

FREUD- SALUD Y ENFERMEDAD (citas)

CINCO CONFERENCIAS-QUINTA CONFERENCIA

"Con el descubrimiento de la sexualidad infantil y la referencia de los síntomas neuróticos a componentes instintivos eróticos, hemos llegado a establecer algunas inesperadas fórmulas sobre la esencia y las tendencias de las neurosis. Vemos que los **hombres enferman cuando, a consecuencia de obstáculos exteriores o falta interna de adaptación, queda vedada para ellos la satisfacción de sus necesidades sexuales en la realidad, y vemos que entonces se refugian en la enfermedad, para hallar con su ayuda una satisfacción sustitutiva de la que les ha sido negada.** Reconocemos que los síntomas patológicos contienen una parte de la actividad sexual del sujeto o a veces su vida sexual entera, y encontramos en el alejamiento de la realidad el propósito capital, pero también el daño principal de la enfermedad."

"Sospechamos que **la resistencia** que nuestros enfermos oponen a su restablecimiento no es de constitución simple, sino compuesta de varios motivos. **No solamente se resiste el yo del enfermo a levantar las represiones** por medio de las cuales ha realizado su evolución, sino que **tampoco los instintos sexuales se resignan a prescindir de sus satisfacciones sustitutivas mientras permanezca aún inseguro si la realidad les ofrecerá o no algo mejor.** "

"La fuga en que el sujeto abandona la insatisfactoria realidad para refugiarse en aquello que por su nocividad biológica denominamos enfermedad, pero que jamás deja de ofrecer al enfermo un inmediato placer, se lleva a cabo por el camino de la **regresión**, del retorno, a fases tempranas de la vida sexual, a las que en su época no faltó satisfacción. Esta represión es aparentemente doble: temporal en cuanto la libido, la necesidad erótica, retrocede a grados evolutivos temporalmente anteriores, y formal, en cuanto para la manifestación de esta necesidad se emplean los originales y primitivos medios expresivos psíquicos; mas ambos géneros de regresión se hallan orientados hacia la niñez y se reúnen para la constitución de un estado infantil de la vida sexual. "

"Cuanto más se penetra en la patogénesis de la enfermedad nerviosa, más se descubre la **conexión de las neurosis con otras producciones de la vida psíquica humana**, aun con las de un más alto valor. Nosotros, los hombres, con las grandes aspiraciones de nuestra civilización y bajo el peso de nuestras íntimas represiones, **hallamos la realidad totalmente insatisfactoria y mantenemos, por tanto, una vida imaginativa, en la cual gustamos de compensar los defectos de la realidad por medio de la producción de realizaciones de deseos.** Estas **fantasías** entrañan mucho de la propia esencia constitucional de la personalidad y también de los impulsos en ella reprimidos para su adaptación a la realidad. **El hombre que alcanza grandes éxitos de su vida es aquel que por medio del trabajo logra convertir en realidad sus fantasías optativas.** Donde esto fracasa a consecuencia de las **resistencias del mundo exterior y de la debilidad del individuo**, surge el **apartamiento de la realidad**; el individuo se retira a su satisfactoria fantasía y, en el caso de enfermedad, convierte su contenido en **síntomas.**"

"Bajo determinadas **condiciones favorables, le será aún posible hallar otro camino que, partiendo de dichas fantasías, le conduzca de nuevo a la realidad**, salvándole de extrañarse de ella

duraderamente por medio de la regresión a lo infantil. Cuando la persona enemistada con el mundo real posee aquello que llamamos **dotes artísticas** y cuya psicología permanece aún misteriosa para nosotros, puede **transformar sus fantasías no en síntomas, sino en creaciones artísticas**, escapar así a la neurosis y volver a encontrar por este camino indirecto la relación con la realidad ".

"En los casos en que a una persistente rebelión contra el mundo real se une la falta o la insuficiencia de estas preciosas dotes, resulta inevitable que la libido, siguiendo el origen de la fantasía, llegue por el camino de la regresión a la resurrección de los deseos infantiles y con ella a **la neurosis**. Este **reemplaza en nuestros días al convento** al cual acostumbraban antes retirarse aquellas personas desengañadas de la vida o que se sentían demasiado débiles para vivirla. "

"Permitidme que en este punto exponga el resultado capital conseguido por la investigación psicoanalítica de los neuróticos y que es el de que **las neurosis no tienen un especial contenido psíquico que no pueda hallarse también en los individuos sanos**, o como lo ha expresado C. G. Jung, que los neuróticos enferman a causa de los mismos complejos con los que luchamos los sanos. **De circunstancias cuantitativas y de las relaciones de las fuerzas que combaten entre sí depende que la lucha conduzca a la salud, a la neurosis o a sublimaciones compensadoras.** "

"Os he ocultado hasta ahora algo que constituye la más importante confirmación de nuestra hipótesis de las fuerzas instintivas sexuales de la neurosis. Siempre que sometemos a un nervioso al tratamiento psicoanalítico aparece en él el extraño fenómeno llamado **transferencia** (Uebertragung), consistente en que el enfermo dirige hacia el médico una serie de tiernos sentimientos mezclados frecuentemente con otros hostiles, conducta sin fundamento alguno real y que, según todos los detalles de su aparición, tiene que ser derivada de los antiguos deseos imaginativos devenidos inconscientes. Así, pues, el enfermo vive, en su relación con el médico, aquella parte de su vida sentimental que ya no puede hacer volver a su memoria, y por medio de este vivir de nuevo en la «transferencia» es como queda convencido, tanto de la existencia como del poder de tales impulsos sexuales inconscientes. "

"**Los síntomas**, que para emplear una comparación tomada de los dominios de la Química son los precipitados de anteriores sucesos eróticos (en el más amplio sentido), no pueden disolverse y ser transformados en otros productos psíquicos más que a la elevada temperatura de la transferencia. El médico desempeña en esta reacción, según acertadísima frase de S. Ferenczi (#954), el papel de un fermento catalítico que atrae temporalmente los afectos que en el proceso van quedando libres. "

"El estudio de la transferencia nos proporciona también la clave para la inteligencia de la **sugestión hipnótica** que en un principio empleamos con nuestros enfermos como medio técnico para la investigación de lo inconsciente. El hipnotismo se reveló entonces como un auxiliar terapéutico pero, en cambio, como un obstáculo para el conocimiento científico de la cuestión, pues si hacía desaparecer las resistencias en determinado campo, no evitaba que se alzasen de nuevo en los límites del mismo, formando impenetrables murallas que impedían todo nuevo avance. No hay que creer que el fenómeno de la transferencia, sobre el cual no puedo extenderme aquí mucho, desgraciadamente, sea un producto de la influenciación psicoanalítica. **La transferencia surge espontáneamente en todas las relaciones humanas lo mismo que en la del enfermo y el médico; es, en general, el verdadero vehículo de la influenciación**

terapéutica y actúa con tanta mayor energía cuanto menos se sospecha su existencia. Así, pues, **no es el psicoanálisis el que la crea, sino que se limita a revelarla a la conciencia y se apodera de ella para dirigir los procesos psíquicos hacia el fin deseado.** No puedo abandonar el tema de la transferencia sin hacer resaltar que este fenómeno es decisivo no sólo para la convicción del enfermo, sino también para la del médico. "

"Sé que todos mis partidarios han llegado a convencerse de la exactitud de mis afirmaciones sobre la patogénesis de las neurosis precisamente por sus experiencias personales en lo referente a la transferencia, y comprendo muy bien que no se llegue a tal seguridad de juicio en tanto no haya efectuado uno por sí mismo psicoanálisis y haya tenido ocasión de observar directamente los efectos de dicho fenómeno. "

"A mi juicio existen, por parte del intelecto, **dos obstáculos opuestos al reconocimiento de las ideas psicoanalíticas:** en primer lugar, lo desacostumbrado de contar con una estricta y absoluta determinación de la vida psíquica, y en segundo, el desconocimiento de las peculiaridades que constituyen la diferencia entre los procesos anímicos inconscientes y los conscientes que no son familiares. Una de las más extendidas resistencias contra la labor psicoanalítica - tanto en los sanos como en los enfermos -se refiere al último de dichos factores. Se teme causar un daño con el psicoanálisis y se siente miedo de atraer a la conciencia del enfermo los instintos sexuales reprimidos, como si ello trajese consigo el peligro de que dominasen en él a las aspiraciones éticas más elevadas y le despojasen de sus conquistas culturales. Se observa que el paciente presenta heridas en su vida anímica, pero se evita tocar a ellas para no aumentar sus sufrimientos. Podemos aceptar y proseguir esta analogía. Es indudablemente más piadoso no rozar las partes enfermas cuando con ello no se ha de hacer más que causar dolor. Pero el cirujano no prescinde de investigar el foco de la enfermedad cuando intenta una operación que ha de producir un restablecimiento duradero, y nadie pensará en culparle de los inevitables sufrimientos que el reconocimiento haya de causar ni de los fenómenos de reacción que surgen en el operado si con la intervención quirúrgica alcanza su propósito y consigue que después de una temporal agravación de su estado llegue el enfermo a una definitiva curación. Análogas son las circunstancias del psicoanálisis, y éste puede aspirar a ser considerado al igual de la cirugía. "

" El aumento de dolor que pueda producir al enfermo durante el tratamiento es -dada una acertada técnica -infinitamente menor que el producido en una intervención quirúrgica, y considerando la gravedad del mal que de curar se trata, aparece como un elemento nada merecedor de tenerse en cuenta. El temido resultado final de una destrucción del carácter civilizado por los instintos liberados de la represión es totalmente imposible, pues este temor no tiene en cuenta algo que nuestra experiencia nos ha señalado con toda seguridad, y es que el poder anímico y somático de un deseo, cuando su represión ha fracasado, es mucho mayor siendo inconsciente que siendo consciente, de manera que con su atracción a la conciencia no se hace sino debilitarlo. El deseo inconsciente no es susceptible de ser influido y permanece independiente de toda circunstancia, mientras que el consciente es refrenado por todo lo igualmente consciente contrario a él. La labor **psicoanalítica entra así como un ventajoso sustitutivo de la fracasada represión al servicio de las aspiraciones civilizadoras más elevadas y valiosas.** "

"¿Cuáles son, pues, los destinos de los deseos inconscientes libertados por el psicoanálisis, y cuáles los caminos que seguimos para impedir que dañen la vida del paciente? Existen varias soluciones. El

resultado más frecuente es el de que tales deseos quedan ya dominados, durante el tratamiento, por la actividad anímica correcta de los sentimientos más elevados a ellos contrarios. **La represión es sustituida por una condenación llevada a cabo con los medios más eficaces.** Esto se hace posible por el hecho de que lo que se trata de hacer desaparecer son sólo consecuencias de anteriores estadios evolutivos del yo. El individuo no llevó a cabo anteriormente más que una represión del instinto inutilizable, porque en dicho momento no se hallaba él mismo sino imperfectamente organizado y era débil; mas en su actual madurez y fuerza puede, quizá, dominar a la perfección lo que le es hostil. **Un segundo resultado** de la labor psicoanalítica es el de que los instintos inconscientes descubiertos pueden ser dirigidos a aquella utilización que en un desarrollo no perturbado hubiera debido hallar anteriormente. La extirpación de los deseos infantiles no es, de ningún modo, el fin ideal del desarrollo. El neurótico ha perdido por sus represiones muchas fuentes de energía anímica, cuyo caudal le hubiese sido muy valioso para la formación de su carácter y para su actividad en la vida. Conocemos otro más apropiado proceso de la evolución, la llamada sublimación, por la cual no queda perdida la energía de los deseos infantiles, sino que se hace utilizable dirigiendo cada uno de los impulsos hacia un fin más elevado que el inutilizable y que puede carecer de todo carácter sexual."

" Precisamente los componentes del instinto sexual se caracterizan por esta capacidad de **sublimación** de cambiar su fin sexual por otro más lejano y de un mayor valor social. A las aportaciones de energía conseguidas de este modo para nuestras funciones anímicas debemos probablemente los más altos éxitos civilizados. Una represión prematura excluye la sublimación del instinto reprimido. Mas, una vez levantada la represión, queda libre de nuevo el camino para efectuar la sublimación. No debemos, por último, omitir el **tercero de los resultados** posibles de la labor psicoanalítica. Cierta parte de los impulsos libidinosos reprimidos tiene derecho a una satisfacción directa, y debe hallarla en la vida. Nuestras aspiraciones civilizadoras hacen demasiado difícil la existencia a la mayoría de las organizaciones humanas, coadyuvando así al apartamiento de la realidad y a la formación de la neurosis sin conseguir un aumento de civilización por esta exagerada represión sexual. No debíamos engreirnos tanto como para descuidar por completo lo originariamente animal de nuestra naturaleza, ni debemos tampoco olvidar que la felicidad del individuo no puede ser borrada de entre los fines de nuestra civilización. La plasticidad de los componentes sexuales que se manifiesta en su capacidad de sublimación, puede constituir una gran tentación de perseguir, por medio de una sublimación progresiva, efectos civilizadores cada vez más grandes. Pero así como no contamos con transformar en nuestras máquinas más de una parte del calor empleado en trabajo mecánico útil, así tampoco debíamos aspirar a apartar de sus fines propios toda la energía del instinto sexual. No es posible conseguir tal cosa, y si la limitación de la sexualidad ha de llevarse demasiado lejos, traerá consigo todos los daños de un agotamiento de la tierra de cultivo. "

" No sé si consideraréis esta última observación como una exageración mía. Para daros una exacta representación indirecta de este mi convencimiento recurriré a relataros una historia de cuya moraleja podéis encargáros. La literatura alemana nombra una ciudad, la Schilda, a cuyos moradores se atribuye toda clase de ideas astutas. Cuéntase que poseían un caballo con cuyo trabajo y fuerza se hallaban muy contentos; pero que, según ellos, tenía el caro defecto de consumir demasiada avena en sus piensos. En vista de ello, decidieron quitarle poco a poco tan mala costumbre, disminuyendo diariamente su ración en una pequeña cantidad, hasta acostumbrarle a la abstinencia completa. Durante algún tiempo, la cosa marchó admirablemente; llegó un día en que el caballo no comió más que una brizna, y al siguiente debía ya trabajar sin pienso

alguno. Mas he aquí que en la mañana de dicho día, el perverso animal fue hallado muerto, sin que los ciudadanos de Schilda pudiesen explicarse por qué. Nosotros nos inclinaríamos a creer que el pobre caballo había muerto de hambre, y que sin una ración de avena no puede esperarse que ningún animal rinda trabajo alguno. Debo agradeceros vuestra invitación y la atención con la que me habéis escuchado."

EL METODO PSICOANALITICO DE FREUD

"Del mismo modo que entre la salud y la enfermedad no existe una frontera definida y sólo prácticamente podemos establecerla, el tratamiento no podrá proponerse otro fin que la curación del enfermo, el restablecimiento de su capacidad de trabajo y de goce."

MIS OPINIONES ACERCA DE LA SEXUALIDAD EN LA ETIOLOGIA DE LA HISTERIA

"Apoyándome en los caracteres infantiles de la sexualidad, me fue posible establecer una sencilla **conexión entre la salud, la perversión y la neurosis**. **La normalidad** resultaba de la represión de ciertos instintos parciales y determinados componentes de las disposiciones infantiles y de la subordinación de los demás a la primacía de las zonas genitales en servicio de la reproducción. Las **perversiones** correspondían a perturbaciones de esta síntesis por un desarrollo exagerado y como obsesivo de alguno de aquellos instintos parciales, y **la neurosis** se reducía a una represión excesiva de las tendencias libidinosas. La posibilidad de señalar siempre en la neurosis la existencia de casi todos los instintos perversos de la disposición infantil como fuerzas productoras de síntomas me llevó a definir la neurosis como el «negativo» de la perversión."

"Pero no debe olvidarse que el problema etiológico de las neurosis es, por lo menos, tan complicado como el de cualquier otra enfermedad. Casi nunca resulta suficiente una única influencia patógena. Por lo general, se hace precisa una **multiplicidad de factores etiológicos**, que se apoyan entre sí, y no deben, por tanto, ser opuestos unos a otros. De aquí también que el estado patológico neurótico no aparezca precisamente diferenciado de la salud. **La enfermedad es el resultado de una acumulación**, y la medida de las condiciones etiológicas puede ser completada desde cualquier sector. Buscar la etiología de las neurosis exclusivamente en la herencia o en la constitución sería tan unilateral como elevar tan sólo a la categoría etiológica las influencias accidentales ejercidas sobre la sexualidad en el curso vital del sujeto, aunque hayamos descubierto que la esencia de estas enfermedades consiste tan sólo en una perturbación de los procesos sexuales que se desarrollan en el organismo. "

Viena, junio 1905.

UN RECUERDO INFANTIL DE LEONARDO DA VINCI 1910

"Haremos constar especialmente que nunca hemos contado a Leonardo entre los neuróticos o «enfermos de los nervios», como impropriamente se los denomina. Aquellos que se lamentan de vernos aplicar al gran artista conocimientos de orden patológico, muestran hallarse limitados por prejuicios a los que hoy en día no se concede ya valor ninguno, muy justificadamente. **No creemos ya que la salud y la enfermedad, lo normal y lo nervioso, puedan ser precisamente diferenciados ni que los caracteres neuróticos deban ser considerados como prueba de inferioridad. Sabemos hoy que los**

síntomas neuróticos son formaciones sustitutivas de ciertos rendimientos de la represión que hemos de llevar a cabo en el curso de nuestro desarrollo desde el niño al hombre civilizado, y sabemos también que **todos producimos tales formaciones sustitutivas y que sólo su número, intensidad y distribución justifican el concepto práctico de enfermedad y la deducción de una inferioridad constitucional....."**

III - SOBRE LAS CAUSAS OCASIONALES DE LA NEUROSIS (*347) - 1912

" En el presente estudio nos proponemos exponer, basándonos en la observación empírica, las modificaciones que deciden la emergencia de una enfermedad neurótica en los sujetos a ella predispuestos. Trátase, por tanto, en realidad, de las causas ocasionales en la enfermedad más que de sus formas. La presente exposición conjunta de las causas patológicas ocasionales se diferencia de otras análogas en el hecho de referir todas las modificaciones enumeradas a la libido del individuo. **El psicoanálisis hubo de revelarnos ya en los destinos de la libido el factor decisivo de la salud y la enfermedad nerviosa.** Tampoco tenemos por qué dedicar en este estudio lugar ninguno al concepto de la disposición, pues la investigación psicoanalítica nos ha hecho posible señalar la génesis de la disposición neurótica en la evolución de la libido y referir los factores que en ella actúan a variedades congénitas de la constitución sexual y a influjos del mundo exterior experimentados en la temprana infancia. "

" a) La ocasión más próxima y más fácilmente comprobable y comprensible de la emergencia de una enfermedad neurótica hemos de verla en aquel factor exterior, al que puede darse en general el nombre de **frustración**. El individuo conservaba la salud mientras su necesidad de amor era satisfecha por un objeto real del mundo exterior, y **contrae una neurosis en cuanto pierde tal objeto y no encuentra una sustitución del mismo**. La felicidad coincide aquí con la salud, y la desgracia, con la neurosis. La curación depende, más que del médico, del Destino, que puede ofrecer al sujeto una sustitución de la satisfacción perdida. "

"Por tanto, la posibilidad de enfermar comienza para este tipo- en el que hemos de incluir a la mayoría de los hombres "con la abstinencia, circunstancia que nos da la medida de la importancia de las restricciones culturales de la satisfacción en la causación de las neurosis. La frustración ejerce una influencia patógena, provocando el estancamiento de la libido y sometiendo al individuo a una prueba, consistente en ver cuánto tiempo podrá resistir tal incremento de la tensión psíquica y qué caminos elegirá para descargarse de ella. **Ante la frustración real de la satisfacción no existen sino dos posibilidades de mantenerse sano: transformar la tensión psíquica en una acción orientada hacia el mundo exterior, que acabe por lograr de él una satisfacción real de la libido, o renunciar a la satisfacción libidinosa, sublimar la libido estancada y utilizarla para alcanzar fines distintos de los eróticos y ajenos, por tanto, a la prohibición.** El hecho de que la desdicha no coincida realmente con la neurosis, y el de que la frustración no sea el único factor que decida sobre la salud y la enfermedad del individuo a ella sujeto, nos indica que ambas posibilidades tienen efecto real en los destinos de los hombres. El efecto inmediato de la frustración es el de despertar la actividad de los factores dispositivos, ineficaces hasta entonces".

" Cuando tales factores se hallan intensamente desarrollados surge el peligro de que la libido quede introvertida. Se aparta de la realidad, a la cual despoja la frustración de todo su valor, y se orienta hacia la vida de la fantasía, en la que crea nuevos deseos y reanima las huellas de deseos anteriores olvidados. A consecuencia de la íntima relación de la actividad imaginativa con el material infantil reprimido e inconsciente, existente en todo individuo, y merced al régimen de excepción del que

goza la vida imaginativa con respecto a la «prueba de la realidad», la libido puede retroceder aún más atrás, encontrar regresivamente caminos infantiles y tender a los fines a ellos correspondientes. Cuando estas tendencias, incompatibles con el estado actual de la individualidad, adquieren suficiente intensidad, surge el conflicto entre ellas, y la otra parte de la personalidad que ha permanecido en contacto con la realidad. Este conflicto se resuelve en una producción de síntomas desenlazándose así con la emergencia de una enfermedad manifiesta. El hecho de haber tenido todo este proceso su punto de partida en la frustración real se refleja una vez más en la circunstancia de que aquellos síntomas con los cuales se alcanza de nuevo el terreno de la realidad, no son sino satisfacciones sustitutivas. "

"b) El segundo tipo de la causa ocasional de la enfermedad no es en modo alguno tan evidente como el primero, y sólo pudo ser descubierto por medio de penetrantes estudios enlazados a la teoría de los complejos de la escuela de Zurich. El individuo no enferma aquí a consecuencia de una modificación del mundo exterior, que sustituye la prohibición a la satisfacción, sino a consecuencia de un esfuerzo interior para lograr la satisfacción accesible a la realidad. Enferma a consecuencia de una tentativa de adaptarse a la realidad y cumplir las exigencias reales, labor a la cual se oponen en él invencibles obstáculos internos. "

"Es conveniente diferenciar con toda exactitud estos dos tipos, con mayor precisión, desde luego, de la que la observación nos ofrece. En el primer tipo hallamos, ante todo, una modificación del mundo exterior, y en el segundo, una modificación interna. Según el tipo primero, se enferma a consecuencia de un suceso; según el segundo, a consecuencia de un proceso evolutivo. En el primer caso se plantea el problema de renunciar a la satisfacción, y el individuo enferma a causa de su incapacidad de resistencia; en el segundo caso, el problema planteado es el de cambiar una satisfacción por otra, y el sujeto fracasa en esta labor a causa de su propia falta de flexibilidad. En el segundo caso, el conflicto aparece planteado entre la tendencia del sujeto a continuar siendo idéntico a sí mismo y la de transformarse conforme a nuevas intenciones y nuevas exigencias de la realidad; en el caso primero no surge hasta que la libido ha elegido otras posibilidades de satisfacción que resultan incompatibles. "

" El papel de conflicto y de la fijación anterior de la libido son en el segundo tipo mucho menos evidentes que en el primero, en el cual tales fijaciones inutilizables sólo pueden surgir a consecuencia de la frustración exterior. Un joven que ha venido satisfaciendo su libido por medio de fantasías, cuyo desenlace era la masturbación, y que quiere ahora permutar este régimen, cercano al autoerotismo, por la elección real de objeto. Una muchacha que ha ofrendado todo su cariño al padre o al hermano, y que al ser pretendida por un hombre deberá transformar en conscientes sus deseos libidinosos, hasta entonces incestuosos e inconscientes. Una mujer que quisiera renunciar a sus tendencias polígamas y a sus fantasías de prostitución para constituirse en fiel compañera de su marido y madre intachable de su hijo. Todos estos sujetos enferman a causa de tan loables aspiraciones cuando las fijaciones anteriores de su libido son suficientemente fuertes para oponerse a un desplazamiento, actuando de nuevo aquí con carácter decisivo la disposición constitucional y las experiencias infantiles. Sufren, por decirlo así, el destino de aquel arbolito de la conocida fábula de Grimm que quiso tener otras hojas. "

" Desde el punto de vista higiénico, que naturalmente no es el único al que aquí hemos de atender, habríamos de limitarnos a desearles que continuaran siendo tan faltos de desarrollo, tan inferiores y tan inútiles como lo eran antes de su enfermedad. La modificación a que tienden los enfermos, pero que no logran en absoluto o sólo muy incompletamente, supone regularmente un progreso en el sentido de la vida real. No sucede así desde el punto de vista ético: Vemos, en efecto, que los hombres enferman con igual frecuencia cuando se apartan de un ideal que cuando se esfuerzan en alcanzarlo. Fuera de estas diferencias, los dos tipos de

adquisición de la enfermedad arriba descritos coinciden en lo esencial y pueden ser fácilmente fundidos en uno solo. La adquisición de la enfermedad a causa de la frustración queda también integrada en el punto de vista de la incapacidad de adaptación a la realidad en aquellos casos en los que la realidad niega la satisfacción de la libido. La adquisición de la enfermedad bajo las circunstancias del segundo tipo nos conduce directamente a un caso especial de la frustración. La realidad no niega en él toda satisfacción, pero sí aquella que el individuo declara ser la única posible para él, y la frustración no parte directamente del mundo exterior, sino primariamente de ciertas tendencias del yo, aunque siga siendo, de todos modos, el factor común y principal. A consecuencia del conflicto que surge inmediatamente en el segundo tipo, las dos clases de satisfacción, tanto la habitual como aquella otra a la cual aspira el individuo, quedan igualmente coartadas, constituyéndose, como en el primer tipo, un estancamiento de la libido con todas sus consecuencias. Los procesos psíquicos conducentes a la producción de síntomas resultan más claramente visibles en el segundo tipo, puesto que las fijaciones patógenas existían ya de antemano y no han tenido que constituirse. En la mayoría de los casos existía ya una cierta introversión de la libido, y el hecho de que la evolución no haya recorrido aún todo su camino ahorra una parte de la regresión a lo infantil. "

"c) El tipo siguiente, que describiremos con el nombre de adquisición de la enfermedad por «inhibición del desarrollo», se nos muestra como una exageración del segundo tipo, o sea de la adquisición a causa de las exigencias de la realidad. Su diferenciación no responde a una necesidad teórica, pero sí a poderosos motivos prácticos, pues se trata de personas que enferman en cuanto traspasan la edad de la irresponsabilidad infantil, no habiendo alcanzado, por tanto, nunca una fase de salud; esto es, de una completa capacidad funcional y de goce. La parte esencial del proceso de la disposición se transparenta claramente en estos casos. La libido no ha abandonado nunca las fijaciones infantiles; las exigencias de la realidad no quedan planteadas de una vez al individuo total o parcialmente llegado a la maduración, sino que van emergiendo paralelamente al curso de su vida, variando naturalmente de continuo con la edad del sujeto. El conflicto cede su puesto a la insuficiencia; pero nuestra experiencia general nos fuerza a suponer también en estos casos una tendencia a dominar las fijaciones infantiles, pues en caso contrario el desenlace del proceso no sería nunca la neurosis, sino tan sólo un infantilismo estacionario. "

"d) Del mismo modo que el tercer tipo hubo de presentarnos casi aislada la disposición, el cuarto nos señala en primer término otro factor, cuya acción puede comprobarse en todos los casos, no siendo, por tanto, difícil confundirlo con otros. Vemos, en efecto, enfermar a individuos que venían gozando de plena salud, que no han visto alterada su vida por suceso ninguno nuevo y cuyas relaciones con el mundo exterior no han experimentado modificación alguna, de manera que la adquisición de la enfermedad parece presentar en ellos un carácter espontáneo. Pero al examinar con mayor detención tales casos acabamos por descubrir la existencia de una modificación a la que hemos de atribuir máxima importancia en la adquisición de la enfermedad. A consecuencia de haber alcanzado el sujeto cierto período de su vida, y en conexión con determinados procesos biológicos regulares, la cantidad de libido integrada en su economía psíquica ha experimentado un incremento suficiente por sí solo para trastornar el equilibrio de la salud y establecer las condiciones de la neurosis. Como es sabido este incremento de la libido, generalmente repentino, se enlaza con regularidad a la pubertad, a la menopausia y a determinadas edades de la mujer, pudiendo darse también en algunos sujetos otras periodicidades desconocidas. El factor primario es aquí el estancamiento de la libido, el cual se hace patógeno a consecuencia de la frustración relativa, impuesta por el mundo exterior, que habría permitido la satisfacción de aspiraciones libidinosas menos intensas. La libido, insatisfecha y estancada, puede forzar entonces los caminos de la regresión y provocar los mismos conflictos que la frustración externa absoluta. Se nos advierte así la imposibilidad de prescindir del

factor cuantitativo en la investigación de las causas ocasionales de la neurosis. Todos los demás factores, la frustración, la fijación y la coerción del desarrollo, permanecen ineficaces mientras no actúan sobre la libido, provocando su estancamiento y elevando en cierta medida su nivel. Esta magnitud de la libido, que nos parece imprescindible para provocar una acción patógena, no es, desde luego, mensurable, y sólo nos es posible postularla una vez surgido el resultado patológico. Sólo en un sentido podemos determinarla más precisamente. Podemos suponer que no se trata de una cantidad absoluta, sino de la proporción entre el conjunto eficiente de libido y aquella cantidad de libido que el yo individual puede dominar; esto es, mantener en tensión, sublimar o utilizar directamente. De este modo un incremento relativo de la cantidad de la libido podrá provocar los mismos efectos que un incremento absoluto. Una debilitación del yo consecutiva a una enfermedad orgánica o motivada por una tensión de todas sus energías podrá, pues, provocar la emergencia de neurosis, que de otro modo hubieran permanecido latentes, a pesar de la disposición. "

" La importancia que hemos de reconocer a la cantidad de libido en la causación de la enfermedad coincide a maravilla con dos de los principios analíticos de la teoría de las neurosis. En primer lugar, con el de que las neurosis nacen del conflicto entre el yo y la libido, y en segundo, con el que afirma que entre las condiciones de la salud y las de la neurosis no existe diferencia cualitativa alguna resultando que los sanos han de luchar también por alcanzar el dominio sobre su libido, si bien lo consiguen más perfectamente. Sólo nos quedan ya por decir algunas palabras sobre la relación de los tipos descritos con nuestra experiencia clínica. Considerando la serie de enfermos cuyo análisis nos ocupa actualmente, he de concluir que ninguno de ellos corresponde a uno de tales tipos de adquisición en forma pura. En todos ellos puede comprobarse más bien la acción conjunta de la frustración, la incapacidad de adaptación a las exigencias de la realidad y la inhibición del desarrollo. Por último, y como ya indicamos antes, no puede prescindirse en ningún caso de los efectos de la cuantía de libido. He comprobado también que en muchos de mis pacientes la enfermedad había surgido en distintas fases, separadas por intervalos de salud, y que cada una de estas fases podía referirse a un tipo distinto de adquisición. Así, pues, la diferenciación de los cuatro tipos descritos no tiene gran valor teórico. Trátase tan sólo de los distintos caminos conducentes a la constitución de cierta constelación patógena en la economía anímica, o sea de un estancamiento de la libido contra el cual el yo no posee medios suficientes para defenderse sin sufrir algún daño. Pero la situación misma sólo se hace patógena a consecuencia de un factor cuantitativo, no constituye en modo alguno una novedad para la vida anímica ni ha sido creada por la emergencia de una «causa patológica»."

" En cambio, si reconocemos a nuestra diferencia un cierto valor práctico. Los tipos descritos aparecen algunas veces en forma pura. El tercero y el cuarto no hubieran atraído nunca nuestra atención si no hubiera constituido para algunos individuos la única causa ocasional de su enfermedad. El primer tipo nos revela el poderoso influjo del mundo exterior, y el segundo, la influencia, no menos importante, de la idiosincrasia del individuo, que se opone a tal influjo. La Patología no podía resolver el problema de las causas ocasionales de las neurosis mientras hubo de limitarse simplemente a investigar si tales afecciones eran de naturaleza endógena o exógena. A todas las observaciones que señalan la importancia de la abstinencia (en su más amplio sentido) como causa ocasional había que oponerles la objeción de que muchas personas soportaban sin enfermar los mismos destinos. Pero si quería considerar como factor esencial de la salud o la enfermedad la idiosincrasia del individuo, tropezaba con el hecho de que muchos individuos dotados de una idiosincrasia desfavorable podían mantenerse perfectamente sanos mientras les era permitido conservarla. El psicoanálisis nos ha conducido a prescindir de las estériles antítesis establecidas entre los factores externos y los

internos, entre el destino del individuo y su constitución, y nos ha enseñado a ver la causa de la adquisición de las neurosis en una determinada situación psíquica susceptible de ser establecida por diversos caminos."

LECCIONES DE INTRODUCCION AL PSICOANALISIS

LECCION 12-

"Aun cuando todos los hombres gozasen de perfecta salud, podríamos llegar por el examen de sus sueños a deducir casi todas las conclusiones a las que el análisis de las neurosis nos han conducido....."

LECCION 22

"La investigación psicoanalítica nos revela, en efecto, un nuevo factor, que no figura en nuestra serie etiológica y que aparece con máxima evidencia en aquellas personas cuya salud se ve perturbada de repente por una dolencia neurótica. En estos sujetos descubrimos siempre indicios de una oposición de deseos o, siguiendo nuestra acostumbrada forma de expresión, de un conflicto psíquico. Una parte de la personalidad manifiesta determinados deseos, y otra parte se opone y los rechaza. Sin un conflicto de este género no existe neurosis, circunstancia que no habrá ya de extrañaros, pues sabéis que nuestra vida psíquica se halla constantemente removida por conflictos cuya solución nos incumbe hallar...."

LECCION 28

"Los sueños de los neuróticos no difieren, sin embargo, esencialmente de los soñados por individuos de salud normal, e incluso resulta muy difícil distinguir unos de otros. Será absurdo querer dar de los sueños de los sujetos neuróticos una explicación que no fuese valedera para los sueños de los normales. Deberemos, pues, afirmar que la diferencia que existe entre la neurosis y la salud no se manifiesta sino en la vida despierta y desaparece en la vida onírica, circunstancia que nos permite aplicar y extender al hombre normal muchas de las conclusiones deducidas de las relaciones entre los sueños y los síntomas de los neuróticos. Reconociendo, por tanto, que el hombre sano posee también en su vida psíquica aquello que hace posible la formación de los sueños y la de los síntomas; y deduciremos que análogamente al neurótico, lleva a cabo represiones, realiza un determinado gasto psíquico para mantenerlas y oculta en su sistema inconsciente deseos reprimidos, provistos aún de energía. Por último, estableceremos también la conclusión de que una parte de su libido se halla sustraída al dominio de su «yo». El hombre sano es, por tanto, un neurótico en potencia, pero el único síntoma que puede producir es el fenómeno onírico. Claro es que esto no pasa de ser una apariencia, pues sometiendo la vida despierta del hombre normal -pretendidamente sana- a un examen más penetrante, descubrimos que se halla colmada de una multitud de síntomas, aunque insignificantes y de escasa importancia práctica. "

" La diferencia entre la salud nerviosa y la neurosis no es, pues, sino una diferencia relativa a la vida práctica y depende del grado de goce y de actividad de que la persona es todavía capaz, reduciéndose probablemente a las proporciones relativas que existen entre las cantidades de energía que permanecen libres y aquellas que se hallan inmovilizadas a consecuencia de la represión. Trátase, pues, de una diferencia de orden cuantitativo y no cualitativo. No creo necesario recordaros que este punto de vista proporciona una base teórica a la convicción que ya hemos expresado de que las neurosis son curables en principio, aunque tengan su base en una predisposición constitucional. Esto es todo lo que la identidad que

existe entre los sueños de los hombres sanos y los de los neuróticos nos autoriza a concluir sobre la característica de la salud; pero por lo que al sueño mismo respecta, resultan de esta identidad otras consecuencias, esto es, las de que no es posible desligar el sueño de las relaciones que presenta con los síntomas neuróticos, que no debemos creer suficientemente definida su naturaleza declarando que no es otra cosa que una arcaica forma expresiva de determinadas ideas y pensamientos; sino, debemos suponer que revela localizaciones de la libido y catexias de objeto realmente existentes...."

UNA DIFICULTAD DEL PSICOANALISIS 1917

"Para la buena salud del individuo es esencial que su libido no pierda esta movilidad...."

LA PERDIDA DE LA REALIDAD EN LA NEUROSIS Y EN LA PSICOSIS

"Existe, pues, entre la neurosis y la psicosis una nueva analogía consistente en que ambas fracasen parcialmente en la labor emprendida en su segundo avance, pues ni el instinto reprimido puede procurarse una sustitución completa, neurosis, ni la representación de la realidad se deja fundir en las formas satisfactorias, psicosis. Pero el acento carga, en cada una, en un lugar distinto. En la psicosis el acento carga exclusivamente sobre el primer avance, patológico ya de por sí y que sólo puede conducir a la enfermedad, y en cambio, en la neurosis, sobre el segundo, sobre el fracaso de la represión, mientras que el primero puede producirse y en realidad se ha producido innumerables veces, dentro de la salud, aunque no sin dejar tras de sí señales del esfuerzo psíquico exigido. Estas diferencias y quizá otras muchas, son consecuencia de la diversidad tónica en el desenlace del conflicto patógeno, según que el yo haya cedido en él a su adhesión al mundo real o a su dependencia del Ello...."

"En la neurosis se evita, como huyendo de él, un trozo de la realidad, que en la psicosis es elaborado y transformado. En la psicosis, a la fuga inicial sigue una fase activa de transformación, y en la neurosis, a la obediencia inicial, una ulterior tentativa de fuga. O dicho de otro modo, la neurosis no niega la realidad; se limita a no querer saber nada de ella. La psicosis la niega e intenta sustituirla. Llamamos normal o «sana» una conducta que reúne determinados caracteres de ambas reacciones; esto es, que no niega la realidad, al igual de la neurosis, pero se esfuerza en transformarla, como la psicosis. Esta conducta normal y adecuada conduce naturalmente a una labor manifiesta sobre el mundo exterior y no se contenta, como en la psicosis, con la producción de modificaciones internas; no es autoplástica, sino aloplástica."