

# LA PSIQUIATRÍA PSICOLÓGICA

Honorio Delgado\*

*Psychoanalysis is as important for the understanding of the construction of the psyche as dissection is for the understanding of the structure of the body, or chemical analysis for the understanding of the constitution of the molecule.*

S.E. JELLIFFE and W. A. WHITE *Diseases of the Nervous System*, 2a. Ed., Philadelphia, 1917. p. 20.

ASISTIMOS a una renovación radical del criterio clínico y doctrinal en materia de medicina mental; asistimos al crepúsculo de lo que se podría llamar *psiquiatría agnosticista*, ya que sus cultores renuncian a la posibilidad de que los procesos dispsíquicos sean comprendidos como valores activos; trasponemos, pues, el umbral de la era científica de la patología del espíritu.

No obstante de que, por el método que apareja, y por sus resultados prácticos, el punto de mira de la nueva psiquiatría difiere fundamentalmente del de la que caduca, él no es absolutamente nuevo: en cierto modo, es un retorno. El origen de la idea elemental que lo justifica, se remonta, en realidad, a la infancia de la psiquiatría, de suerte que la orientación agnosticista no viene a ser más que el desgraciado producto de un descarrío, de una aberración: PH. PINEL trazó el camino, orientó la psiquiatría en el sentido de la interpretación psicológica, pero sus sucesores, deslumbrados, sin duda, por los descubrimientos de la época, y sin pensar que la neurona, o el centro nervioso, es secundario, y no anterior, a la actividad funcional de adaptación, cayeron en el callejón sin salida del concepto pseudocientífico del determinismo anatomofisiológico de los desórdenes psíquicos, intentando su estudio en términos que no le corresponden; y en tan frustránea condición los sucesores de PINEL han permanecido durante un siglo.

Todo el que lea a PINEL, quedará profundamente asombrado de que, a pesar de lo que él dijo, haya prevalecido, de manera exclusiva, durante tanto tiempo, lo que sagazmente calificó de «impericia presuntuosa». No podemos resistir a la tentación de traducir algunos pasajes de su gran obra<sup>1</sup> que demuestran la agudeza y el alcance de su videncia, pues lo que entonces era mera afirmación por inferencia, es hoy, como veremos después, verdad confirmada por la experiencia clinicopsicológica: «Qué de puntos de contacto», exclama – como si columbrara ya la anastomosis de la paleopsicología con la psiquiatría –; «qué de puntos de contacto tiene, a este respecto, la medicina con la historia de la especie humana» (Ps. II-III). En otro lugar, en contraste con la aserción triunfal hace la que psiquiatría oficial de la incoherencia y esterilidad del contenido mental psicósico, dice: «Los alienados son, además, de una finura (finesse) extrema, a menos de un extravío completo de la razón, y habría torpeza en omitir una intención directa de observarlos y de penetrar los secretos de sus pensamientos.» (P. VIII).

PINEL se dió también clara cuenta de que la cultura sesquipedal de cualquier médico es insuficiente para el dominio de la disciplina psiquiátrica. Avistando lo que hoy es de necesidad imperiosa para el médico psicólogo, es decir, amplios conocimientos en materia de biología general, etnografía, filología,

\* Publicación del autor en tirada aparte de la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Año I, N° 3, enero 1919, Sanmartí y Ca. Impresores.

<sup>1</sup> PINEL, *Traité Médico-philosophique sur l'alienation mentale* 2ª Ed. París 1809.

Notas. Las páginas de las indicadas en el texto, que se encuentran comprendidas entre IX y XXXIII, corresponden, a la primera edición de la obra de PINEL. Todo lo que aparece en el texto con letra cursiva ha sido puesto en esa forma por nosotros.

sociología, historia de la civilización, estética y psicología del artista, historia biográfica, erotología, psicología individual, caracterología, filosofías morales y sistemas del mundo, etc., avistando estas exigencias de preparación intelectual, se pregunta el padre de la psiquiatría: «¿No parecen redoblar las dificultades, desde la entrada de esta carrera, por la extensión y la variedad de los conocimientos accesorios necesarios de adquirir? ¿El médico puede quedar extraño a la historia de las pasiones humanas más vivas, pues que son las causas más frecuentes de la alineación del espíritu? Y entonces, ¿no debe estudiar las vidas de los hombres más célebres por la ambición de la gloria, los descubrimientos de la ciencias, el entusiasmo de las bellas artes, las austeridades de una vida solitaria, los desvíos de un amor desgraciado? ¿Podrá trazar todas las alteraciones o las perversiones del entendimiento humano, si no ha meditado profundamente los escritos de Locke y de Condillac, y si no se le ha hecho familiar su doctrina? ¿Podrá darse cuenta exacta de los hechos sin cuento que pasarán bajo sus ojos, si se arrastra servilmente sobre las rutas trilladas, y si está igualmente desprovisto de un juicio sólido y de un deseo ardiente de instruirse?» (Ps. X-XI). En otro lugar, a este respecto, dice: «Las funciones de vigilancia deben comunicar necesariamente a hombres inteligentes y celosos los múltiples conocimientos y vistas de detalle que faltan al médico que generalmente se limita, a menos de una afición dominadora, a visitas pasajeras.» (P. XXVIII).

En materia de patogenia, de métodos de examen y de tratamiento, PINEL es, en muchos puntos, un precursor casi literal del psicoanálisis. Es así que habla de las lesiones orgánicas que son el efecto o la causa de la alineación» (P. XXVI); de la influencia patógena de las primeras experiencias de la vida: «pues recordamos con interés las escenas de nuestros primeros años, las locuras de la juventud, las emociones antiguamente experimentadas» (P. XXII). Asimismo, no desadvierte el significado de la cuestión ética

en la génesis de los desarreglos de la mente, y el valor de la psicoterapia en armonía con la naturaleza del agente patógeno. «El origen de la alienación, ha dicho, está a veces en lesiones físicas o en una disposición originaria, lo más generalmente en afecciones morales muy vivas y fuertemente contrariadas» (P. 10). «La medicina estaba, pues, destinada a realizar en parte las opiniones de los antiguos sabios que, en sus especulaciones sutiles sobre las afecciones morales, las miraban como una enfermedad del alma. Cualquiera que sea la acepción que se dé a este término, es aún más cierto que ellas son las causas más frecuentes de las enfermedades y la alienación mental. ¿No me ha ofrecido ejemplos sin cuento, sea en los establecimientos públicos o particulares que le están consagrados, sea en las memorias consultadas, llenas de detalles auténticos?» (Ps.12- 13). En alguna parte habla de «la feliz aplicación de los remedios morales» (P. X), y en otra execra la «ciega rutina de un gran número de médicos que giran sin cesar en el círculo estrecho de las sangrías múltiples, de los baños fríos y de los duchas fuertes y repetidas, sin prestar casi ninguna atención al tratamiento moral.» (P. XXIV). En otro punto se aproxima todavía más a los conceptos que hoy son básicos del psicoanálisis: así, cuando afirma enfáticamente «las variedades de la constitución individual» (P. V); y cuando dice que «no se debe olvidar que la naturaleza sigue las reglas generales con variaciones individuales, y que la verdadera doctrina médica consiste sobre todo en la historia fiel de sus síntomas, cualquiera que sea el acontecimiento, favorable o contrario.» (P. 9). Pero nunca revela mayor buen sentido psicoanalítico que cuando escribe: «Importa....que se quiera proceder con más orden en la observación de los fenómenos de la alineación, aplicar con más éxito a esta enfermedad el método analítico y hacer nuevos progresos a su historia general.» (P. 5).

La persistencia de la medicina mental postpineliana en la inmovilidad de los estrechos moldes de una consideración puramente somera del fenómeno psicopatológico, no carece de justificación;



## La Psiquiatría Psicológica

afirmar lo contrario sería arbitrar sin el sentido de la realidad histórica. Tiene, en efecto, una disculpa de mucho peso, cual es, que no ha existido una psicología útil con que operar, no había una psicognosis metódica, pues las ciencias (?) mentales permanecían también petrificadas dentro de la viciada órbita del nomenclaturalismo escolástico, por consiguiente, no muy distintas de las que LEONARDO DAVINCI llamó *le bugiarde scientie mentali*. Es cierto también que tal grave vacío ha sido fomentado por culpa del mismo médico, que ha permanecido casi siempre alejado del comercio de los valores del espíritu y de las disciplinas ajenas a su patología *terre à terre*. Por eso es doblemente benemérita la renovación operada por SIGMUND FREUD y su escuela: ha organizado un método, una técnica psicognóstica y psicoterápica, y ha descubierto las leyes que presiden al fenomenismo integral de la mentalidad humana, en el estado hígido como en el mórbido.

---

«*La science de l'esprit humain, c'est l'histoire de l'esprit humain*», ha escrito RENAN, y el apotegma es verdadero, tanto para el individuo como para la especie. Y este concepto tiene también su aplicación en el estudio de la psiquis mórbida: la enfermedad mental psicógena es un producto esencialmente condicionado por el pasado del sujeto, y configurado según la evolución filogenética de la conducta humana: la neurosis y la psicosis funcional son la conclusión activa, la reacción económica, por decirlo así, que liquida un proceso de defensa del equilibrio intrapsíquico. Aquí el elemento patógeno, tanto como el factor defensivo, es producto autógeno, por ende, dinamismo histórico; de donde el mayor relieve que alcanza la preponderancia del criterio de enfermo sobre el de enfermedad, del de personalidad mórbida sobre el de especie nosográfica: mayor en psicopatología que en somatopatología, donde, por regla general, el único factor verdaderamente histórico es el defensivo, pues el patógeno es externo. En efecto, un desorden de la vida psicológica se

debe a que se segrega un sistema de ideas y tendencias, que, como verdadera infección, va asimilando mentalidad y robando energía; pero, a diferencia de la verdadera infección, el factor invasor aquí es consubstancial al defensivo, es parte de la misma individualidad: los elementos antagónicos tienen, pues, un punto de partida común y una coadaptación radical desde su origen. Es esto suficientemente explicativo de la gran diversidad de estados mórbidos, y justifica lo subsidiario del valor de la etiqueta diagnóstica en la nueva psiquiatría.

Por esa misma razón, nosotros, ahora, al exponer los nuevos puntos de vista, no trataremos de las entidades clínicas en particular - cosa que hemos hecho en otra ocasión<sup>2</sup> - más bien referiremos, esquemáticamente, la evolución de las funciones psíquicas y daremos idea del determinismo que preside a la psicogénesis y al psicomecanismo de los desórdenes mentales que tales tienen; pues aunque para el médico psicólogo cada enfermo es un problema sin par, un teorema original, para su resolución o demostración hay, sin embargo, como en matemáticas, procedimientos generales, cuya eficacia referida a la materia de estudio, es formulable bajo la forma de principios generales. Es este también el modo más sintético de exposición; por eso lo preferimos para esta corta disertación.

---

El proceso de la evolución de la humanidad no es, en último análisis, otra cosa que la prosecución de una creciente complicación y refinamiento de la adaptación funcional a las condiciones de vida. En cada momento del progreso, los motivos actuales condicionan una configuración tal de las funciones psicobiológicas, que implica una subordinación de las configuraciones engendradas por las condiciones del pasado; la cual nueva configuración se diferencia de ellas por sus mayores y más especializadas relaciones con el medio.

---

<sup>2</sup> DELGADO, «El Psicoanálisis Capítulo II» *Anales de la Facultad de Medicina* II, 1, 1918.

En esta evolución de la especie, hay un periodo de suma importancia, en que interviene un factor nuevo en la historia de nuestro filum zoológico, cual es la socialización, la interacción de las mentalidades individuales, que desde sus primeras etapas implica coacción, violencia sobre la actividad adaptativa, antes espontánea y constructiva. Los determinantes endógenos de la conducta son inhibidos por las normas nacidas del equilibrio superorgánico: de aquí la moralidad como una anomalía biológica, como expresión de un desacuerdo entre los instintos del individuo y las necesidades gregarias; moralidad o normalidad que, al decir de TRIGANT BURROW, «no es más que una expresión de la neurosis del género humano»<sup>3</sup>, pues, como veremos en seguida, científicamente considerado, este fenómeno es de semejante naturaleza al del morboso aludido. En la subconsciencia de cada individuo persisten estructuralizadas las actitudes psíquicas primarias, vale decir, los modos de adaptación en desuso, que han sido ya sustituidos por otros más complicados al par que más frágiles. Ahora bien, mientras que las estructuras psíquicas arcaicas, fruto de la experiencia de la especie, persisten en el individuo de hoy probablemente sólo como virtualidades funcionales, las actitudes mentales propias de la historia del sujeto, desde su nacimiento, persisten en la subconsciencia como contenido concreto, como valores reactivables. Veamos cómo, según esto, se realiza la derivación de la subconsciencia partiendo de la experiencia subjetiva:

Cuando recién nace el individuo, tiene como actividad psíquica exclusiva la que se relaciona directamente con la satisfacción de sus necesidades fisiológicas; el contenido de su mentalidad está formado de tendencias afectivas elementales, de significado puramente subjetivo, «autístico» (E. BLEULER), es decir, solamente interior: la escala de sus valores tiene por polos el placer

y el dolor. Todas las relaciones con el medio no tienen mas entidad que la hedonística, generada en el organismo mismo. Así, por ejemplo, las relaciones del niño con su madre tienen como único equivalente endopsíquico la emoción nacida de la satisfacción o de la necesidad de satisfacción de deseos puramente biológicos. De suerte, pues, que la madre representa para el niño solamente un objeto de deseo, un instrumento de placer.

Al poner en juego sus diferentes órganos, el niño, por el hecho de gastar la energía acumulada por la asimilación, por el hecho de ejercitar una capacidad de acción, no sólo experimenta el sentimiento del vivir intenso, o sea el placer, sino también tiene la impresión más o menos clara de poder personal, impresión cuyo remanente nemóneo es un verdadero testimonio simbólico de capacidad de acción, de voluntad de dominio, que acicatea la búsqueda de la repetición de la acción placentera. Esta es la edad en que los motivos de acción son egoístas y sensuales, en que *libidine, non ratióne agere*.

Como quiera que la satisfacción de las necesidades a medida de su aparición no es el hecho constante, sino durante la vida intrauterina, más tarde, el individuo experimenta también, como producto de la no satisfacción de sus deseos, el sentimiento de des-placer o dolor, el cual despierta en él, al mismo tiempo que la conciencia de sí mismo, el sentido de la realidad: entonces, el niño comienza a conocer distintamente su yo y el mundo exterior; cesa de estar encerrado en su mundo de valores exclusivamente emocionales, autohedonísticos, y de ilusiones y alucinaciones egoárquicas; sale poco a poco de las profundas opacidades de la existencia hermética; y su actividad psíquica se ejercita en otros dominios, se objetiviza, adquiriendo una nueva escala de valores, de orden superior, intelectual: comienza entonces el reinado del principio de las realidades cósmica y social – la edad de *ratióne facere*.

Toda esta transformación de la personalidad del individuo no tiene lugar sino



<sup>3</sup> BURROW, «The Origin of the Incest-Awe» *Psychoanalytic Review* V.3. 1918.

La Psiquiatría Psicológica

en su yo actual, en la esfera consciente, es decir, en la parte más elevada, nueva y dinámica del ser, la cual, con su incesante desarrollo constructivo, encubre lo inactual o inferior de las funciones de adaptación. Decimos que encubre solamente, porque los modos primitivos de adaptación sobreviven como sub-bases, como actividades ocultas en la subconsciencia. Persisten porque tienen la estabilidad de lo que fue activo durante mucho tiempo y que no ha sido más que superado, sin ser destruido, puesto que, como dice el gran poeta antropognosta, desde la cuna hasta el sepulcro, ningún hombre puede digerir la antigua levadura:

*Dass von der Wiege bis zur Bahre  
Kein Mensch den alten Sauerteig verdaut!*

Este psiquismo oculto, que no por tener su razón de ser en el pasado cesa de ser activo, se expresa—ya que no puede hacerlo de manera autónoma y franca—, se expresa influyendo en el psiquismo de actualidad, en forma tal, que, sin desorbitarlo, le incorpora sus valores convirtiéndolos en actividades de tipo superior. Así, pues, las fuerzas inferiores se ejercitan e influyen el flujo de la consciencia, sublimándose.

«El estado de adaptación actual, que es el de lucidez, requiere esfuerzo, tensión psicológica o elevación del nivel mental», como bien dice PIERRE JANET, pues «la aprehensión de la realidad bajo todas sus formas, es la operación más difícil, la que desaparece más rápidamente y más frecuentemente en las depresiones.<sup>4</sup> Por consiguiente, estas depresiones del nivel mental, cuyas consecuencias vamos a examinar en seguida, pueden ser causadas, de una parte, por todas aquellas motivaciones de origen exógeno que acrecientan la dificultad de la armonía entre la actividad interna y las condiciones objetivas, sea por una mayor sollicitación de trabajo directamente aplicado a la aprehensión de la realidad, sea por la demanda de una mayor inhibición de las funciones inferiores. De otra parte, el descenso

del nivel mental puede ser causado por motivos endógenos: vigor exagerado o reforzamiento de las funciones de adaptación inactual, que consumen la energía necesaria al proceso sintético e integrativo de la adaptación conforme a las causales presentes, que requiere el dominio hegemónico de los valores de la consciencia.

Esa cuestión del nivel mental es, desde otro punto de vista, la misma que la de la lucha de los valores psicológicos; por consiguiente, es expresable en términos de ésta: así, de las relaciones entre las funciones superiores y las funciones inferiores, se puede hablar como de un conflicto entre la consciencia y la subconsciencia; del dominio hegemónico de la primera, como de una represión o acción censora; y del descenso del nivel mental, como de un triunfo de los complejos ideoafectivos reprimidos en la subconsciencia. Este modo de expresar tiene su justificación en el hecho de que las actividades inactuales, no sólo corresponden a mecanismos de adaptación vital menos adecuados que los superiores, sino que, particularmente, todos aquellos mecanismos anacrónicos que han sido puestos en receso por la interferencia social, son de contenido o significado psicológico antagónico a los de dominio actual.

Toda dificultad de adaptación, toda imposición de esfuerzo que supere el límite de la capacidad funcional superior, tiene por consecuencia la rehabilitación de los modos de ser, de las actitudes mentales infantiles, ya que lo más estable de la psiquis es lo menos diferenciado, lo que dinámicamente implica menor esfuerzo, lo cual viene a ser, como ya lo hemos dicho, la conducta conforme al principio del placer. Esto quiere decir que si un individuo no puede estar a la altura de sus actuales problemas de vida, se comportará usando de mecanismos mentales válidos en sus condiciones de existencia del pasado: no pudiendo vivir la realidad presente, se refugia en el pasado, retrogradando al pasado, se defiende del presente: de todos modos, logra persistir, que es lo esencial. El refugio más remoto y seguro del pasado, a la vez que el

<sup>4</sup> JANET, *Les Neurosis*, París 1910 p.362.



que está en mayor desarmonía con el presente, es el nivel correspondiente al estado de óptimo confort, de omnipotencia (SANDOR FFRENCZI), propio de la vida intrauterina. Posterior a ese estado es el de bienestar debido a los cuidados de la familia, que satisface las exigencias y los deseos a medida de su aparición, lo que da al niño la halagadora y engañosa impresión de poder mágico, es decir, conseguido con poco esfuerzo (con sólo los gestos y gritos que expresan deseo de alimentos, de abrigo, de halago, etc.)<sup>5</sup>. La regresión hacia estos modos de ser, y los que corresponden a otras etapas de la evolución del sentido de la realidad, ulteriores a las indicadas, será proporcional a las dificultades actuales; o dicho de otro modo: el individuo rehabilitará modos de ser hedonistas tanto más remotos cuanto mayor sea su dificultad de adaptación actual. Esta forma de reacción protectora de la mente, es lo que apropiadamente denomina WILLIAM A. WHITE «instinto por lo familiar, motivo de seguridad».<sup>6</sup>

Los desórdenes psicopatológicos no son otra cosa que una quiebra de la adaptación actual, y, por ende, una regresión a la mortalidad de otrora, en discordancia con la realidad insuperable, pero que es salvadora para el individuo, pues implica un equilibrio de fuerzas psíquicas y no una aniquilación total. La neurosis es una forma de regresión poco acentuada, superficial, diríamos; la psicosis, en cambio, implica una regresión hacia las más remotas maneras de adaptación. Esto explica la mayor inestabilidad y curatilidad de la primera, pues apenas tiene raíces en lo más orgánico, en lo más estable y cerebralizado de las funciones psicológicas.

En la enfermedad psicógena hay, según lo dicho, una sustitución parcial o total de los elementos perceptivos por los del contenido de la subconsciencia; sustitución que se debe a una causa que antes ha impedido la actividad

de las funciones interiores, como resultado de obstáculos externos o deficiencias internas en la adaptación.<sup>7</sup> Se trata, pues, de un cambio de equilibrio que no difiere esencialmente de la normalidad: en este último estado hay siempre influencia de la subconsciencia sobre la conciencia, pero aquí el yo, regido por la realidad, impone la escala de valores conscientes a todos los elementos que toman parte en su dinámica; en tanto que en el proceso psicopatológico, en virtud de un «estrechamiento del campo de la conciencia»,<sup>8</sup> según la expresión de PIERRE JANET, el yo cesa de ser regido de manera abrumadora por la acción del mundo exterior. Por eso es justa la afirmación freudiana de que «el mecanismo psíquico usado por las neurosis no es creado por una perturbación mórbida de la vida psíquica, sino que se halla ya en la estructura normal del aparato psíquico».<sup>9</sup>

La manera como el contenido de la subconsciencia logra su expresión, a despecho de la actividad censora de la conciencia, cuya corriente es muy difícil que sea totalmente paralizada, tiene caracteres particulares, que es indispensable conocer para poder comprender el significado de los síntomas psicógenos.

Ante todo, se puede sentar como ley que el lenguaje o modo de expresión de la subconsciencia, es esencialmente emblemático: los símbolos son para ella lo que los conceptos y palabras son para la inteligencia. Este contraste se ve claro en el siguiente ejemplo, que sacamos de nuestro libro de onirogramas.

«Antes de dormir, pensaba en una utopía de Hamerton, que había leído en el día; ella consistía en la fundación de una escuela para el aprendizaje del latín, en una isla italiana, donde se reviviera el clásico idioma, ejercitándolo como habla exclusiva. Al pasar la atención hacia la mala suerte que correría el latín fuera de la isla, es decir, los malos

<sup>5</sup> Vide FERENCZI, *Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes, Internationale eitschrift fur aertzliche Psychoanalyse* I, 2, 1913.

<sup>6</sup> WHITE, *Principles of Mental Hygiene*, New Cork, 1917 p. 39.

<sup>7</sup> FREUD, *Ueber Psychoanalyse* 2ª Ed Wien 1912 p.54.

<sup>8</sup> JANET, *L'Automatisme psychologique*, París 1910 p.195.

<sup>9</sup> FREUD, *Die Traumdeutung* 3ª Ed. Leipzig 1911 p.411.



## La Psiquiatría Psicológica

cambios de la alocución de los jóvenes humanistas por la corrupción y acaso por el olvido de la lengua gloriosa al retornar a los colegios modernos -al pasar a esta parte del asunto, decía-, el curso del pensamiento consciente fue sustituido y continuado por alucinaciones hipnagógicas que incorporaron las ideas correspondientes en la alegoría siguiente: de un surtidor saltan centrífugamente flores de laurel, cada una de las cuales, al tocar el suelo, es atravesada por una grosera flecha de caña».

Este ejemplo nos indica solamente que el pasaje a la alucinación simbólica «constituye un fenómeno de fatiga y una regresión de un modo de pensar difícil a otro de tipo más fácil y primitivo; denota un desplazamiento de la forma abstracta a la forma pictográfica del pensamiento»<sup>10</sup>. Es una ilustración del *modus dicendi* de la subconsciencia, mas no de la naturaleza del contenido interesado, reprimido del símbolo. Ello sí se ve en la siguiente alucinación hipnagógica de un sujeto en estudio, la cual relatamos casi con sus propias palabras:

«Pensando en las palabras que mi abogado debía poner como : introito a una solicitud, con la imagen verbal de la palabra *introito* en la mente, sobrevino el sueño y en él vi la escena siguiente: me llego yo a una muchacha dándole disculpas por mi audacia... en una palabra, hago el introito a una aventura galante. El sitio donde se realiza esta escena es precisamente el mismo en que vi, hace dos años, a un amigo abrazando a una mujer, en circunstancias en que yo estaba al frente, conversando con la que hoy es mi esposa. Creo que esta visión fue tan rápida que no duró más tiempo que el necesario para pronunciar la palabra 'introito', pues estoy casi seguro de que desperté de nuevo articulando la última sílaba de ella».

Aquí se ve ya claramente la vena hedonística del producto de la presión, aún

sin descender al análisis; no sólo se hace gráfica la idea «introito», sino que las imágenes que a tal fin concurren, se relacionan directamente con la vida erótica del sujeto, que domina durante el sueño por ser regida por el principio del placer; es, pues, una regresión hacia el pasado deleitoso.

Los símbolos de la subconsciencia tienen generalmente múltiples significados, que, con el análisis se ponen al descubierto: por eso se dice que son *super determinados*. Por ejemplo, el síntoma histérico o psicasténico, que es una simbolización de la subconsciencia, lleva ello de algo más que del último conflicto que le dio nacimiento; por medio de asociaciones espontáneas, se puede descubrir en él la encarnación de deseos de antigua fecha: de suerte que estas experiencias reprimidas han venido, en cierto modo, acumulando material para el síntoma, que, cuando se hace ostensible, resulta un producto sintético, rico de reminiscencias.

En el sueño pasa cosa análoga: muchas de las imágenes oníricas son productos complicados de la condensación de varios elementos representativos de intenciones ocultas. A veces, en lugar de unificarse en un solo símbolo varias determinaciones subconscientes, sucede lo contrario, que en varias imágenes o manifestaciones se expresa una sola determinación: tal proceso se conoce con el nombre de *disyección* (OSKAR PFISTER).

La simbolización, con frecuencia, tiene por base la afirmación subconsciente de una semejanza, interesada, con algo ajeno al sujeto: en esto consiste el proceso de *identificación* o *introyección* muy observado en las neurosis. El proceso contrario, no menos usual, es el de *proyección*: gracias a él, el individuo atribuye a otras personas caracteres y tendencias que en realidad no son sino caracteres y tendencias endopsíquicas, esto es, partes de su *yo*, que la censura no le permite ver directamente como cosa propia: este mecanismo da la clave de la *paranoia*, y también es el camino psicológico necesario para la cura psicoterápica, como veremos al ocuparnos de la transferencia.

<sup>10</sup> SILBERER, *Phantasie und Mytos*. Vornehmlich vom Gesichtspunkte der funktionalen kategorie aus betrachtet Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, II, 2; 1910. p. 605.



Hay otro modo de simbolización, que es, en realidad, una proyección dentro del individuo mismo. Me refiero a la *conversión*: consiste ésta en la expresión del complejo reprimido por medio de manifestaciones somáticas, es la conversión de valores puramente mentales en valores de la inervación periférica; tal es el caso de los síntomas histéricos, como parálisis, anestias, alteraciones cutáneas, etc.

Los modos de simbolización son de lo más variados, cambian con cada caso, en función con la particular arquitectura mental del sujeto y de la historia de su dolencia; de suerte que no es posible formular leyes absolutamente precisas sobre el asunto. Por lo demás, lo poco que hemos dicho, se refiere nada más que a los expedientes generales a que con mayor frecuencia recurren, para expresarse, los complejos reprimidos.

Como el condicionamiento de la manera de simbolización, el condicionamiento del mecanismo seguido, y el condicionamiento de la categoría nosográfica de los síntomas psicopatológicos de cada caso, indudablemente que es doble: la naturaleza del elemento patógeno y la particular constitución psicológica del sujeto. Respecto a esto último, C. G. JUNG establece dos tipos bien definidos: el carácter de *introversión* y el carácter de *extraversión*.<sup>11</sup>

El primero, cuya expresión patológica paradigmática es la esquizofrenia, tiene lugar en el individuo que alimenta como centro de su interés su propia vida interior; la *extraversión*, cuya manifestación extrema es la histeria, tiene lugar cuando lo esencialmente importante para el sujeto está en el mundo objetivo. El individuo perteneciente al tipo de *introversión* se adapta principalmente por el pensamiento, queda en él poco diferenciado el sentimiento; en tanto que el individuo del tipo de *extraversión*, que pone su alma en las cosas exteriores, se adapta predominantemente

por el sentimiento, quedando el pensamiento como función inadaptada.

Los medios terapéuticos que pone a nuestro alcance el conocimiento del psicomecanismo de las enfermedades mentales funcionales, se enderezan a poner el psiquismo del sujeto en armónica e integral adaptación a la realidad, desterrando la discordia intrapsíquica según la técnica de la autognosis exhaustiva. En esta tarea, el médico desempeña el papel de instrumento intermediario entre la realidad actual y el contenido mental anacrónico, entre el mundo objetivo y el fantástico de las seguridades ilusorias.

El tratamiento psicoanalítico, que se debe llevar a cabo después de una anamnesis extremadamente minuciosa, consiste en procurar que los productos de la represión sean sacados a luz y claramente reconocidos por el paciente. La dificultad estriba en conseguir de la censura que autorice la presencia y que permita la palabra a todos los componentes del *yo*, lo cual hay que intentar con la mayor maña. La técnica, que en su esencia es un examen catamnésico, consiste en provocar las asociaciones espontáneas de los símbolos sintomáticos o de los símbolos de los sueños que se haya seleccionado convenientemente en vista de su vinculación con el conflicto patógeno<sup>12</sup>, provocar con ellos las asociaciones espontáneas que delatan el contenido profundo de la mente; de suerte que, poco a poco, y a veces muy penosamente, se va sacando a la superficie de la conciencia los monstruos de los abismos, el material patógeno, porque el símbolo o síntoma no es más que el extremo ostensible de una cadena cuyo otro extremo es la raíz madre del mal, el monstruo abismal. Así se logra desvanecer el caos, la anarquía, cuya existencia es la causa primaria del estado patológico de incapacidad de síntesis mental para la adaptación eupsíquica.

<sup>11</sup> JUNG, «Contribution a l'étude des types psychologiques», *Archives de Psychologie*, XI,4, 1913.

<sup>12</sup> Vide DELGADO, «La rehabilitación de la interpretación de los sueños», *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* V28, 1918.



## La Psiquiatría Psicológica

Está lejos de ser una metáfora nuestro dicho de que el médico sirve de instrumento intermediario entre el presente y el pasado a que por sus síntomas está adherido el paciente: en verdad, es de manera positiva que el psicoterapeuta desempeña esta función. Por una violencia directamente ejercida sobre la censura de la conciencia, no se consigue que ella deje pasar los materiales reprimidos: es inexpugnable a un intento de esa especie, opone una resistencia, la cual generalmente se manifiesta por medio de reacciones que la encubren bastante bien: es decir, que, gracias al proceso de racionalización (ERNEST JONES), muy usado por la psiquis normal y mórbida, el individuo evita la penetración en sus interioridades, en sus *parties honteuses*, dando razones más o menos plausibles, basadas en motivos postizos, completamente alejados del real, cual es la defensa de lo reprimido. Para reducir al minimum esta resistencia, hay que dirigirse a la subconsciencia por caminos tortuosos: el intento de llevar a la superficie lo abismal, es coronado por el éxito sólo cuando se desciende al abismo, y para ello es menester asimilarse al contenido de este nivel: tal fin se logra sin esfuerzo gracias al proceso de *transferencia* (del alemán: *Uebertragung*).

Por la *transferencia* el médico realiza -con respecto a la actividad subjetiva del paciente-, realiza el vicariamiento de las personas a las cuales, en el pasado, éste estuvo fuertemente ligado por el afecto: encarna, pues, sucesivamente, yendo del presente al pasado, todos los seres que, en equivalentes endopsíquicos, significan apoyos regresivos, objetos de adaptación conforme al principio del placer.

La búsqueda inconsciente de lo que puede satisfacer el sentimiento de seguridad personal, es un elemento bastante activo en el neurópata, de aquí la facilidad con que se puede establecer esta clase de relación entre él y otra persona; facilidad que es infinitamente mayor aún si esa persona es el psicoterapeuta, pues a ello coadyuva la particular actitud mental relativa al médico, considerado implícitamente como salvador, como protector, como defensor, cuyas raíces

profundas, sumidas en los más trascendentales intereses del individuo y de la vida, ha puesto de manifiesto G. STANLEY HALL<sup>13</sup>.

Por tales razones, el psicoanalista debe tener como primer objetivo, al iniciar la cura, el hacer la conquista franca y completa de la confianza del enfermo, que así éste fácilmente le hará objeto de la aplicación de su interés afectivo, de suerte que en él se proyectarán, actualizándose, las fantasías de la subconsciencia, las cuales sabrá desapoderar de su patogenicidad, a medida que surjan, gracias al poder disolvente del análisis. Así, gradualmente, se consigue adaptar a la realidad actual el contenido reprimido conquistado, valiéndose del señuelo de las fantasías infantiles.

Por otra parte, no es privativo de la disciplina psicoanalítica el aprovechamiento de la *transferencia* con fines terapéuticos - que, por lo demás, es un fenómeno tan general y frecuente, que ultrapasa los linderos de la terapéutica, extendiéndose en el ilimitado campo de las simpatías; por el contrario, es la base de toda psicoterapia, aunque de ello no se den cuenta sus beneficiarios, y aunque sus efectos varían en calidad y duración<sup>14</sup>. Esta situación psicológica da cuenta - como escribe SMITH EL Y JELLIFFE - da cuenta de muchos de los éxitos indudables, por lo menos parciales, obtenidos con el uso de toda clase de terapia, se puede decir, con cualquiera forma de terapia, desde el manifiesto charlatanismo hasta las formas más ortodoxas aprobadas en la enseñanza médica de las escuelas. No es necesariamente, sin embargo, la vía recta o la mejor vía, para que, como regla, represión, desplazamiento y *transferencia*, de

<sup>13</sup> Vide HALL, «Thanatophobia and Immortality», *The American Journal of Psychology* XXVI 4, 1915.

<sup>14</sup> Siendo la condición de sugestibilidad una de las más triviales manifestaciones tributarias de la *transferencia* se ve bien claro la indigencia de significado de la concepción pitiatíca de la histeria, que para la mayoría es la última palabra en materia de mecanismo de la histeria, y lo infundado de la pretensión de su autor al decir que «ella conviene al objeto definido todo entero (sic) y no conviene sino a él». J. BABINSKI et J. FROMENT *Hystérie-Pitiatisme et troubles nerveuses d'ordre reflexe* 2°. Ed. París 1918. p. 21.



que usa el neurótico, no tenga éxito definitivo. Enteramente el cincuenta por ciento de los neuróticos y seguramente muchos de los casos psicóticos que he investigado en los ocho o diez años pasados fueron alguna vez «curados» por operaciones, por hidrotterapia, por Weir-Michellismo, etc. Sus primeros conflictos fueron reprimidos a través de sus primeras transferencias a los muchos médicos que los habían tratado, pero el intento de curación radical fue esencialmente desastroso. Ellos hicieron, muy costosamente, substituciones, las cuales en los años posteriores se han destruido en parte o en totalidad». <sup>15</sup>

La ventaja irrecusable de la técnica psicoanalítica es que maneja este precioso, y en ocasiones asaz peligroso, instrumento de la transferencia con plena conciencia de su existencia, y con la condición deliberada de desembarazarse de él cuando ya constituye un obstáculo para la prosecución última de la cura; pues llega, en efecto, un momento en que la transferencia implica nada más que una sujeción al médico, que obsta a la libertad completa del sujeto analizado, que le hace imposible la total posesión de sí mismo: rehabilitado el cordón umbilical psicológico con fines terapéuticos, debe cortarse cuando constituye un impedimento a tales fines regeneradores: si tal no se hiciese, se dejaría al paciente todavía refugiado en la regresión y no adaptado a la realidad. Por lo demás, la disolución de la transferencia no es una maniobra propia de la última escena de la cura, sino delicado trabajo que se realiza *pari passu* con el análisis, pues éste se ejercita destruyendo los símbolos de la transferencia actual de cada momento. Lo que sucede es que, a medida de que se desvanece una fase de la transferencia, se sucede otra: por eso se habla de la situación en cuestión como de un proceso dinámico: no es una transferencia sino una sucesión de transferencias.

El fin de la transferencia tiene lugar cuando ya el paciente no tiene más imágenes

reprimidas que proyectar sobre el médico, cuando éste se presenta a su actividad subjetiva simplemente cual es, es decir, sólo como un objeto de la realidad actual; para conseguir esto, es menester que el médico, durante el desempeño de su papel de vicariante de los espectros del pasado, no ponga nada de sí, nada personal en sus relaciones con el paciente: «El médico, como dice FREUD, será opaco a la manera de un espejo para los pacientes analizados y no manifestará nada que no sea lo manifiesto a él». <sup>16</sup>

No termina su misión el psicoterapeuta con anular los síntomas del enfermo gracias a la investigación de la causa histórica oculta y de su correspondiente evolucionismo; debe trabajar adaptando el individuo actual a la realidad, de manera integral, no sólo por destrucción de las adaptaciones de índole inactual, lo cual es tratamiento retrospectivo, sino capacitándolo para poder dominar la disciplina de la función de lo real, pues la posesión del presente por la posesión del pasado, al terminar la cura, no es garantía suficiente para que el neurópata pueda afrontar los problemas vitales del futuro sin recurrir a la regresión como medio defensivo.

Hemos dicho antes que hay una interinfluencia entre la conciencia y la subconciencia, por la cual los productos de valor de la actividad psíquica llevan la marca de ambos planos; de suerte, pues, que los símbolos con que se expresan las funciones de adaptación inferior tienen algo que puede calificarse como tendencia a la superiorización, a la sublimación: al par que contienen el pasado, encarnan una orientación hacia el futuro. Por eso JUNG reconoce doble valor a los símbolos de la subconciencia, por ende, interpretables en dos planos: en el *plano objetivo* y en el *plano subjetivo*: «La interpretación objetiva es analítica, porque hace la disección del contenido de los sueños dividiéndolos en complejos de reminiscencias, y halla su

<sup>15</sup> JELLIFFE THE, *Technique of Psychoanalyse*, New Cork and Washington 1918, p. 120.

<sup>16</sup> FREUD *Zur Dynamik der Uebertragung Zentralblatt für Psychoanalyses II*, 1912, p. 488.



## La Psiquiatría Psicológica

relación con condiciones reales. La interpretación subjetiva es *sintética* porque separa los complejos fundamentales de reminiscencias subyacentes de sus causas actuales, considerando los símbolos como tendencias o partes del sujeto y reintegrándolos con el sujeto. (Experimentando yo algo, no experimento meramente el objeto, sino, en primer lugar, mi mismo yo. No obstante, este es el caso solamente si yo me doy cuenta de la experiencia.) El procedimiento de interpretación sintética o constructiva está basado, por consiguiente, sobre la versión en el plano subjetivo». <sup>17</sup>

Decir que, en su aspecto subjetivo, el producto psíquico -acto sintomático, o en sueño, que en la vida mental normal es el representante del proceso psicopatológico<sup>18</sup>- es sintético («autosimbólico», «funcional» o *anagógico*) [HERBERT SILBERER], significa que en él se retrata la condición dinámica actual del individuo, con sus posibilidades y esfuerzos teleológicos de solución de los problemas de adaptación vital, tratando de conformarse a las normas sociales: es como la cristalización en imágenes del anhelo profundo del ego.

Este valor prospectivo de los productos subconscientes forma, por su conjunto, la orientación subjetiva general, sintética, forma líneas psicológicas de desarrollo individual, que en el neurópata, como dice ALFRED ADLER, «pierden de vista a la realidad», mientras que en el individuo sano, «cuentan con ella tan pronto como llega el momento de la acción y del esfuerzo». <sup>19</sup>

Al freudoanálisis, que gracias a la apreciación del aspecto causal o regresivo de los síntomas, por su interpretación en el plano

objetivo, deja exhausta la psiquis de pasado patógeno, debe suceder la psicosis. El psicoanálisis pulveriza, por decirlo así, el contenido de la subconciencia, pero no lo destruye; por consiguiente, persiste en tanto que valor psicológico, como fuerza elemental; por tanto, si se quiere evitar que de nuevo se organice en una formación patógena, es menester aprovecharla, organizándola en forma beneficiosa: esto es, precisamente, lo que se realiza con el método que JUNG llama *hermenéutico*, «que consiste en agregar analogías a las ya dadas por el símbolo: en primer lugar, analogías subjetivas dadas por el paciente como ocurren en él; en segundo lugar, analogías objetivas fuera de sus conocimientos generales, suministradas por el analista. El símbolo inicial es muy ampliado y enriquecido, resultando un cuadro altamente complejo y de múltiples aspectos, el cual puede ser entonces reducido a *tertia comparationis*». <sup>20</sup> De ese modo se dota a la mentalidad de vías de desenvolvimiento que son síntomas pragmáticos genuinamente personales, por consiguiente estables y fecundos, no irrealizables en la acción como las espontáneas líneas de vida del neurópata - vías de desenvolvimiento plenas del sentido de la realidad, que son de la mayor validez para la práctica de la vida, aunque no sean forzosamente controladas por la lógica. Al adiestrar al paciente en tales comercios con la imaginación, se le dota, al mismo tiempo, de la habilidad necesaria para operar, en todo momento, con los productos de la subconciencia, para estar en contacto continuo y en estable armonía con ellos, lo cual es base suficiente para el mantenimiento de la salud psíquica, para la mayor eficiencia y para la felicidad misma.

Ya que ni el espacio ni la discreción nos permiten presentar el psicoanálisis completo de un enfermo, a continuación sólo relatamos un episodio interesante, ocurrido durante la cura de un neurótico, en el momento en que ofrecía manifiesta resistencia al análisis.

<sup>17</sup> JUNG, «The Psychology of the Unconscious Process», en *Collected Papers on Analytical Psychology* 2<sup>a</sup>. Ed. New York 1917, pp. 421-422.

<sup>18</sup> Según JAMES J. PUTNAM, no solamente los símbolos, sino todas las emociones tienen dos caras. Faz retrógrada o sensual y faz progresista o moral. PUTNAM, «An Interpretation of Certain Symbolisms», *The Psychoanalytic Review* V2. 1918 p. 149.

<sup>19</sup> ADLER, *VEBER den nervoesen Charakter*, Wisbaden 1912 p. 36.

<sup>20</sup> JUNG, «The Conception of the Unconscious Process», en *Collected Papers on Analytical Psychology*. 2a. Ed. 1917 pp. 468-469.



En la víspera de uno de los días en que debía tener con nosotros una sesión psicoanalítica, a la que habíamos indicado que llevara el relato de los sueños de la última noche, nuestro enfermo que en el día había estado en casa de su padre y de quien había recibido una orden que implicaba un gasto superior a su capacidad económica actual (el padre lo ignoraba), por demás precaria, en la víspera de una sesión de psicoanálisis, decíamos, y momentos antes de acostarse sin motivo aparente, vino a la mente del sujeto el dicho: «Adelante de cirios que el diablo se lleva al muerto», expresión que algunas veces, varios años antes, había oído decir a su padre, la cual, sin darse cuenta, se repetía acaso con entusiasmo, hasta que le llegó a sorprender tal perseveración, pues comprendió que era toda una obsesión, que acabó por ser mortificante.

Cuando nos relató el suceso y le interrogamos sobre la condición anterior de su estado mental, nos declaró que había estado muy preocupado por la dificultad en que inocentemente lo ponía su padre, y que había tratado de olvidar el hecho, para estar tranquilo. Respecto al motivo de la aparición de esta manifestación hipermnésica, el sujeto creía que se trataba probablemente de una simple frase de estímulo «como para darme valor» decía el enfermo, «para soportar la mortificación consiguiente al hecho de no poder servir a papá», pues ella había sucedido al deseo de olvidar la imposibilidad de hacerlo. Este es un ejemplo precioso del proceso de racionalización, pues, como veremos, al análisis demostró que muy otro era el significado profundo de tal manifestación.

El sueño de la mañana del día siguiente al de la aparición de la obsesión arroja clara luz sobre el contenido de la expresión sintomática. El onirograma dice así: «Estoy en la puerta del banco N., conversando con mi amigo X, noto que viene hacia nosotros mi suegro». Al verlo, mi amigo X me dice: «Ahí viene tu padre político». Entonces exclamo yo irritado: «Cómo no se ha muerto este viejo».

La permanencia en la puerta de un Banco indica que se va a entrar a él o que de él se

sale con dinero o con un equivalente: aquí tenemos, pues, la realización del deseo de dinero, que resuelve la dificultad que atormentaba al sujeto durante la vigilia; pero ésta es sólo la parte más inocente de la simbolización del sueño; lo reprimido se manifiesta claro en las asociaciones libres sugeridas por las partes del sueño dadas como estimulantes<sup>21</sup>: lo más interesante de estas asociaciones es lo siguiente:

*Banco N.*- «En otro tiempo mi padre depositaba su dinero en ese banco, y yo con frecuencia he recibido algunas sumas de mi padre en cheques de ese banco».

*Amigo X.*- «Es quien me ha ayudado en mi negocio, es mi salvador. En la actualidad le debo dinero, y hace poco me ofreció favorecerme en el comercio a que ahora me dedico».

*Padre político.*- «Es una persona a quien estimo sinceramente, y le doy el título de papá. Hace muy poco tiempo estuvo gravemente enfermo». (El padre político no es, en el fondo, sino la imagen manifiesta que encubre al padre, hacia quien se dirige, por consiguiente, el deseo de muerte.)

*Papá.*- El sujeto recuerda una escena de su infancia. Estaría de 4 ó 6 años de edad: su

<sup>21</sup> En la interpretación de los símbolos, el analista no juega otro papel que el de un químico con sus sustancias: las asociaciones libres son las que dan la clave del contenido latente, como los reactivos dan la indicación de la composición molecular, y no la imaginación del analista. No puede ser arbitraria, sino espontánea, la relación que se establece entre los símbolos y la experiencia del sujeto, pues él mismo es quien hace las asociaciones: por eso también, el criterio que debe informar en la interpretación no ha de ser intelectualista, sino pragmático. Esto no excluye que el psicoanalista pueda conocer el significado de ciertos símbolos sin necesidad de asociaciones, pues hay símbolos que corresponden a la constitución psíquica de la especie que, por consiguiente, son usados por todos los hombres. Andan, pues, errados los que, como EUGENIO RIGNANO, afirman que «es evidente que gracias a este procedimiento (de interpretación) se puede hacer decir a un sueño todo lo que se quiera». (Sin embargo de decir esto, el ilustre cientista italiano reconoce, al menos, que «es innegable que ciertos estados mórbidos, ciertas formas de histeria en particular, han encontrado a veces en las teorías psicoanalíticas, que se han formado y retemplado gracias a la interpretación de los sueños, una explicación adecuada y un tratamiento correspondiente, coronado de éxito».) - RIGNANO, «La signification des rêves», *Scientia* XXIII, 5, 1918, pp. 382 y 384.



## La Psiquiatría Psicológica

*madre, de pie, en medio de la habitación, lloraba quejándose de un reproche que acababa de hacerle su esposo (el padre del sujeto): el niño experimenta un intenso sentimiento de adhesión y compasión por su madre, y una actitud sentimental hostil hacia el padre, «como si fuera enemigo de nosotros dos», dice el paciente. Recuerda haber tenido en la adolescencia vagos, aunque conscientes deseos de que muriera el padre, precisamente cuando la vida de él le era más necesaria al sujeto. Estos deseos le sorprendían más de lo que le mortificaban: se preguntaba la causa de tal aberración y de tal ingratitud, y no sabía responderse. Después con harta frecuencia, ha salido de su casa, con ánimo de visitar a su padre, y se ha olvidado por completo de hacerlo.*

*Las palabras obsesionantes de la víspera dieron un abundante stock de asociaciones libres, que no es posible reproducir aquí. Ellas nos permitieron establecer la filiación causal y actual de su simbolismo. Es una reacción compensatoria de la subconsciencia, que encarna el deseo de la muerte del padre, quien lo ponía en apuros, en la ocasión actual por el problema económico que su orden significaba cuya sub-base es el deseo infantil correspondiente al complejo de Edipo – unión amorosa con la madre y deseo de desaparición o anulación del padre – tan propio del contenido de la subconsciencia del neurópata.*

*La avidez de amor está muy bien simbolizada en los cirios, una de cuyas asociaciones es con la reminiscencia del «cirio de buen morir» que sirvió a la madre en sus últimos momentos.*

*Como símbolo funcional, interpretada en el plano subjetivo la obsesión, presenta muy bien la situación actual del sujeto, su resistencia al análisis. En ella se manifiesta bien claro el estado de regresión, de falta de socialización de sus tendencias: es una defensa contra la adaptación de su afectividad a las condiciones actuales. Cirios, connota tendencia al pasado, deseo ardiente del amor disfrutado en la infancia, el refugio de lo familiar. Muerto, representa los complejos de la subconsciencia, experiencias sepultadas del pasado. El diablo, encarna la subconsciencia, las fuerzas profundas, la horrible fuente del mal, del pecado, tinieblas infernales hacia donde quiere llevar el psicoanalista la vista de la consciencia. En el plano objetivo, la interpretación permitió reconocer que el diablo representa también al analista, de quien se teme algo: este es un ejemplo del fenómeno de superdeterminación. En una palabra, en este momento del análisis, la manifestación sintomática, como símbolo funcional, expresa el anhelo de regresión; quiere decir: «Que domine siempre en adelante mi yo infantil, mi deseo de amor, abandonemos el análisis de la subconsciencia (que el diablo se lleve al analista)».*

Honorio F. Delgado

*Jefe de Clínica de la Facultad de Medicina*

