inestables e ineficientes, despertando su interés por la comunidad social pero sólo después de haber iluminado un único sector de su vida anímica, al mostrarles qué parte desempeñan en su enfermedad los impulsos egoístas y desconfiados. Ambos procedimientos, que derivan su poderío de su fundamentación en el psicoanálisis, tienen cabida en la psicoterapia. Nosotros, los analistas, nos planteamos el objetivo de llevar a cabo el análisis más complejo y profundo que sea posible en nuestros pacientes; no queremos aliviarlos incorporándolos a las comunidades católica, protestante o social, sino que procuramos más bien enriquecerlos a partir de sus propias fuentes íntimas, poniendo a disposición de su yo aquellas energías que debido a la represión se hallan inaccesiblemente fijadas en su inconsciente, así como aquellas que el yo se ve obligado a derrochar en la estéril tarea de mantener dichas represiones. Lo que así hacemos es una guía espiritual en el mejor sentido del término. ¿Acaso nos habremos puesto con ello una meta demasiado ambiciosa? ¿Por ventura merece la mayoría de nuestros pacientes los esfuerzos que tal tarea demanda de nosotros? ¿No sería más económico apuntalar sus debilidades desde el exterior en vez de reformarlas desde el interior? No podría decidirlo; pero hay otra cosa

que puedo afirmar decididamente. En el psicoanálisis reinó desde el principio una unión indisoluble entre curar e investigar; el conocimiento trajo consigo el éxito terapéutico; fue imposible tratar a un paciente sin aprender al mismo tiempo algo nuevo; ninguna nueva información pudo adquirirse sin experimentar simultáneamente sus resultados benéficos. Nuestro procedimiento analítico es el único en el cual permanece asegurada esta preciosa conjunción. Únicamente si practicamos nuestra guía espiritual analítica lograremos profundizar nuestra incipiente concepción de la mente humana. Esta perspectiva de un beneficio científico ha sido siempre el rasgo más noble y halagüeño de la labor analítica. ¿Será lícito sacrificarla en aras de consideraciones prácticas cualesquiera?

Algunas observaciones emitidas en el curso de esta discusión me inducen a sospechar que, a pesar de todo, mi estudio sobre el análisis profano ha sido mal interpretado en un punto particular. En efecto, se ha asumido contra mí la defensa de los médicos, como si yo los hubiese declarado, en términos generales, incompetentes para practicar el análisis y como si hubiese emitido a nuestros institutos de enseñanza la consigna de rechazar todo ingreso del campo médico. Nada más lejos de mi intención.

Dicha apariencia posiblemente obedeciera a que en el curso de mis formulaciones polémicas me vi obligado a declarar que los analistas médicos no capacitados en el análisis son aún más peligrosos que los profanos. Mi verdadera opinión sobre el tema podría aclararla parafraseando una observación cínica sobre la mujer que en cierta oportunidad apareció en la revista *Simplicissimus*. Un hombre se quejaba a otro de las debilidades y del complicado carácter del bello sexo, replicándole el último: «Con todo, la mujer es lo mejor que tenemos en esa especie.» Admito que mientras no existan las escuelas que anhelamos para la formación de los analistas, las personas capacitadas que cuenten con instrucción médica constituyen el mejor material para formar futuros analistas. Sin embargo, tenemos el derecho de exigir que no confundan su preformación médica con la formación analítica, que superen la unilateralidad favorecida por la enseñanza que han recibido en las escuelas de Medicina y que resistan a la tentación de coquetear con la endocrinología y con el sistema nervioso autónomo, cuando se trata de aprehender hechos psicológicos por medio de un sistema de conceptos psicológicos.

También comparto la opinión de que todos los problemas relacionados con la conexión entre los fenómenos psíquicos y sus fundamentos orgánicos, anatómicos y químicos, sólo pueden ser abordados por personas versadas en ambos terrenos; es decir, por analistas médicos. Mas no ha de olvidarse que esto no constituye la totalidad del psicoanálisis y que en sus demás aspectos nunca podremos prescindir de la cooperación de aquellas personas que cuentan con una formación preliminar en las ciencias del espíritu. Por razones prácticas hemos adoptado la norma -que incidentalmente también rige en nuestras publicaciones periódicas- de separar el análisis médico de las aplicaciones del psicoanálisis. Esta distinción, no obstante, no es correcta, pues en realidad la línea de división corre entre el psicoanálisis científico y sus aplicaciones, tanto a la Medicina como a terrenos no médicos.

En el curso de estas discusiones el rechazo más rotundo del análisis profano fue

expresado por nuestros colegas norteamericanos, de modo que no considero superfluo replicarles en pocas palabras. Difícilmente podría acusárseme de abusar del análisis con fines polémicos, si expreso la opinión de que su resistencia se debe totalmente a factores prácticos. Ellos ven en su país cuántos desatinos y abusos cometen los analistas profanos con el análisis y a qué punto perjudican en consecuencia a sus pacientes, tanto como al buen nombre del psicoanálisis. Es comprensible, pues, que en su indignación quieran apartarse en lo posible de esos elementos inescrupulosos y perjudiciales, excluyendo a los profanos de toda participación en el análisis. Pero esos hechos ya bastan de por sí para reducir la importancia de la posición norteamericana. En efecto, la cuestión del análisis profano no puede ser decidida exclusivamente de acuerdo con consideraciones prácticas, y las condiciones locales reinantes en Estados Unidos no pueden ser las únicas que determinen nuestro juicio.

La resolución adoptada por nuestros colegas norteamericanos contra los analistas profanos, basada esencialmente en razones prácticas, me parece muy poco práctica, pues no logrará modificar uno de los factores que dominan la situación. Tiene, por así decirlo, el valor de un intento de represión. Si no es posible impedir que los analistas profanos continúen sus actividades y si el público no apoya la campaña contra los mismos, ¿no sería más conveniente reconocer el hecho de su existencia ofreciéndoles la oportunidad de adquirir una capacitación? ¿No sería posible de esta manera influir sobre ellos y, al ofrecerles la posibilidad de ser aprobados por la profesión médica y de ser invitados a colaborar, despertar en ellos el interés por elevar su nivel ético e intelectual?