

CXXVI

ESQUEMA DEL PSICOANÁLISIS (*)

1923 [1924]

Sigmund Freud
(Obras completas)

EL psicoanálisis nació, por decirlo así, con el siglo XX. La obra con la cual apareció ante el mundo como algo nuevo, mi Interpretación de los sueños, vio la luz en 1900. Pero, naturalmente, no brotó de la roca ni cayó del cielo, sino que se enlaza a algo anterior, continuándolo, y surge de estímulos que somete a elaboración. Así, pues, su historia ha de comenzar por la descripción de las influencias que presidieron su génesis, y no debe pasar por alto tiempos y estados anteriores a su creación.

El psicoanálisis nació en un terreno estrictamente delimitado. Originalmente sólo conocía un fin: el de comprender algo de la naturaleza de las enfermedades nerviosas llamadas «funcionales», para vencer la impotencia médica de hasta entonces en cuanto a su tratamiento. Los neurólogos de aquella época habían sido formados en la sobreestimación de los hechos químico_físicos y patológico-anatómicos, y a lo último se hallaban bajo la influencia de los descubrimientos de Hitzig y Fritsch, Ferrier, Goltz y otros, que parecían demostrar una íntima vinculación, quizá exclusiva de ciertas funciones a determinadas partes del cerebro. Con el factor psíquico no sabían qué hacerse: no podían aprehenderlo; lo abandonaban a los filósofos, a los místicos y a los curanderos; y en consecuencia, no se abría acceso ninguno a los secretos de la neurosis, sobre todo a los de la enigmática «histeria», la cual constituía el prototipo de la especie toda. Todavía cuando en 1885 practicaba yo en La Salpêtrière pude ver que, en cuanto a las parálisis histéricas, se consideraba suficiente la fórmula de que dependían de ligeros trastornos funcionales de las mismas partes del cerebro, cuya grave lesión provocaba la parálisis orgánica correspondiente.

Bajo la falta de comprensión padecía naturalmente también la terapia de estos estados patológicos. Consistía en medidas de carácter general, en la prescripción de medicamentos y en tentativas _inadecuadas en su mayoría_ de influenciación psíquica, tales como intimidaciones, burlas y reprimendas. Como terapia específica de los estados nerviosos se aconsejaba la electricidad; pero el médico que se decidía a aplicarla, siguiendo los minuciosos preceptos de V. Erb., hallaba pronto ocasión de asombro ante el lugar que también en la ciencia pretensamente exacta ocupaba la fantasía. El viraje decisivo se inició cuando, entre el año 80 y el 90, demandaron de nuevo un acceso en la ciencia médica los fenómenos del hipnotismo, merced esta vez a los trabajos de Liébault, Bernheim, Heidenhain y Forel, y con mayor éxito que nunca hasta entonces.

Lo importante fue el reconocimiento de la autenticidad de tales fenómenos. Una vez dado este paso, se imponía extraer del hipnotismo dos enseñanzas fundamentales e inolvidables. En primer lugar, se llegó a la convicción de que ciertas singulares alteraciones somáticas no eran sino el resultado de ciertas influencias psíquicas, activadas en el caso correspondiente. Y en segundo, la conducta de los pacientes después de la hipnosis producía la clara impresión de la existencia de procesos anímicos que sólo «inconscientes» podían ser. Lo «inconsciente» era ya, tiempo atrás, como concepto teórico, objeto de discusión entre los filósofos; pero en los fenómenos del hipnotismo se hizo por vez primera corpóreo, tangible y objeto de experimentación.

A ello se añadió que los fenómenos hipnóticos mostraban una innegable analogía con las manifestaciones de algunas neurosis.

Nunca se ponderará bastante la importancia del hipnotismo para la historia de la génesis del psicoanálisis. Tanto en sentido teórico como terapéutico, el psicoanálisis administra una herencia que el hipnotismo le transmitió.

La hipnosis demostró ser también un valioso medio auxiliar para el estudio de las neurosis, y sobre todo, nuevamente, de la histeria. Causaron gran impresión los experimentos de Charcot el cual había supuesto que ciertas parálisis surgidas después de un trauma (accidente) eran de naturaleza histérica, y fundándose en tal hipótesis, logró provocar artificialmente parálisis de idéntico carácter por medio de la sugestión de un trauma durante la hipnosis. Desde entonces se mantuvo la esperanza de que en la génesis de los síntomas histéricos podían participar generalmente influencias traumáticas.

Charcot mismo no persiguió más allá la comprensión psicológica de la neurosis histérica; pero su discípulo P. Janet reanudó tales estudios, y pudo demostrar, con ayuda del hipnotismo que las manifestaciones patológicas de la histeria dependían estrictamente de ciertas ideas inconscientes (ideas fijas). Janet caracterizó la histeria por una supuesta incapacidad constitucional de mantener en conexión los procesos psíquicos, de la cual resultaba una disociación de la vida anímica.

Pero el psicoanálisis no se enlazó en modo alguno a estas investigaciones de Janet. Tuvo su punto de partida en la experiencia de un médico vienés, el doctor José Breuer, que, libre de toda influencia ajena, logró, alrededor de 1881, estudiar y restablecer, con ayuda del hipnotismo, a una muchacha enferma de histeria. Los resultados obtenidos por Breuer no fueron dados a la publicidad sino quince años más tarde, después de haber admitido como colaborador al que esto escribe. El caso por él tratado ha conservado hasta el día su significación única para nuestra comprensión de las neurosis, siendo así inevitable su exposición detallada. Es necesario aprehender claramente en qué hubo de consistir la singularidad del mismo. La sujeta había enfermado a consecuencia de los desvelos impuestos por la asistencia a su padre, al que amaba tiernamente, durante una larga y penosa dolencia. Breuer pudo demostrar que todos los síntomas de la muchacha se referían a dicha asistencia y hallaban en ella su explicación. Se había logrado, pues, por vez primera, hacer plenamente transparente un caso de tan enigmática neurosis, y todos los fenómenos patológicos habían demostrado poseer un sentido. Era, además, un carácter general de los síntomas el de haber nacido en situaciones que integraban un impulso a una acción, la cual no había sido, sin embargo, llevada a cabo, sino omitida por motivos de otro origen. En lugar de estas acciones omitidas habían surgido los síntomas. Tales circunstancias indicaban como etiología de los síntomas histéricos la efectividad y el dinamismo de las fuerzas psíquicas, y estos dos puntos de vista siguen hasta hoy en pie.

Breuer equiparó los motivos de la génesis de los síntomas a los traumas de Charcot. Ahora bien: se daba el caso singular de que tales motivos traumáticos y todos los impulsos anímicos a ellos enlazados quedaban perdidos para la memoria del

paciente, como si jamás hubiesen sucedido, mientras que sus efectos, o sea los síntomas, perduraban inmodificables, como si para ellos no existiese el desgaste por el tiempo. Quedaba así descubierta una prueba más de la existencia de procesos anímicos inconscientes, pero por ello mismo singularmente poderosos, tales como los primeramente observados en las sugerencias poshipnóticas. La terapia empleada por Breuer consistía en llevar al paciente, por medio del hipnotismo, a recordar los traumas olvidados y reaccionar a ellos con intensas manifestaciones de afecto. Conseguido así, desaparecía el síntoma nacido en lugar de una tal manifestación afectiva. Así, pues, el mismo procedimiento servía simultáneamente para la investigación y la supresión de la enfermedad, y también esta unión inhabitual ha sido mantenida luego por el psicoanálisis.

Una vez que el autor de estas líneas hubo confirmado, en los primeros años de la última década del siglo XIX, la exactitud de los resultados de Breuer, ambos, Breuer y él, decidieron dar a la estampa una publicación que integrase sus experiencias y la tentativa de una teoría en ellas fundada (Estudios sobre la histeria, 1895). Esta teoría afirmaba que el síntoma histérico nacía cuando el afecto de un proceso anímico intensamente afectivo era desviado de la elaboración consciente normal y encaminado así por una ruta indebida. En el caso de la histeria, dicho afecto se resolvía en inervaciones somáticas inhabituales (conversión), pero podía ser dirigido en otro sentido y descargado por medio de la reviviscencia del suceso correspondiente durante la hipnosis (derivación por reacción). A este procedimiento le dimos el nombre de catarsis (limpieza, liberación del afecto represado).

El método catártico es el antecedente inmediato del psicoanálisis, y a pesar de todas las ampliaciones de la experiencia y de todas las modificaciones de la teoría, continúa hallándose contenido en ella como nódulo central. Pero no era más que un nuevo camino para la influenciación médica de ciertas enfermedades nerviosas, y nada hacía sospechar que pudiera llegar a ser objeto del interés general y de violenta oposición.

II

POCO después de la publicación de los Estudios sobre la histeria, terminó mi colaboración con Breuer. Breuer, cuya orientación profesional era propiamente la Medicina general, dejó el tratamiento de enfermos nerviosos, dedicándome yo entonces a perfeccionar el instrumento que mi colega me abandonaba. Las innovaciones técnicas por mí introducidas y mis descubrimientos hicieron del procedimiento catártico el psicoanálisis. El paso más decisivo fue la renuncia al hipnotismo como medio auxiliar.

Dos fueron los motivos que a ella llevaron. En primer lugar, porque no obstante haber asistido durante un curso completo a la clínica de Bernheim, en Nancy, eran muchos los pacientes a los que no conseguía hipnotizar. Y en segundo, porque los resultados terapéuticos de la catarsis, basada en el hipnotismo, no acababan de satisfacerme. Tales resultados eran, desde luego, patentes y aparecían al poco tiempo de iniciar el tratamiento, pero demostraron también ser poco duraderos y demasiado dependientes de

la relación personal del médico con el paciente. La supresión de la hipnosis significó una ruptura con la evolución del procedimiento hasta entonces y un nuevo comienzo.

Ahora bien: el hipnotismo había servido para llevar a la memoria consciente del sujeto los datos por él olvidados. Tenía, pues, que ser sustituido por otra técnica. En esta necesidad comencé a poner en práctica el método de la asociación libre, consistente en comprometer al sujeto a prescindir de toda reflexión consciente y abandonarse, en un estado de serena concentración, al curso de sus ocurrencias espontáneas (involuntarias).

Tales ocurrencias las debía comunicar al médico, aun cuando en su fuero interno surgieran objeciones de peso contra tal comunicación; por ejemplo, las de tratarse de algo desagradable, desapartado, nimio o impertinente. La elección de la asociación libre como medio auxiliar para la investigación de lo consciente olvidado parece tan extraña, que no estará de más justificarla expresamente. En tal elección hubo de guiarme la esperanza de que la llamada asociación libre no tuviera, en realidad, nada de libre, por cuanto una vez sojuzgados todos los propósitos mentales, habría de surgir una determinación de las ocurrencias por el material inconsciente. Tal esperanza ha sido justificada por los hechos. Persiguiendo así la asociación libre dentro de la observación de la «regla analítica fundamental» antes expuesta, se obtenía un rico material de ocurrencias que podía ponernos sobre la pista de lo olvidado por el enfermo. Dicho material no aportaba los elementos olvidados mismos, pero sí tan claras y abundantes alusiones a ellos, que el médico podía ya adivinarlos (reconstruirlos) con el auxilio de ciertos complementos y determinadas interpretaciones. Así, pues, la libre asociación y el arte interpretativo lograban el mismo resultado que antes el hipnotismo.

En apariencia nuestra labor quedaba así extraordinariamente dificultada y complicada; pero, en cambio, lográbamos una ventaja inestimable: la de un atisbo en un dinamismo que el estado de hipnosis encubría antes al observador. Descubríamos, en efecto, que la labor de patentizar los elementos patógenos olvidados tenía que pugnar contra una resistencia constante y muy intensa. Ya las objeciones críticas son las que el paciente había querido excluir de la comunicación las ocurrencias en él emergentes, y contra las cuales objeciones se dirigía la regla psicoanalítica fundamental, eran manifestaciones de tal resistencia. Del estudio de los fenómenos de la resistencia resultó uno de los pilares maestros de la teoría psicoanalítica de la neurosis: la teoría de la represión. No era difícil suponer que las mismas fuerzas que ahora se oponían a que el material patógeno se hiciera consciente habían exteriorizado en su día, con pleno éxito, igual tendencia. De este modo quedaba ya cegada una laguna de la etiología de los síntomas neuróticos. Las impresiones y los impulsos anímicos, de los que ahora eran sustitución los síntomas, no habían sido olvidados sin fundamento alguno o, según la tesis de Janet, a consecuencia de una incapacidad constitucional para la síntesis, sino que habían sufrido, por la influencia de otras fuerzas anímicas, una represión, cuyo resultado y cuya señal eran precisamente su apartamiento de la consciencia y su exclusión de la memoria. Sólo a consecuencia de esta represión se habían hecho patógenos; esto es, se había creado, por caminos inhabituales, una expresión como síntoma.

Como motivo de la represión, y con ello como causa de toda enfermedad

neurótica, habíamos de considerar el conflicto entre dos grupos de tendencias anímicas. Y entonces la experiencia nos enseñó algo tan nuevo como sorprendente sobre la naturaleza de las fuerzas en pugna. La represión partía, regularmente, de la personalidad consciente (el yo) del enfermo y dependía de motivos éticos y estéticos; a la represión sucumbían impulsos de egoísmo y crueldad, que, en general, podemos considerar malos; pero, sobre todo, impulsos optativos sexuales, muchas veces de naturaleza repulsiva e ilícita. Así, pues, los síntomas patológicos eran un sustitutivo de satisfacciones prohibidas, y la enfermedad parecía corresponder a una doma incompleta de lo inmoral que el hombre integra.

El progreso de nuestros conocimientos nos reveló cada vez más claramente qué magno papel desempeñan en la vida anímica los impulsos optativos sexuales y nos procuró ocasión de estudiar penetrantemente la naturaleza y la evolución del instinto sexual (Tres ensayos para una teoría sexual, 1905). Pero llegamos también a otro distinto resultado, puramente empírico, al descubrir que las vivencias y los conflictos de los primeros años infantiles desempeñan un papel insospechadamente importante en la evolución del individuo y dejan tras de sí disposiciones imborrables para la edad adulta.

De este modo llegamos a descubrir algo que hasta entonces había sido totalmente inadvertido por la ciencia, la sexualidad infantil, la cual se manifiesta, desde la más tierna edad, tanto en reacciones somáticas como en actitudes anímicas. Para armonizar esta sexualidad infantil con la llamada normal del adulto y con la vida sexual anormal de los perversos, hubo necesidad de hacer experimentar al concepto mismo de lo sexual una ampliación que pudo ser justificada por la historia de la evolución del instinto sexual.

A partir de la sustitución del hipnotismo por la técnica de la asociación libre, el procedimiento catártico de Breuer quedó transformado en el psicoanálisis, el cual fui yo sólo en practicar y desarrollar durante más de un decenio. El psicoanálisis fue adueñándose paulatinamente, en este intervalo, de una teoría que parecía procurar información suficiente sobre la génesis, el sentido y la intención de los síntomas neuróticos y un fundamento racional para el esfuerzo médico encaminado a la supresión de la enfermedad. Reuniré de nuevo los factores que constituyen el contenido de tal teoría. Tales factores son la acentuación de la vida instintiva (afectividad), del dinamismo anímico y de la plenitud de sentido y determinación incluso de los fenómenos psíquicos aparentemente más oscuros y arbitrarios, la doctrina del conflicto psíquico y de la naturaleza patógena de la represión, la concepción de los síntomas patológico como satisfacciones sustitutivas y el descubrimiento de la significación etiológica de la vida sexual, y muy especialmente de los brotes infantiles de misma. En sentido filosófico, esta teoría tuvo que adoptar el punto de vista de que lo psíquico no coincide con lo consciente, y que los procesos psíquicos son, en sí, inconscientes y sólo por la función de ciertos órganos (instancias, sistemas) son hechos conscientes. Como complemento de esta enumeración, añadiré que entre las actitudes afectivas de la infancia resaltaba la complicada relación afectiva del sujeto infantil con sus padres, el llamado complejo de Edipo, en el cual se descubría, cada vez más patentemente, el nódulo de todo caso de neurosis, y que en la conducta del analizado con respecto al médico se singularizaban ciertos fenómenos de transferencia afectiva, que adquirieron

tanta importancia para la teoría como para la técnica.

La teoría psicoanalítica de las neurosis contenía ya en esta estructura muchos elementos opuestos a opiniones e inclinaciones dominantes y que hubieron de despertar, en los sectores lejanos al nuestro. extrañeza, disgusto e incredulidad. Tales fueron nuestra actitud ante el problema de lo inconsciente, el reconocimiento de la sexualidad infantil y la acentuación del factor sexual en la vida anímica en general; pero aún habrían de añadirse a ellos otros más.

III

PARA medio comprender cómo, en una muchacha histérica, un deseo sexual prohibido podía transformarse en un síntoma doloroso, habíamos tenido que construir penetrantes y complicadas hipótesis sobre la estructura y la función del aparato anímico. Lo cual constituía una franca contradicción entre el esfuerzo y el resultado. Si las circunstancias afirmadas por el psicoanálisis existían realmente, habían de ser de naturaleza fundamental y tenían que poder manifestarse también en fenómenos distintos de los histéricos. Pero si así sucedía en efecto, el psicoanálisis cesaba ya de interesar exclusivamente a los neurólogos y podía aspirar a la atención de todos aquellos para quienes supusiera algo la investigación psicológica. Sus resultados no atañían ya tan sólo al sector de la vida anímica patológica, sino también al de la función normal, para cuya comprensión habían de ser imprescindibles.

La prueba de su utilidad para la explicación de la actividad psíquica no patológica la consiguió muy pronto el psicoanálisis con su aplicación a dos órdenes de fenómenos; a los frecuentísimos y cotidianos actos fallidos, tales como los olvidos y las equivocaciones orales y escritas, etc., y a los sueños de los hombres sanos y psíquicamente normales. Los pequeños actos fallidos, como el olvido temporal de nombres propios archiconocidos por el sujeto, las equivocaciones orales y escritas y otros análogos, no habían sido objeto hasta entonces de explicación ninguna o eran simplemente atribuidos a estados de fatiga o desviación de la atención. En nuestra Psicopatología de la vida cotidiana (1901_1904) demostramos nosotros, con múltiples ejemplos, que tales sucesos tenían un sentido y nacían a consecuencia de la perturbación de una intención consciente por otra, retenida y a veces directamente inconsciente. Casi siempre basta una rápida reflexión o un breve análisis para descubrir la influencia perturbadora. Dada la frecuencia de estos actos fallidos, tales como las equivocaciones orales, cualquiera puede extraer de sí propio la convicción de la existencia de procesos anímicos que, no siendo conscientes, son, sin embargo, eficaces y se procuran una exteriorización por lo menos como inhibiciones y modificaciones de otros actos intencionales.

Más allá nos condujo aún el análisis de los sueños, cuyos resultados publicamos en nuestra Interpretación de los sueños, aparecida en 1900. De este análisis resultaba que el sueño compartía la estructura de los síntomas neuróticos. Puede aparecer como éstos, extraño y falto de sentido; pero si la investigamos con auxilio de una cierta técnica, muy semejante a la de la asociación libre usada en psicoanálisis, llegamos, desde su

contenido manifiesto, a un sentido secreto del sueño, o sea a las ideas latentes del mismo. Este sentido latente es siempre un impulso optativo, que es representado como cumplido en el presente. Pero, salvo en los niños pequeños o bajo la presión de necesidades somáticas imperativas, este deseo secreto no puede ser jamás expresado en forma reconocible. Tiene que someterse antes a una deformación, que es obra de fuerzas restrictivas y censoras dadas en el yo del sujeto. De este modo nace el sueño manifiesto, tal como es recordado al despertar, deformado, hasta resultar irreconocible, por las conversiones a la censura onírica; pero que el análisis puede desenmascarar y revelar como expresión de una satisfacción o del cumplimiento de un deseo, como una transacción entre dos grupos de tendencias anímicas en pugna idénticamente a como descubrimos que sucedía en el síntoma histérico. La fórmula según la cual el sueño es una satisfacción (disfrazada) de un deseo (reprimido), es la que mejor y más profundamente define la esencia del sueño. El estudio de aquel proceso que transforma el deseo onírico latente en el contenido manifiesto del sueño (la elaboración onírica) nos ha procurado lo mejor que sobre la vida anímica inconsciente sabemos.

Ahora bien: el sueño no es un síntoma patológico, sino una función de la vida psíquica normal. Los deseos cuyo cumplimiento presenta son los mismos que en la neurosis sucumben a la represión. El sueño debe la posibilidad de su génesis simplemente a la circunstancia favorable de que durante el estado de reposo, que paraliza la motilidad del hombre, la represión se debilita, convirtiéndose en la censura onírica, Pero cuando la formación del sueño traspasa ciertas fronteras, el sujeto le pone fin y despierta sobresaltado. Se demuestra, pues, que en la vida psíquica normal existen las mismas fuerzas, y las mismas relaciones entre ellas, que en la patológica. A partir de la interpretación de los sueños, reunió el psicoanálisis una doble significación: no era ya sólo una nueva terapia de las neurosis, sino también una nueva psicología; aspiraba a ser tenida en cuenta, no sólo por los neurólogos, sino por todos los hombres consagrados a las ciencias del espíritu.

Pero la acogida que encontró en el mundo científico no fue nada amistosa. Durante cerca de diez años, nadie se ocupó de mis trabajos. Hacia 1907, un grupo de psiquiatras suizos (Bleuler y Jung, de Zurich) orientó la atención hacia el psicoanálisis y, en el acto, estalló, en Alemania sobre todo, una tempestad de indignación que, por cierto, no seleccionó en modo alguno sus medios y argumentos. El psicoanálisis compartió así el destino de tantas otras novedades, que luego, al cabo de cierto tiempo, han encontrado aceptación general. De todos modos, correspondía a su esencia despertar contradicción intensísima. Hería los prejuicios de la humanidad civilizada en varios puntos, particularmente sensibles: sometía en ciertos modos a todos los hombres a la reacción analítica, descubriendo lo que un convenio general había reprimido y rechazado a lo inconsciente, y obligaba así a nuestros contemporáneos a conducirse como enfermos, los cuales manifiestan especialmente, en el curso del tratamiento analítico, todas sus resistencias, Pero también es fuerza reconocer que no era fácil adquirir la convicción de la exactitud de las doctrinas analíticas sin ser iniciado en el ejercicio del análisis.

Sin embargo, la hostilidad general no pudo impedir que, en el curso de los diez

años siguientes, el psicoanálisis se extendiera sin tregua en dos sentidos: sobre el mapa, siendo cada vez más las naciones en las que emergía el interés por el psicoanálisis, y en el terreno de las ciencias del espíritu, hallando aplicación a nuestras disciplinas. En 1909, G. Stanley Hall, director de la Clark University de Worcester, Massachusetts (Estados Unidos), nos invitó a Jung y a mí a dar en dicho centro una serie de conferencias sobre psicoanálisis, las cuales fueron amablemente acogidas. Desde entonces el psicoanálisis se ha hecho popular en Norteamérica, aunque precisamente en tal país se encubra con su nombre algún abuso. Ya en 1911 pude comprobar Havelock Ellis que el psicoanálisis era practicado no sólo en Austria y Suiza, sino también en los Estados Unidos, Inglaterra, India, Canadá y Australia.

En este período de lucha y primera floración nacieron también los órganos literarios consagrados exclusivamente al psicoanálisis. Tales fueron el *Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*, editado por Bleuler y por mí y dirigido por Jung (1909_1914), que cesó de publicarse al estallar la guerra; la *Zentralblatt für Psychoanalyse* (1911), redactada por Adler y Stekel, que se convirtió luego en la *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* (1913), y cuya publicación continúa regularmente alcanzando a diez volúmenes; y la revista *Imago*, fundada en 1912 por Rank y Sachs y dedicada a la aplicación del psicoanálisis a las ciencias del espíritu. El interés de los médicos angloamericanos se manifestó en 1913 con la fundación, por White y Jelliffe de la *Psychoanalytic Review*, subsistente aún. Más tarde, en 1920, nació el *International Journal of Psychoanalysis*, redactado por E. Jones y dedicado especialmente a Inglaterra. La editorial 'Internationaler Psychoanalytischer Verlag' y su rama inglesa (la *International Psychoanalytical Press*) lanza una serie continua de publicaciones bajo el nombre de la *Internationale Psychoanalytische Bibliothek*. Naturalmente la literatura psicoanalítica no ha de buscarse exclusivamente en estas publicaciones periódicas, sostenidas en su mayoría por sociedades psicoanalíticas, sino también en una multitud de lugares dispersos y tanto en producciones científicas como literarias. Entre las revistas de lengua románica que dedican especial atención al psicoanálisis, debemos mencionar la *Revista de Psiquiatría*, dirigida por H. Delgado, de Lima (Perú).

La diferencia esencial entre esta década del psicoanálisis y la anterior consistió en no ser ya yo su único representante. En torno mío iba formándose un círculo de discípulos y adeptos, cada vez más nutrido, cuya labor se dedicó primero a la difusión de las teorías psicoanalíticas y las continuó, completó y profundizó luego. Varios de estos adeptos se separaron después de nosotros, como era inevitable, en el transcurso de los años, tomando caminos propios o pasándose a una oposición que parecía amenazar la continuidad de la evolución del psicoanálisis. Entre 1911 y 1913 fueron C. G. Jung, en Zurich, y Adler, en Viena, los que, con sus tentativas de interpretación particular de los hechos analíticos y sus tendencias a la desviación de los puntos de vista del análisis, provocaron cierta conmoción; pero no tardó en demostrarse que tales secesiones no habían causado daños duraderos. Su éxito pasajero se explicaba fácilmente por la disposición de la masa a dejarse libentar del peso de las exigencias psicoanalíticas, cualquiera que fuese el camino que para ello se le ofreciera. La mayoría de mis colaboradores se mantuvo firme y prosiguió la labor siguiendo las líneas directivas

marcadas. En la siguiente exposición, muy abreviada, de los resultados del psicoanálisis en los diversos sectores de su aplicación encontraremos repetidamente sus nombres.

IV

LA ruidosa repulsa que el psicoanálisis sufrió por parte del mundo médico no ha sido bastante para impedir a sus adeptos desarrollarla, ante todo, conforme a su propósito inicial, en una patología especial y una especial terapia de las neurosis, labor aún no totalmente acabada hoy. Los innegables éxitos terapéuticos, que rebasaban considerablemente lo hasta entonces logrado, estimulaban a nuevos esfuerzos, y las dificultades que surgían al penetrar más profundamente en la materia motivaron hondas modificaciones de la técnica analítica e importantes modificaciones de las hipótesis de la teoría.

En el curso de esta evolución, la técnica del psicoanálisis se ha hecho tan determinada y tan ardua como la de cualquier otra especialidad médica. Por desconocimiento de este hecho se peca gravemente en Inglaterra y Norteamérica, sobre todo por cuanto personas que han adquirido por medio de la lectura un mero conocimiento literario del psicoanálisis se creen ya capacitadas para emprender tratamientos analíticos sin someterse antes a una iniciación práctica suficiente. Los resultados de una tal conducta son nefastos, tanto para la ciencia como para los pacientes, y han contribuido mucho al descrédito del psicoanálisis. La fundación de la primera policlínica psicoanalítica (por el doctor M. Eitingon, de Berlín, en 1920) ha constituido así un paso de alta importancia práctica. Esta institución se esfuerza, por un lado, en hacer accesible la terapia analítica a sectores más amplios, y por otro, se encarga de iniciar a los médicos en la práctica del análisis mediante un curso preparatorio, que integra la condición de que el candidato se someta por sí mismo a un psicoanálisis.

Entre los conceptos auxiliares que hacen posible al médico el dominio del material analítico, hemos de mencionar en primer término el de la «libido». Libido significa en el psicoanálisis, primeramente, la energía (concebida como cuantitativamente variable y mensurable) de los instintos sexuales orientado hacia el objeto (en el sentido ampliado por la teoría analítica). Del estudio subsiguiente resultó la necesidad de yuxtaponer a esta «libido del objeto» una «libido narcisista o libido del yo», y los efectos recíprocos de estas dos fuerzas han permitido explicar multitud de procesos de la vida psíquica tanto normales como patológicos. No tardó en establecer la diferenciación general entre la llamadas «neurosis de transferencia» y las afecciones narcisistas, siendo las primeras (histeria y neurosis obsesiva) los objetos propiamente dichos de la terapia psicoanalítica, mientras que las otras, las neurosis narcisistas, aunque permiten la investigación con ayuda del análisis, oponen dificultades fundamentales a una influenciación terapéutica. Es cierto que la teoría psicoanalítica de la libido no está aún acabada ni aclarada aún su relación con una teoría general de los instintos _ el psicoanálisis es una ciencia muy joven, incompleta, en vías de rápida evolución_, pero sí podemos acentuar ya, desde luego, cuán erróneo es el reproche del pansexualismo que tan frecuentemente le es opuesto. Tal reproche pretende que la teoría

psicoanalítica no conoce energías instintivas psíquicas distintas de las sexuales, y utiliza así, en su beneficio, prejuicios comunes, empleando el término «sexual» no en su sentido analítico, sino en un sentido vulgar.

La concepción psicoanalítica tuvo que contar entre las afecciones narcisistas también aquellas dolencias que la Psiquiatría llama «psicosis funcionales». No cabía duda de que las neurosis y las psicosis no estaban separadas por límites precisos, como tampoco la salud y la neurosis, y era inmediato aplicar a la explicación de los tan enigmáticos fenómenos psicóticos los conocimientos adquiridos en el estudio de las neurosis, igualmente impenetrables hasta entonces. Ya en mi período de aislamiento había yo conseguido hacer comprensible, por medio de la investigación psicoanalítica, un caso de paranoia, y demostrar en dicha inequívoca psicosis los mismos contenidos (complejos) que en las neurosis simples y un dinamismo análogo. E. Bleuler ha perseguido en un gran número de psicosis los indicios de aquello que califica de «mecanismos freudianos», y C. G. Jung conquistó, de una vez, gran consideración como analista, cuando, en 1907, explicó los enigmáticos síntomas emergentes de los desenlaces de la demencia praecox por la historia individual de tales enfermos. El amplio estudio de la esquizofrenia, que Bleuler lleva a cabo (1911), ha mostrado, de un modo probablemente definitivo, la exactitud e los puntos de vista psicoanalíticos para la concepción de estas psicosis.

De este modo ha sido y sigue siendo la Psiquiatría el primer sector de aplicación del psicoanálisis. Los mismos investigadores que más han laborado para profundizar el conocimiento analítico de las neurosis _K. Abraham, de Berlín, y S. Ferenczi, de Budapest, para no citar sino los más sobresalientes_ han sido también los que más han contribuido a la aclaración analítica de las psicosis. La convicción de la unidad, homogeneidad de todas las perturbaciones que se nos muestran como fenómenos neuróticos y psicóticos va imponiéndose cada vez más, a pesar de la resistencia de los psiquiatras. Se empieza a comprender _n América, mejor quizá que en ningún otro lado_ que sólo el estudio psicoanalítico de las neurosis puede procurar la preparación necesaria para una comprensión de la psicosis, y que el psicoanálisis está llamado a hacer posible en el porvenir una psiquiatría científica que no necesitará ya contentarse con la descripción de singulares cuadros, de estados y trayectorias incomprensibles, y con la persecución de la influencia de traumas meramente anatómicos y tóxicos sobre el aparato anímico, inaccesible a nuestro conocimiento.

IV

LA ruidosa repulsa que el psicoanálisis sufrió por parte del mundo médico no ha sido bastante para impedir a sus adeptos desarrollarla, ante todo, conforme a su propósito inicial, en una patología especial y una especial terapia de las neurosis, labor aún no totalmente acabada hoy. Los innegables éxitos terapéuticos, que rebasaban considerablemente lo hasta entonces logrado, estimulaban a nuevos esfuerzos, y las dificultades que surgían al penetrar más profundamente en la materia motivaron hondas modificaciones de la técnica analítica e importantes modificaciones de las hipótesis de la teoría.

En el curso de esta evolución, la técnica del psicoanálisis se ha hecho tan determinada y tan ardua como la de cualquier otra especialidad médica. Por desconocimiento de este hecho se peca gravemente en Inglaterra y Norteamérica, sobre todo por cuanto personas que han adquirido por medio de la lectura un mero conocimiento literario del psicoanálisis se creen ya capacitadas para emprender tratamientos analíticos sin someterse antes a una iniciación práctica suficiente. Los resultados de una tal conducta son nefastos, tanto para la ciencia como para los pacientes, y han contribuido mucho al descrédito del psicoanálisis. La fundación de la primera policlínica psicoanalítica (por el doctor M. Eitingon, de Berlín, en 1920) ha constituido así un paso de alta importancia práctica. Esta institución se esfuerza, por un lado, en hacer accesible la terapia analítica a sectores más amplios, y por otro, se encarga de iniciar a los médicos en la práctica del análisis mediante un curso preparatorio, que integra la condición de que el candidato se someta por sí mismo a un psicoanálisis.

Entre los conceptos auxiliares que hacen posible al médico el dominio del material analítico, hemos de mencionar en primer término el de la «libido». Libido significa en el psicoanálisis, primeramente, la energía (concebida como cuantitativamente variable y mensurable) de los instintos sexuales orientado hacia el objeto (en el sentido ampliado por la teoría analítica). Del estudio subsiguiente resultó la necesidad de yuxtaponer a esta «libido del objeto» una «libido narcisista o libido del yo», y los efectos recíprocos de estas dos fuerzas han permitido explicar multitud de procesos de la vida psíquica tanto normales como patológicos. No tardó en establecer la diferenciación general entre la llamadas «neurosis de transferencia» y las afecciones narcisistas, siendo las primeras (histeria y neurosis obsesiva) los objetos propiamente dichos de la terapia psicoanalítica, mientras que las otras, las neurosis narcisistas, aunque permiten la investigación con ayuda del análisis, oponen dificultades fundamentales a una influenciación terapéutica. Es cierto que la teoría psicoanalítica de la libido no está aún acabada ni aclarada aún su relación con una teoría general de los instintos _ el psicoanálisis es una ciencia muy joven, incompleta, en vías de rápida evolución_, pero sí podemos acentuar ya, desde luego, cuán erróneo es el reproche del pansexualismo que tan frecuentemente le es opuesto. Tal reproche pretende que la teoría psicoanalítica no conoce energías instintivas psíquicas distintas de las sexuales, y utiliza así, en su beneficio, prejuicios comunes, empleando el término «sexual» no en su sentido analítico, sino en un sentido vulgar.

La concepción psicoanalítica tuvo que contar entre las afecciones narcisistas también aquellas dolencias que la Psiquiatría llama «psicosis funcionales». No cabía duda de que las neurosis y las psicosis no estaban separadas por límites precisos, como tampoco la salud y la neurosis, y era inmediato aplicar a la explicación de los tan enigmáticos fenómenos psicóticos los conocimientos adquiridos en el estudio de las neurosis, igualmente impenetrables hasta entonces. Ya en mi período de aislamiento había yo conseguido hacer comprensible, por medio de la investigación psicoanalítica, un caso de paranoia, y demostrar en dicha inequívoca psicosis los mismos contenidos (complejos) que en las neurosis simples y un dinamismo análogo. E. Bleuler ha perseguido en un gran número de psicosis los indicios de aquello que califica de

«mecanismos freudianos», y C. G. Jung conquistó, de una vez, gran consideración como analista, cuando, en 1907, explicó los enigmáticos síntomas emergentes de los desenlaces de la demencia praecox por la historia individual de tales enfermos. El amplio estudio de la esquizofrenia, que Bleuler lleva a cabo (1911), ha mostrado, de un modo probablemente definitivo, la exactitud e los puntos de vista psicoanalíticos para la concepción de estas psicosis.

De este modo ha sido y sigue siendo la Psiquiatría el primer sector de aplicación del psicoanálisis. Los mismos investigadores que más han laborado para profundizar el conocimiento analítico de las neurosis _K. Abraham, de Berlín, y S. Ferenczi, de Budapest, para no citar sino los más sobresalientes_ han sido también los que más han contribuido a la aclaración analítica de las psicosis. La convicción de la unidad, homogeneidad de todas las perturbaciones que se nos muestran como fenómenos neuróticos y psicóticos va imponiéndose cada vez más, a pesar de la resistencia de los psiquiatras. Se empieza a comprender _n América, mejor quizá que en ningún otro lado_ que sólo el estudio psicoanalítico de las neurosis puede procurar la preparación necesaria para una comprensión de la psicosis, y que el psicoanálisis está llamado a hacer posible en el porvenir una psiquiatría científica que no necesitará ya contentarse con la descripción de singulares cuadros, de estados y trayectorias incomprensibles, y con la persecución de la influencia de traumas meramente anatómicos y tóxicos sobre el aparato anímico, inaccesible a nuestro conocimiento.