

I. «Psicoanálisis»

Psicoanálisis es el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica.

Historia. Lo mejor para comprender al psicoanálisis es estudiar su génesis y su desarrollo. Entre 1880 y 1881, el doctor Josef Breuer, de Viena, conocido como internista y fisiólogo experimental, se ocupó del tratamiento de una muchacha que había contraído una grave histeria mientras cuidaba a su padre enfermo, y cuyo cuadro clínico se componía de parálisis motrices, inhibiciones y perturbaciones de la conciencia. Obedeciendo a una insinuación de la propia paciente, mujer de gran inteligencia, la puso en estado de hipnosis y así obtuvo que por comunicación del talante y de los pensamientos que la dominaban recobrara en cada oportunidad una condición anímica normal. Mediante la repetición consecuente de idéntico, laborioso procedimiento, pudo liberarla de todas sus inhibiciones y parálisis, de suerte que al final su empeño se vio recompensado por un gran éxito terapéutico, así como por inesperadas intelecciones sobre la esencia de la enigmática neurosis. No obstante, Breuer se abstuvo de seguir adelante con su descubrimiento y de publicar nada sobre él por un decenio más o menos, hasta que el autor de este artículo (Freud, de regreso en Viena en 1886 después de concurrir a la escuela de Charcot) logró moverlo a retomar el tema y a emprender sobre él un trabajo en común. Ambos, Breuer y Freud, publicaron entonces, en 1893, una comunicación provisional, «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos», y en 1895, un libro, *Estudios sobre la histeria* (reimpreso en 1922 en cuarta edición), donde llamaron «catártico» a su procedimiento terapéutico.

La catarsis. De las indagaciones que sirvieron de base a los estudios de Breuer y Freud, se obtuvieron ante todo dos resultados que ni siquiera la experiencia ulterior conmovió. En primer lugar: los síntomas histéricos poseen sentido y significado, por cuanto son sustitutos de actos anímicos normales; y en segundo lugar: el descubrimiento de este sentido desconocido coincide con la cancelación de los síntomas y así, en este punto, investigación científica y empeño terapéutico coinciden. Las observaciones se hicieron en una serie de enfermos tratados como lo hizo Breuer con su primera paciente, vale decir, en estado de hipnosis profunda. Los resultados parecieron brillantes, hasta que más tarde se reveló su lado débil. Las representaciones teóricas que Breuer y Freud se formaron en esa época estaban influidas por las doctrinas de Charcot sobre la histeria traumática y pudieron apuntalarse en las comprobaciones del discípulo de aquel, Pierre Janet, por cierto publicadas con anterioridad a los *Estudios*, pero posteriores en el tiempo al primer caso de Breuer. Desde el comienzo se trajo en ellas al primer plano el factor *afectivo*; se sostuvo que los síntomas histéricos debían su génesis a que a un proceso anímico cargado con intenso afecto se le impidió de alguna manera nivelarse por el camino normal que lleva hasta la conciencia y la motilidad (se le impidió *abreaccionar*), tras lo cual el afecto por así decir «*estrangulado*» cayó en una vía falsa y encontró desahogo dentro de la inervación corporal (*conversión*). Las oportunidades en que se engendran esas «representaciones» patógenas fueron designadas por Breuer y Freud «traumas psíquicos», y como casi siempre correspondían a un pasado lejano, los autores pudieron decir que los histéricos padecían en gran parte de reminiscencias (no tramitadas).

La «*catarsis*» se lograba entonces, en el tratamiento, por apertura de la vía hasta la conciencia y descarga normal del afecto. El supuesto de unos procesos anímicos *inconcientes* fue, según se advierte, una pieza indispensable de esta teoría. También Janet había trabajado con actos inconcientes dentro de la vida del alma, pero, según lo destacó en posteriores polémicas en contra del psicoanálisis, no era para él sino una expresión auxiliar, «*une manière de parler*», con la que no quería indicar ninguna intelección nueva.

En una sección teórica de los *Estudios*, Breuer comunicó algunas ideas especulativas acerca de los procesos de excitación que ocurren en el interior de lo anímico. Quedaron como unas orientaciones para el futuro, y todavía hoy no se han apreciado cabalmente. Con esto, Breuer puso fin a sus

contribuciones a este campo del saber, y poco después se retiró del trabajo en común.

El paso al psicoanálisis. Ya en los *Estudios* se habían insinuado disensos en las concepciones de ambos autores. Breuer adoptó el supuesto de que las representaciones patógenas exteriorizan un efecto traumático porque se han engendrado dentro de «*estados hipnoides*» en que la operación anímica está sometida a particulares restricciones. El que esto escribe rechazó tal explicación y sostuvo que una representación deviene patógena cuando su contenido aspira en la dirección contraria a las tendencias dominantes en la vida anímica, provocando así la «*defensa*» del individuo (Janet había atribuido a los histéricos una incapacidad constitucional para la unificación coherente de sus contenidos psíquicos; en este punto se apartan del suyo los caminos de Breuer y de Freud). Por otra parte, las dos innovaciones con que el autor abandonó poco después el terreno de la catarsis ya habían sido mencionadas en los *Estudios*. Tras el retiro de Breuer se convirtieron en el punto de arranque de ulteriores desarrollos.

Renuncia a la hipnosis. Una de estas innovaciones se apoyó en una experiencia práctica y llevó a un cambio de la técnica; la otra consistió en un progreso dentro del conocimiento clínico de las neurosis. Pronto se demostró que las esperanzas terapéuticas puestas en el tratamiento catártico en estado de hipnosis quedaban, en cierto sentido, incumplidas. Es verdad que la desaparición de los síntomas se producía paralelamente a la catarsis, pero el resultado global demostró ser por entero dependiente del vínculo del paciente con el médico; se comportaba, por tanto, como un resultado de la «*sugestión*», y si este vínculo se destruía, volvían a emerger todos los síntomas como si nunca hubieran tenido solución. Y a esto se sumaba la considerable restricción que desde el punto de vista médico significaba para la aplicación del procedimiento catártico el escaso número de las personas que pueden ser puestas en estado de hipnosis profunda. Por estas razones, el autor se decidió a abandonar la hipnosis. Pero al mismo tiempo, de las impresiones que de ella había recogido extrajo los medios para sustituirla.

La asociación libre. El estado hipnótico había traído aparejado un gran aumento de la capacidad de asociación del paciente. Sabía hallar enseguida el camino, inaccesible para su reflexión conciente, que llevaba desde el síntoma hasta los

pensamientos y recuerdos enlazados con él. El abandono de la hipnosis pareció crear una situación de desvalimiento, pero el autor recordó aquella demostración de Bernheim: lo vivenciado en estado de sonambulismo sólo en apariencia se había olvidado y en cualquier momento podía emerger su recuerdo si el médico aseguraba con insistencia al sujeto que él lo sabía. El que esto escribe intentó entonces esforzar también a sus pacientes no hipnotizados a que comunicasen asociaciones, y ello con el objeto de hallar por medio de ese material la vía hacia lo olvidado o lo caído bajo la defensa. Más tarde notó que ese esforzar no era necesario, pues en el paciente casi siempre emergían copiosas ocurrencias, sólo que las apartaba de la comunicación, y aun de la conciencia, en virtud de determinadas objeciones que él mismo se hacía. En la expectativa (en ese tiempo todavía indemostrada, pero más tarde corroborada por una rica experiencia) de que todo cuanto al paciente se le ocurría acerca de un determinado punto de partida se hallaba por fuerza en íntima trabazón con este, se obtuvo la técnica de educarlo para que renunciase a todas sus actitudes críticas, y de aplicar el material de ocurrencias así traído a la luz para el descubrimiento de los nexos buscados. En el vuelco hacia esa técnica, destinada a sustituir a la hipnosis, desempeñó sin duda un papel la sólida confianza en la existencia de un rígido determinismo dentro de lo anímico.

La «regla técnica fundamental», ese procedimiento de la «asociación libre», se ha afirmado desde entonces en el trabajo psicoanalítico. El tratamiento se inicia exhortando al paciente a que se ponga en la situación de un atento y desapasionado observador de sí mismo, a que espigue únicamente en la superficie de su conciencia y se obligue, por una parte, a la sinceridad más total, y por la otra a no excluir de la comunicación ocurrencia alguna, por más que: 1) la sienta asaz desagradable, 2) no pueda menos que juzgarla disparatada, 3) la considere demasiado nimia, o 4) piense que no viene al caso respecto de lo que se busca. Por lo general, se revela que justamente aquellas ocurrencias que provocan las censuras que acabamos de mencionar poseen particular valor para el descubrimiento de lo olvidado.

El psicoanálisis como arte de interpretación. La nueva técnica modificó tanto el aspecto del tratamiento, introdujo al médico en vínculos tan nuevos con el enfermo y brindó tantos y tan sorprendentes resultados que pareció justificado distinguir este procedimiento, mediante un nombre, del mé-

todo catártico. El autor escogió para este modo de tratamiento, que ahora podía extenderse a muchas otras formas de perturbación neurótica, el nombre de *psicoanálisis*. Pues bien; este psicoanálisis era, en primer lugar, un arte de la interpretación, y se proponía la tarea de ahondar en el primero de los grandes descubrimientos de Breuer, a saber, que los síntomas neuróticos son un sustituto, pleno de sentido, de otros actos anímicos que han sido interrumpidos. Importaba ahora concebir el material brindado por las ocurrencias de los pacientes como si apuntase a un sentido oculto, a fin de colegir a partir de él este sentido. La experiencia mostró pronto que la conducta más adecuada para el médico que debía realizar el análisis era que él mismo se entregase, con una *atención parejamente flotante*, a su propia actividad mental inconciente, evitase en lo posible la reflexión y la formación de expectativas concientes, y no pretendiese fijar particularmente en su memoria nada de lo escuchado; así capturaría lo inconciente del paciente con su propio inconciente. Entonces pudo notarse, cuando las circunstancias no eran demasiado desfavorables, que las ocurrencias del paciente eran en cierta medida como unas alusiones arrojadas al tanteo hacia un determinado tema, y sólo hizo falta atreverse a dar otro paso para colegir eso que le era oculto y poder comunicárselo. Por cierto, este trabajo de interpretación no podía encuadrarse en reglas rigurosas y dejaba un amplio campo al tacto y a la destreza del médico; no obstante, cuando se conjugaban neutralidad y ejercitación se obtenían resultados confiables, vale decir, que se confirmaban por su repetición en casos similares. En una época en que aún se sabía muy poco acerca del inconciente, de la estructura de las neurosis y de los procesos patológicos que hay tras ellas, era preciso conformarse con poder utilizar una técnica así, aunque no estuviese mejor fundada en la teoría. Por lo demás, en el análisis de hoy se la practica de igual manera, sólo que con el sentimiento de una mayor seguridad y con una mejor comprensión de sus limitaciones.

La interpretación de las operaciones fallidas y de las acciones casuales. Fue un triunfo para el arte interpretativo del psicoanálisis el que lograra demostrar que ciertos actos anímicos, frecuentes en los hombres normales y para los cuales hasta entonces ni siquiera se había exigido una explicación psicológica, debían comprenderse de igual modo que los síntomas de los neuróticos; vale decir: poseían un sentido que la persona no conocía y que fácilmente podía hallarse mediante un empeño analítico. Los fenómenos co-

rrespondientes, el olvido temporario de palabras y nombres por lo demás bien conocidos, el olvido de designios, los tan frecuentes deslices en el habla, en la lectura, en la escritura, la pérdida y el extravío de objetos, muchos errores, actos en que la persona se infiere un daño en apariencia casual y, por último, movimientos que se ejecutan como por hábito, como sin quererlo y jugando, melodías que uno «canturrea» «inadvertidamente», y tantos otros de ese tipo: se demostró que todo eso, que se sustraía de la explicación fisiológica cada vez que se la había intentado, estaba rígidamente determinado y se lo individualizó como exteriorización de propósitos sofocados de la persona, o como resultado de la interferencia de dos propósitos, uno de los cuales era inconciente de manera duradera o temporaria. El valor de esta contribución para la psicología fue múltiple. Amplió en forma insospechada el campo del determinismo anímico; redujo el abismo que se había supuesto entre el acontecer anímico normal y el patológico; en muchos casos se obtuvo una cómoda visión del juego de fuerzas anímicas que no podían menos que conjeturarse tras los fenómenos. Por último, se obtuvo así un material apto como ningún otro para hacer que dieran crédito a la existencia de actos anímicos inconcientes aun aquellos a quienes el supuesto de algo psíquico inconciente les parecía extraño y hasta absurdo. El estudio de las operaciones fallidas y acciones casuales en que uno mismo incurre, para el cual se ofrecen abundantes oportunidades a la mayoría de las personas, es todavía hoy la mejor preparación para penetrar en el psicoanálisis. En el tratamiento analítico, la interpretación de las operaciones fallidas se asegura un lugar como medio para descubrir lo inconciente, junto a la interpretación de las ocurrencias, enormemente más importante.

La interpretación de los sueños. Un nuevo acceso a lo profundo de la vida anímica se abrió al aplicarse la técnica de la asociación libre a los sueños, los propios o los de pacientes en análisis. De hecho, de la interpretación de los sueños procede lo más y lo mejor que sabemos acerca de los procesos que ocurren en los estratos inconcientes del alma. El psicoanálisis ha devuelto al sueño la importancia que universalmente se le reconoció en épocas antiguas, pero le aplica un procedimiento diverso. No se confía en el ingenio del intérprete de sueños, sino que trasfiere la tarea en su mayor parte al soñante mismo, pues le inquiere por sus asociaciones sobre los elementos singulares del sueño. Mediante la ulterior persecución de estas asociaciones se llega a co-

nocer unos pensamientos que coinciden en un todo con el sueño, y es el caso que —hasta cierto punto— se individualizan como fragmentos de pleno derecho y enteramente comprensibles de la actividad anímica de vigilia. Así, al sueño recordado como *contenido onírico manifiesto* se contraponen los *pensamientos oníricos latentes* hallados por interpretación. El proceso que ha traspuesto estos últimos en aquel, vale decir en el «sueño», y que es enderezado en sentido retrocedente por el trabajo interpretativo, puede llamarse *trabajo del sueño*.

A los pensamientos oníricos latentes los llamamos también, a causa de su vínculo con la vida de vigilia, *restos diurnos*. Por obra del trabajo del sueño, al que sería por completo erróneo atribuir carácter «creador», son *condensados* de manera extraordinaria, *desfigurados* por el *desplazamiento* de las intensidades psíquicas, arreglados con miras a la *figuración en imágenes visuales*, y además, antes de pasar a conformar el sueño manifiesto, sometidos a una *elaboración secundaria* que querría dar al nuevo producto algún sentido y alguna coherencia. Este último proceso ya no pertenece propiamente al trabajo del sueño.¹

Teoría dinámica de la formación del sueño. No ofreció demasiadas dificultades penetrar la dinámica de la formación del sueño. Su fuerza impulsora no es aportada por los pensamientos oníricos latentes o restos diurnos, sino por una aspiración inconciente, reprimida durante el día, con la que los restos diurnos pudieron ponerse en conexión, y que a partir del material de los pensamientos latentes compuso para sí un *cumplimiento de deseo*. Todo sueño es, pues, por una parte un cumplimiento de deseo del inconciente; y por la otra, en la medida en que logre mantener libre de perturbación el estado del dormir, es un cumplimiento del deseo normal de dormir, que da comienzo al dormir. Si se prescinde de la contribución inconciente a la formación del sueño, y se reduce este a sus pensamientos latentes, en él puede estar subrogado todo cuanto ocupó a la vida despierta: una reflexión, una advertencia, un designio, una preparación para el futuro próximo o aun la satisfacción de un deseo incumplido. El carácter irreconocible, extraño, absurdo, del sueño manifiesto es consecuencia, en parte, del transporte de los pensamientos oníricos a otro modo de expresión, que ha de calificarse de *arcaico*, y, en parte, de una instancia restrictiva,

¹ [En *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 5, pág. 486, la elaboración secundaria es considerada una parte del trabajo del sueño.]

de repulsa crítica, que tampoco durante el dormir se cancela del todo. Es natural suponer que la «*censura del sueño*», a la que hacemos responsable en primera línea por la desfiguración de los pensamientos oníricos en el sueño manifiesto, es una exteriorización de las mismas fuerzas anímicas que a lo largo del día mantuvieron a raya, *reprimida*, la moción inconciente de deseo.

Valió la pena abordar con detalle el esclarecimiento de los sueños; en efecto, el trabajo analítico ha mostrado que la dinámica de la formación del sueño es la misma que la de la formación de síntoma. Aquí como allí individualizamos una disputa entre dos tendencias: una inconciente, en todo otro caso reprimida, que aspira a una satisfacción—cumplimiento de deseo—, y una que reprime y repele, y con probabilidad pertenece al yo conciente; como resultado de este conflicto tenemos una formación de compromiso—el sueño, el síntoma— en la que las dos tendencias han hallado una expresión incompleta. El significado teórico de esta concordancia es esclarecedor. Puesto que el sueño no es un fenómeno patológico, ella aporta la demostración de que los mecanismos anímicos productores de los síntomas patológicos preexisten ya en la vida anímica normal, una misma legalidad abarca lo normal y lo anormal, y los resultados de la investigación de neuróticos o enfermos mentales tienen que ser pertinentes para la comprensión de la psique sana.

El simbolismo. En el estudio de los modos de expresión creados por el trabajo del sueño se tropieza con un hecho sorprendente: ciertos objetos, ciertas acciones y relaciones están figurados en el sueño de una manera indirecta mediante «símbolos» que el soñante emplea sin conocer su significado, y respecto de los cuales por lo común su asociación nada produce. Es el analista el que tiene que traducirlos, y ello sólo puede lograrse por vía empírica, mediante su introducción tentativa dentro de la trama. Más tarde se vio que los usos lingüísticos, la mitología y el folklore contienen las más ricas analogías con los símbolos oníricos. Los símbolos, a los cuales se anudan los más interesantes problemas, todavía irresueltos, parecen ser el fragmento de una antiquísima herencia anímica. La comunidad de símbolos rebasa las fronteras de la comunidad de lenguaje.

El valor etiológico de la vida sexual. La segunda novedad a que se llegó tras sustituir la técnica hipnótica por la asociación libre fue de naturaleza clínica y se halló a raíz de la

continua busca de las vivencias traumáticas de que parecían derivarse los síntomas histéricos. Mientras más cuidado se ponía en rastrearlas, tanto más abundantemente se revelaba el encadenamiento de impresiones de esa clase, de importancia etiológica, pero tanto más se remontaban también hasta la pubertad o la infancia del neurótico. Al mismo tiempo iban cobrando un carácter unitario y, por fin, fue preciso rendirse a la evidencia y reconocer que en la raíz de toda formación de síntoma se hallaban impresiones traumáticas procedentes de la vida sexual temprana. Así el trauma sexual reemplazó al trauma ordinario, y este último debía su valor etiológico a su referencia asociativa o simbólica al primero, que lo había precedido. A la vez se había emprendido la indagación de casos de neurosis común, clasificados como *neurastenia* y *neurosis de angustia*. Por ella se llegó a saber que estas perturbaciones se reconducían a malas prácticas actuales en la vida sexual, y se las podía eliminar aboliendo estas últimas. Parecía lógico concluir entonces que las neurosis eran en general la expresión de perturbaciones en la vida sexual: las llamadas neurosis *actuales*, de daños presentes (por agente químico), y las *psiconeurosis*, de daños producidos en un lejano pasado (por procesamiento psíquico) en esta función tan importante en el terreno biológico, que hasta ese momento había sido gravemente descuidada por la ciencia. Ninguna de las tesis que ha formulado el psicoanálisis ha despertado una incredulidad tan obstinada ni una resistencia tan encarnizada como esta, que afirma el sobresaliente valor etiológico de la vida sexual para las neurosis. Pero también ha de dejarse constancia expresa de que el psicoanálisis, en su desarrollo hasta el día de hoy, no ha hallado razón alguna para retractarse de esta aseveración.

La sexualidad infantil. La investigación etiológica llevada a cabo por el psicoanálisis lo puso en la situación de ocuparse de un tema cuya existencia apenas se había sospechado antes de él. En la ciencia se acostumbraba hacer comenzar la vida sexual con la pubertad, y eventuales exteriorizaciones de sexualidad infantil se juzgaban como raros indicios de precocidad anormal y de degeneración. Pues bien; el psicoanálisis reveló una multitud de fenómenos tan singulares cuanto regulares, que hicieron preciso hacer coincidir el comienzo de la función sexual en el niño casi con el comienzo de la vida extrauterina. Pudo preguntarse, con asombro, cómo fue posible omitir todo eso. Es verdad que las primeras intelecciones de la sexualidad infantil se obtuvieron mediante la exploración de adultos, y por eso adole-

cían de todas las dudas y fuentes de error que podían atribuirse a una visión retrospectiva tan tardía. Pero cuando más tarde (desde 1908) se empezó a analizar y a observar sin restricciones a los niños mismos, se obtuvo la corroboración directa para todo el contenido fáctico de la nueva concepción.

La sexualidad infantil mostró en muchos aspectos un cuadro diverso que la de los adultos, y sorprendió hallar en ella numerosos rasgos de lo que en estos se había condenado como «*perversión*». Fue preciso ampliar el concepto de lo sexual para que abarcase algo más que la aspiración a la unión de los dos sexos en el acto sexual o a la producción de determinadas sensaciones placenteras en los genitales. Pero esta ampliación fue recompensada por el hecho de que resultó posible conceptualizar la vida sexual infantil, la normal y la perversa, a partir de un conjunto unitario de nexos.

La investigación analítica del autor cayó primero en el error de sobrestimar en mucho la *seducción* como fuente de las manifestaciones sexuales infantiles y germen de la formación de síntomas neuróticos. Este espejismo pudo superarse cuando se llegó a conocer la extraordinaria importancia que la *actividad fantaseadora* tiene en la vida anímica de los neuróticos; para la neurosis, resultó evidente, era más decisiva que la realidad exterior. Además, tras estas fantasías salió a la luz el material que permitió ofrecer el siguiente cuadro del desarrollo de la función sexual.

El desarrollo de la libido. La pulsión sexual, cuya exteriorización dinámica en la vida del alma ha de llamarse «*libido*», está compuesta por pulsiones parciales en las que puede volver a descomponerse, y que sólo poco a poco se unifican en organizaciones definidas. Fuentes de estas pulsiones parciales son los órganos del cuerpo, en particular ciertas destacadas *zonas erógenas*. Pero todos los procesos corporales que revisten importancia funcional brindan contribuciones a la libido. Las pulsiones parciales singulares aspiran al comienzo a satisfacerse independientemente unas de otras, pero en el curso del desarrollo son conjugadas cada vez más: son centradas. Como primer estadio de organización (pregenital) puede discernirse al estadio *oral*, en el cual, de acuerdo con el principal interés del lactante, la *zona de la boca* desempeña el papel cardinal. Le sigue la organización *sádicco-anal*, en la cual la pulsión parcial del *sadismo* y la *zona del ano* se destacan particularmente; la diferencia entre los sexos es subrogada aquí por la oposición entre activo y pasivo. El tercer estadio de organización, y el definitivo, es

la conjugación de la mayoría de las pulsiones parciales bajo el *primado de las zonas genitales*. Este desarrollo trascurre por lo general de manera rápida e inadvertida; no obstante, partes singulares de las pulsiones se quedan detenidas en los estadios previos al resultado final y, así, proporcionan las *fijaciones* de la libido; estas, en calidad de disposiciones, revisten importancia para ulteriores estallidos de aspiraciones reprimidas y mantienen una determinada relación con el desarrollo de ulteriores neurosis y perversiones. (Véase el artículo «Teoría de la libido» [*infra*, págs. 250 y sigs.]).

El hallazgo de objeto y el complejo de Edipo. La pulsión parcial oral halla primero su satisfacción *apuntalándose* en el saciamiento de la necesidad de nutrición, y su objeto, en el pecho materno. Después se desprende, se vuelve autónoma y al mismo tiempo *autoerótica*, es decir, halla su objeto en el cuerpo propio. Hay otras pulsiones parciales que se comportan primero de manera autoerótica y sólo más tarde se dirigen a un objeto ajeno. Particular importancia reviste el hecho de que las pulsiones parciales de la zona genital atraviesen por lo regular un período de satisfacción autoerótica intensa. Para la definitiva organización genital de la libido, no todas las pulsiones parciales son igualmente utilizables; algunas (p. ej., las anales) son por eso dejadas de lado, sofocadas o sometidas a complejas trasmudaciones.

Ya en los primeros años de la infancia (de los dos a los cinco, más o menos) se establece una conjugación de las aspiraciones sexuales cuyo objeto es, en el varón, la madre. Esta elección de objeto, junto a la correspondiente actitud de rivalidad y hostilidad hacia el padre, es el contenido del llamado *complejo de Edipo*, que en todos los hombres posee el máximo valor para la conformación final de su vida amorosa. Se ha establecido como característico de las personas normales el hecho de que aprenden a dominar el complejo de Edipo, mientras que los neuróticos permanecen adheridos a él.

La acometida en dos tiempos del desarrollo sexual. Este período temprano de la vida sexual encuentra su término normalmente hacia el quinto año de vida, y es relevado por una época de *latencia* más o menos completa, durante la cual se edifican las restricciones éticas como formaciones protectoras contra las mociones de deseo del complejo de Edipo. En el período que sigue, el de la *pubertad*, el complejo de Edipo experimenta una reanimación en el inconciente y arrostra sus ulteriores remodelamientos. Sólo el período de

la pubertad desarrolla las pulsiones sexuales hasta su intensidad plena; ahora bien, la orientación de este desarrollo y todas las disposiciones adheridas a él ya tienen marcado su destino por el florecimiento temprano de la sexualidad infantil, ya transcurrido. Este desarrollo de la función sexual en dos etapas, interrumpido por el período de latencia, parece ser una particularidad biológica de la especie humana y contener la condición para la génesis de las neurosis.

La doctrina de la represión. La conjunción de estos conocimientos teóricos con las impresiones inmediatas recogidas en el trabajo analítico lleva a una concepción de las neurosis que en su más tosco esbozo puede resumirse así: Las neurosis son la expresión de conflictos entre el yo y unas aspiraciones sexuales que le aparecen como inconciliables con su integridad o sus exigencias éticas. El yo ha *reprimido* estas aspiraciones no *acordes con el yo*, es decir, les ha sustraído su interés y les ha bloqueado el acceso a la conciencia así como la descarga motriz en la satisfacción. Cuando en el trabajo analítico se intenta hacer concientes estas mociones reprimidas, las fuerzas *represoras* son sentidas como *resistencia*. Pero la operación de la represión fracasa con particular facilidad en el caso de las pulsiones sexuales. Su libido estancada se crea desde el inconciente otras salidas regresando a anteriores fases de desarrollo y actitudes respecto del objeto, e irrumpiendo hacia la conciencia y la descarga allí donde preexisten fijaciones infantiles, en los puntos débiles del desarrollo libidinal. Lo que así nace es un *síntoma*, que, según eso, es en el fondo una satisfacción sexual substitutiva. Pero tampoco el síntoma puede sustraerse del todo a la influencia de las fuerzas represoras del yo; tiene que admitir entonces modificaciones y desplazamientos —tal como sucede en el sueño—, en virtud de los cuales se vuelve irreconocible su carácter de satisfacción sexual. El síntoma cobra así la índole de una *formación de compromiso* entre las pulsiones sexuales reprimidas y las pulsiones yoicas represoras, de un cumplimiento de deseo simultáneo para los dos participantes en el conflicto, aunque incompleto para ambos. Esto es rigurosamente válido para los síntomas de la histeria, mientras que en los de la neurosis obsesiva la participación de la instancia represora alcanza a menudo una expresión más potente por el establecimiento de formaciones reactivas (aseguramientos contra la satisfacción sexual).

La transferencia. Si todavía hiciera falta otra prueba para la tesis de que las fuerzas impulsoras de la formación de

síntomas neuróticos son de naturaleza sexual, se la hallaría en el siguiente hecho: en el curso del tratamiento analítico se establece, de manera regular, un particular vínculo afectivo del paciente con el médico; ese vínculo rebasa con mucho la medida de lo que sería acorde a la *ratio*, varía desde la tierna entrega hasta la más terca hostilidad, y toma prestadas todas sus propiedades de actitudes eróticas anteriores del paciente, devenidas inconcientes. Esta *transferencia*, que tanto en su forma positiva cuanto en la negativa entra al servicio de la *resistencia*, se convierte para el médico en el más poderoso medio auxiliar del tratamiento y desempeña en la dinámica de la cura un papel que sería difícil exagerar.

Los pilares básicos de la teoría psicoanalítica. El supuesto de que existen procesos anímicos inconcientes; la admisión de la doctrina de la resistencia y de la represión; la apreciación de la sexualidad y del complejo de Edipo; he ahí los principales contenidos del psicoanálisis y las bases de su teoría, y quien no pueda admitirlos todos no debería contarse entre los psicoanalistas.

Ulteriores vicisitudes del psicoanálisis. Más o menos hasta donde lo llevamos expuesto, el psicoanálisis avanzó merced al trabajo del que esto escribe, quien, durante más de un decenio, fue su único sostenedor. En 1906 los psiquiatras suizos Eugen Bleuler y Carl G. Jung empezaron a participar activamente en el análisis. En 1907 se realizó en Salzburgo un primer encuentro de sus partidarios,* y pronto la joven ciencia ocupó el centro del interés tanto de los psiquiatras como de los legos. Su recepción en la Alemania maniática de la autoridad no fue precisamente un título de gloria para la ciencia alemana. Incluso un partidario tan sereno como Bleuler se vio llevado a recoger el desafío y a emprender una enérgica defensa. Empero, todas las condenas y todos los veredictos de los congresos oficiales no pudieron detener el crecimiento interno ni la difusión externa del psicoanálisis, que, en los diez años que siguieron, rebasó las fronteras de Europa y se hizo popular sobre todo en Estados Unidos, en no poca medida merced a las actividades de promoción o colaboración de James Putnam (Boston), Ernest Jones (Toronto, después Londres), Flournoy (Ginebra), Ferenczi (Budapest), Abraham (Berlín) y muchos otros. El anatema pronunciado contra el psicoanálisis movió a sus partidarios a congregarse en una organización interna-

* {En verdad, este congreso tuvo lugar en abril de 1908.}

cional. En el presente año (1922), ella celebra su octavo congreso privado en Berlín, y en la actualidad incluye los siguientes grupos locales: Viena, Budapest, Berlín, Holanda, Zurich, Londres, Nueva York, Calcuta y Moscú. Ni siquiera la Guerra Mundial interrumpió este desarrollo. En 1918-19, el doctor Anton von Freund (Budapest) fundó la Internationaler Psychoanalytischer Verlag (Editorial Psicoanalítica Internacional), encargada de publicar revistas y libros que hacen contribuciones al psicoanálisis. En 1920, el doctor Max Eitingon inauguró en Berlín la primera «Policlínica Psicoanalítica» para el tratamiento de neuróticos sin recursos económicos. Traducciones de las principales obras del autor de este artículo al francés, al italiano y al español, que en estos momentos se preparan, atestiguan el creciente interés que despierta el psicoanálisis también en los países de lengua latina. Entre 1911 y 1913, se escindieron del psicoanálisis dos orientaciones que, era evidente, se afanaban por atemperar sus aspectos chocantes. Una, iniciada por Carl G. Jung, en un esfuerzo por amoldarse a los requerimientos éticos, despojó al complejo de Edipo de su significado objetivo subvirtiéndolo su valor al concebirlo simbólicamente, y descuidó en la práctica el descubrimiento del período infantil olvidado, que ha de llamarse «prehistórico». La otra, que tiene por inspirador al doctor Alfred Adler, de Viena, ofreció muchos aspectos del psicoanálisis bajo otro nombre (p. ej., llamó «protesta masculina» a la represión, en una concepción sexualizada), pero en lo demás prescindió del inconciente y de las pulsiones sexuales, e intentó reconducir a la voluntad de poder el desarrollo del carácter así como el de las neurosis; esta voluntad de poder aspira a conjurar por vía de sobrecompensación los peligros que amenazan desde las inferioridades de órgano. Ninguna de estas orientaciones, construidas a modo de sistemas, influyó de manera duradera sobre el psicoanálisis; respecto de la de Adler, pronto quedó en claro que tenía muy poco en común con el psicoanálisis, al que pretendía sustituir.

Progresos más recientes del psicoanálisis. Desde entonces, el psicoanálisis se ha convertido en campo de trabajo de un número muy grande de observadores, enriqueciéndose y profundizándose con aportes que por desgracia en este esbozo apenas si pueden consignarse de la manera más sucinta.

El narcisismo. Su progreso teórico más importante fue la aplicación de la doctrina de la libido al yo represor. Se llegó a concebir al yo mismo como un reservorio de libido —lla-

mada narcisista— del que fluyen las investiduras libidinales de los objetos y en el cual estas pueden ser recogidas de nuevo. Con ayuda de esta imagen fue posible abordar el análisis del yo y trazar la división clínica de las psiconeurosis en *neurosis de transferencia* y afecciones *narcisistas*. En las primeras (histeria y neurosis obsesiva) se dispone de una cuota de libido que aspira a transferirse a objetos ajenos y es requerida para la ejecución del tratamiento analítico; las perturbaciones narcisistas (*dementia praecox*, paranoia, melancolía) se caracterizan, al contrario, por el quite de la libido de los objetos, y por eso son difícilmente accesibles para la terapia analítica. Empero, esta insuficiencia terapéutica no ha impedido que el análisis diera los primeros pasos, fecundísimos, hacia una comprensión más honda de estas enfermedades, que se cuentan entre las psicosis.

Cambio de la técnica. Luego que el despliegue de la técnica de interpretación hubo satisfecho, por así decir, el apetito de saber del analista, fue natural que el interés se volcara al problema de las vías por las cuales pudiera lograrse la influencia más apropiada sobre el paciente. Pronto se vio que la tarea inmediata del médico era ayudar a aquel a conocer, y después a vencer, las *resistencias* que en él emergen en el curso del tratamiento y de las que al comienzo no tiene conciencia. Al mismo tiempo se reconoció que la pieza esencial del trabajo terapéutico consiste en el vencimiento de estas resistencias, y que sin esta operación no puede alcanzarse una transformación anímica duradera del paciente. Desde que el trabajo del analista se atuvo de esta suerte a la resistencia del enfermo, la técnica analítica adquirió una precisión y una finura que compiten con la técnica quirúrgica. Por eso debe desaconsejarse enérgicamente que se emprendan tratamientos psicoanalíticos sin un adiestramiento riguroso, y el médico que lo haga confiado en el diploma que le extendió el Estado no será más idóneo que un lego.

El psicoanálisis como método terapéutico. El psicoanálisis nunca se presentó como una panacea ni pretendió hacer milagros. En uno de los ámbitos más difíciles de la actividad médica constituye, para ciertas enfermedades, el único método posible; para otras, el que ofrece los resultados mejores o más duraderos, pero nunca sin el correspondiente gasto de tiempo y trabajo. Si el médico no es absorbido enteramente por la práctica terapéutica, el psicoanálisis recompensa con creces sus empeños mediante insospechadas intelecciones en la maraña de la vida anímica y de los nexos entre

lo anímico y lo corporal. Y allí donde hoy no puede remediar, sino sólo procurar una comprensión teórica, acaso allana el camino para una posterior influencia más directa sobre las perturbaciones neuróticas. Su campo de trabajo lo constituyen, sobre todo, las dos neurosis de transferencia, histeria y neurosis obsesiva, cuya estructura interna y cuyos mecanismos eficaces contribuyó a descubrir; pero, además, todas las variedades de fobias, inhibiciones, deformaciones de carácter, perversiones sexuales y dificultades de la vida amorosa. Y según lo indican algunos analistas (Jelliffe, Groddeck, Felix Deutsch), tampoco el tratamiento analítico de graves enfermedades orgánicas deja de ser promisorio, pues no es raro que un factor psíquico participe en la génesis y la perduración de esas afecciones. Puesto que el psicoanálisis reclama de sus pacientes cierto grado de plasticidad psíquica, debe seleccionarlos ateniéndose a ciertos límites de edad; y puesto que exige ocuparse larga e intensamente de cada enfermo, sería antieconómico dilapidar ese gasto en individuos carentes de todo valor, que además sean neuróticos. Sólo la experiencia obtenida en policlínicas enseñará las modificaciones requeridas para hacer accesible la terapia psicoanalítica a capas populares más amplias y adecuarla a inteligencias más débiles.

Comparación del psicoanálisis con los métodos hipnóticos y sugestivos. El procedimiento psicoanalítico se distingue de todos los métodos sugestivos, persuasivos, etc., por el hecho de que no pretende sofocar mediante la autoridad ningún fenómeno anímico. Procura averiguar la causación del fenómeno y cancelarlo mediante una transformación permanente de sus condiciones generadoras. El inevitable influjo sugestivo del médico es guiado en el psicoanálisis hacia la tarea, que compete al enfermo, de vencer sus resistencias, o sea, de efectuar el trabajo de la curación. Un cauteloso manejo de la técnica precave del peligro de falsear por vía sugestiva las indicaciones mnémicas del enfermo. Pero, en general, es el despertar de las resistencias lo que protege contra eventuales efectos engañosos del influjo sugestivo. Como meta del tratamiento, puede enunciarse la siguiente: Producir, por la cancelación de las resistencias y la pesquisa de las represiones, la unificación y el fortalecimiento más vastos del yo del enfermo, ahorrándole el gasto psíquico que suponen los conflictos interiores, dándole la mejor formación que admitan sus disposiciones y capacidades y haciéndolo así, en todo lo posible, capaz de producir y de gozar. La eliminación de los síntomas patológicos no se persigue como meta especial,

sino que se obtiene, digamos, como una ganancia colateral si el análisis se ejerce de acuerdo con las reglas. El analista respeta la especificidad del paciente, no procura remodelarlo según sus ideales personales —los del médico—, y se alegra cuando puede ahorrarse consejos y despertar en cambio la iniciativa del analizado.

Su relación con la psiquiatría. La psiquiatría es en la actualidad una ciencia esencialmente descriptiva y clasificatoria cuya orientación sigue siendo más somática que psicológica, y que carece de posibilidades de explicar los fenómenos observados. Empero, el psicoanálisis no se encuentra en oposición a ella, como se creería por la conducta casi unánime de los psiquiatras. Antes bien, en su calidad de *psicología de lo profundo* —psicología de los procesos de la vida anímica sustraídos de la conciencia—, está llamado a ofrecerle la base indispensable y a remediar sus limitaciones presentes. El futuro creará, previsiblemente, una psiquiatría científica a la que el psicoanálisis habrá servido de introducción.

Críticas al psicoanálisis y malentendidos acerca de él. Casi todo lo que se reprocha al psicoanálisis, aun en obras científicas, descansa en una información insuficiente que, a su vez, parece fundada en resistencias afectivas. Así, es erróneo acusarlo de «*pansexualismo*» y reprocharle maliciosamente que derivaría todo acontecer anímico de la sexualidad, y lo reconduciría a ella. Desde el comienzo mismo, el psicoanálisis distinguió las pulsiones sexuales de otras, que llamó «pulsiones yoicas». Nunca se le ocurrió explicarlo «todo», y ni siquiera a las neurosis las derivó de la sexualidad solamente, sino del conflicto entre las aspiraciones sexuales y el yo. El nombre «*libido*» no significa en psicoanálisis (excepto en Carl G. Jung) energía psíquica lisa y llanamente, sino la fuerza pulsional de las pulsiones sexuales. Jamás se formularon ciertas aseveraciones, como la de que todo sueño sería el cumplimiento de un deseo sexual. Al psicoanálisis, que tiene como preciso y limitado ámbito de trabajo el de ser *ciencia de lo inconciente en el alma*, sería tan impertinente reprocharle unilateralidad como a la química. Un malicioso malentendido, justificado sólo por la ignorancia, es creer que el psicoanálisis esperaba la curación de los trastornos neuróticos del «libre gozar de la vida» sexualmente. Cuando hace concientes los apetitos sexuales reprimidos, el análisis posibilita, más bien, dominarlos en un grado que antes era imposible a causa de la represión. Con más derecho

se diría que el análisis emancipa al neurótico de los grilletes de su sexualidad. Además, es enteramente acientífico enjuiciar al psicoanálisis por su aptitud para enterrar religión, autoridad y eticidad, puesto que, como toda ciencia, está por completo libre de tendencia y sólo conoce un propósito: aprehender, sin contradicciones, un fragmento de la realidad. Por último, puede calificarse directamente de majadería el temor de que el psicoanálisis restaría valor o dignidad a los llamados bienes supremos de la humanidad —la investigación científica, el arte, el amor, la sensibilidad ética y social— porque puede mostrar que descienden de mociones pulsionales elementales, animales.

Las aplicaciones no médicas y las relaciones del psicoanálisis. La apreciación del psicoanálisis quedaría incompleta si se omitiera comunicar que es la única entre las disciplinas médicas que mantiene los vínculos más amplios con las ciencias del espíritu y está en vías de obtener, para la historia de las religiones y de la cultura, para la mitología y la ciencia de la literatura, un valor semejante al que ya posee para la psiquiatría. Esto podría maravillar si se creyera que por su origen no tuvo otra meta que comprender síntomas neuróticos e influir sobre ellos. Pero no es difícil indicar el lugar en que se echaron los puentes hacia las ciencias del espíritu. Cuando el análisis de los sueños permitió inteligir los procesos anímicos inconcientes y mostró que los mecanismos creadores de los síntomas patológicos se encontraban activos también en la vida anímica normal, el psicoanálisis devino *psicología de lo profundo* y, como tal, susceptible de aplicarse a las ciencias del espíritu; así pudo resolver buen número de cuestiones ante las cuales debía detenerse inerte la psicología escolar de la conciencia. Desde temprano se establecieron los vínculos con la *filogénesis* humana. Se advirtió que a menudo la función patológica no es más que una *regresión* a un estadio anterior del desarrollo normal. Carl G. Jung fue el primero en señalar la sorprendente concordancia entre las desenfrenadas fantasías de los enfermos de *dementia praecox* y las formaciones de mitos de los pueblos primitivos; el autor de este artículo llamó la atención sobre el hecho de que las dos mociones de deseo que componen el complejo de Edipo presentan una completa coincidencia de contenido con las dos prohibiciones principales del *totemismo* (no matar al antepasado y no desposar mujer de la estirpe a que se pertenece), y extrajo de ahí vastas inferencias. El valor del complejo de Edipo empezó a crecer en medida gigantesca; se vislumbró que el régimen

político, la eticidad, el derecho y la religión habían nacido en la época primordial de la humanidad como una formación reactiva frente al complejo de Edipo. Otto Rank arrojó clara luz sobre la mitología e historia de la literatura aplicando las ideas psicoanalíticas, y Theodor Reik hizo lo propio en el campo de la historia de las costumbres y las religiones; el padre Oscar Pfister (Zurich) despertó el interés de los pastores de almas y maestros e hizo comprender el valor de los puntos de vista psicoanalíticos para la pedagogía. No es este el lugar apropiado para seguir detallando tales aplicaciones del psicoanálisis; baste observar que su extensión no se alcanza a ver todavía.

Carácter del psicoanálisis como ciencia empírica. El psicoanálisis no es un sistema como los filosóficos, que parten de algunos conceptos básicos definidos con precisión y procuran apresar con ellos el universo todo, tras lo cual ya no resta espacio para nuevos descubrimientos y mejores intelecciones. Más bien adhiere a los hechos de su campo de trabajo, procura resolver los problemas inmediatos de la observación, sigue tanteando en la experiencia, siempre inacabado y siempre dispuesto a corregir o variar sus doctrinas. Lo mismo que la química o la física, soporta que sus conceptos máximos no sean claros, que sus premisas sean provisionales, y espera del trabajo futuro su mejor precisión.