

EL MÉTODO DE LA PSICOLOGÍA PATOLÓGICA (*)

Mi maestro y amigo Ribot, que me enseñó psicología patológica, veía con razón en ella la fuente principal de nuestros conocimientos psicológicos. Las experiencias psicológicas o psicofisiológicas que no podríamos tentar sobre el vivo, decía Ribot, las realiza la naturaleza con la enfermedad, y nosotros no tenemos más que aprovechar para la psicología patológica estas experimentaciones naturales.

El método está fundado, además, en un principio de Claudio Bernard: entre lo morboso y lo normal no hay más que diferencias de grado, y el mecanismo normal puede aclararse mediante el estudio del mecanismo mórbido.

Trataré de introducir cierta precisión y algunas ampliaciones en esta concepción bastante difundida.

Puede cultivarse la psicología patológica, describiendo los síntomas de una enfermedad mental y tratando de coordinarlos y de establecer sus jerarquías.

Así, se practica la psicología patológica descriptiva cuando se describen las ideas de grandeza o las ideas melancólicas de un paralítico general y los signos de debilitamiento intelectual o de decadencia mental que presenta. Se practica la psicología patológica explicativa cuando se señala la relación de las ideas de grandeza o de melancolía de un paralítico general con los estados psico-orgánicos de depresión o de excitación y se mues-

(*) Conferencia dictada en el aula mayor de la Facultad de Ciencias de la educación, el 22 de octubre de 1921.

tra cómo la demencia, el debilitamiento intelectual, marca con un coeficiente de extravagancias y de absurdidades todas las ideas delirantes de grandeza o de melancolía del mismo enfermo.

En esta forma descriptiva y explicativa la psicología patológica es practicada por todos los alienistas. Y ha sido precisamente practicándola, más bien que por consideraciones estrictamente clínicas, como Kraepelin ha elaborado su vasto y tan original sistema de psiquiatría. Se podría decir igual cosa de Magnan, de Esquirol y de todos los grandes alienistas.

Puede establecerse también la psicología patológica del ciego, del sordo, del neurópata, del alienado, estudiando las reacciones por las que se organiza en ellos la substitución, la compensación y la adaptación de la personalidad al achaque o a la enfermedad.

En el tábético, por ejemplo, cuando la lesión de los cordones posteriores provoca hipoestesia táctil, articular, tendinosa, la orientación subjetiva deja de verificarse. En la estación de pie, ya no siente con la misma nitidez el suelo bajo sus plantas ni las tracciones operadas sobre los tendones y los músculos del cuello del pie y de las piernas; el enfermo provee entonces a su equilibrio con la vista, manteniendo su cuerpo paralelo a todos los objetos verticales que lo rodean, y la adaptación es tan progresiva que el interesado ni la sospecha; a veces el trastorno se le revela súbitamente al cerrar un momento los ojos o al trabarse en la camisa que se saca, cuando la supresión un tanto prolongada de las sensaciones visuales llega de pronto a hacerlo vacilar.

La adaptación del ciego se efectúa según la misma ley y el enfermo utiliza en este caso para dirigirse y conducirse los informes que recibe por el tacto, el oído, el olfato y que los sujetos normales dejan en la su conciencia porque no los necesitan. ¿Quién no ha oído hablar del famoso sentido de los obstáculos que tantos ciegos se atribuyen de tan buena gana y cuyos órganos receptores localizan, por lo general, en la frente o en las sienes?

Georges Lamarque, que estudió este sentido de los obstáculos en 1912, había llegado a la conclusión de que los ciegos sienten los obstáculos porque perciben, al aproximárseles, sobre la

frente, las sienes o la región intermedia, las ligerísimas variaciones que de la presencia de estos obstáculos resultan en la presión del aire, o sino también porque la oreja aprecia las alteraciones producidas por estos obstáculos en la resonancia de los ruidos producidos en derredor.

Pierre Villey piensa que este sentido se reduce no a la intervención de datos táctiles sino a la interpretación de datos olfativos y, sobre todo, de datos auditivos; agrega que si el ciego localiza sobre la frente y las sienes su pretendido sentido, es probablemente porque sabe bien que esta región tendría que sufrir particularmente por el obstáculo si éste no fuera evitado.

Sin embargo, a pesar de este desacuerdo sobre los datos sensibles que el ciego utiliza, el fenómeno de adaptación sigue siendo el mismo en cuanto a su mecanismo; el tacto y el oído, según Lamarque, el olfato y el oído, según Villey, son, en el ciego, objeto de análisis y de percepciones nuevas gracias a elementos de referencia que el vidente deja inutilizados y de los que ni siquiera tiene conciencia, tan bien servido está por el sentido de la vista.

Pero es especialmente en la afectividad del ciego, en el sentimiento de la naturaleza y del arte donde se le ve adaptar su sensibilidad a los datos representativos que el vidente ignora; goza de los olores, de los sabores, de los contactos, los interpreta y, eliminado del mundo visual, se construye un mundo de impresiones muy ricas y muy variadas, de las cuales nuestro pensamiento, completamente penetrado de luz, puede con dificultad formarse una idea. He aquí un fragmento de una carta de ciego que extraemos del libro de Villey, en el que se verá un ejemplo de este género de adaptación: « Por fin hemos dejado atrás las últimas habitaciones; un aire más libre y más ligero circula; ningún obstáculo detiene la fresca corriente que baja de la montaña y que nos llega como un recordar de la pureza de las brisas de allá arriba. El camino sigue a través de prados, sombreados a intervalos por árboles frutales cuyas variedades se distinguen fácilmente por los perfumes particulares que se desprenden de sus ramas: el olor de los frutos maduros reemplaza casi al de las flores; los céspedes cortos, donde ya los pies estrujan algunas hojas muertas, no exhalan más que un per-

fume tibio, indeciso; esto es ciertamente el otoño, que todo lo atempera y lo suaviza todo.»

La adaptación de los psicasténicos, y especialmente de los enfermos que padecen tics, *tiqueurs*, se verifica por procedimientos de defensa, por paratics, que Meige y Feindel han analizado muy bien y que consisten en gestos o en estratagemas destinados a libertar al enfermo de su tic o a atenuar los inconvenientes del mismo. Estos procedimientos antagónicos, que dan más resultado en los primeros tiempos, son el resultado de una serie de razonamientos que los *tiqueurs* siguen con su lógica especial, y que son al principio completamente voluntarios; pero concluyen pronto por ejecutarse involuntariamente, automáticamente. « Gestos de la mano para ocultar muecas, escriben Meige y Feindel, movimientos del sombrero o del bastón para atenuar las sacudidas de la cabeza, el respaldo de una silla para apoyar su nariz, cuellos enormes para inmovilizar la cabeza, a M. O. no le faltan jamás los paratics. ¿ No ha inventado hasta mantener entre sus dientes una plaquita de marfil unida por un hilo a su pantalón? Todos los *tiqueurs*, seguramente, no tienen este lujo de subterfugios, no tienen todos el espíritu inventivo y no piensan en combatir sus tics. » Sin embargo, « ciertas formas de tic van acompañadas de una manera casi constante de un procedimiento de corrección inventado por el *tiqueur* ».

Aun cuando las impulsiones de los psicasténicos no tienen su origen en los razonamientos del sujeto, sino que resultan más directamente de su experiencia y de las exigencias de su afectividad, presentan ellas un carácter tónico y compensador con respecto a la depresión del enfermo, así se trate de una impulsión a beber, a envenenarse, como de una impulsión sádica, fetiquista, homicida, y se podría explicar igualmente esa necesidad de sufrimiento tónico que se encuentra bastante a menudo en los melancólicos ansiosos y despersonalizados.

Análogas observaciones pueden hacerse en muchos alienados y particularmente en ciertos perseguidos atacados de psicosis alucinatoria crónica. Séglas, que ha hecho un análisis de sus medios de defensa, clasifica primero las reacciones ya conocidas (cambios de domicilio, fortificación del departamento, rechazo

parcial o total de ciertos platos, denuncias a las autoridades, etc., etc.), a las que se entrega el alienado para substraerse a sus enemigos o ponerse en guardia contra ellos ; pero insiste mayormente sobre reacciones menos conocidas de defensa que el enfermo ejecuta espontáneamente o que soporta pasivamente y que pueden por eso ser clasificadas en activas y pasivas.

En el primer caso, el enfermo se libra a exorcismos, a conjuros verbales, emplea las fórmulas escritas o mímicas especiales para desembarazarse de sus enemigos ; en el segundo caso se ven nacer en él ora concepciones delirantes de protección, ora alucinaciones auditivas antagónicas que desempeñan respecto a las alucinaciones auditivas agresivas y a las ideas delirantes de persecución un papel de compensación y de apaciguamiento.

Sobre todo es en los demonópatas y en los perseguidos religiosos en los que se manifiesta este último género de defensa y de reacción ; los santos se hacen cargo, naturalmente, de la defensa del demonópata contra el diablo. La reacción defensiva, como lo hace notar Régis, está predeterminada por la naturaleza misma del delirio : en tanto que el enfermo es tentado, violentado por Satanás, es reconfortado, dirigido por Dios, por la Virgen, por el Espíritu Santo.

Podríamos multiplicar los ejemplos pero pensamos que estos bastan para dar una idea precisa de lo que conviene entender por psicología patológica de readaptación y de todos los grados que sus procesos importan, desde la reacción automática e inconsciente hasta la reacción consciente y voluntaria.

Vamos a ver ahora cómo la psicología patológica estudia un mismo mecanismo en afecciones diversas.

El estudio de los mismos disturbios funcionales a través de enfermedades nerviosas o mentales diferentes, es la forma de la psicología patológica que ha sido más cultivada en Francia en el transcurso de los últimos años.

En el dominio de la patología nerviosa, podemos referir a este método el libro de Grasset sobre las enfermedades de la orientación y del equilibrio. Grasset ha estudiado las lesiones de la orientación y del equilibrio en numerosas enfermedades nerviosas, como el tabes dorsal, el tabes espasmódico, la enfer-

medad de Friedrich, las enfermedades del cerebelo, las enfermedades especiales del aparato laberíntico, las hemorragias, los reblandecimientos, los tumores, la esclerosis en placas, la arterioesclerosis del mesocéfalo, etc., etc., y de estas lesiones, ha extraído una concepción fisiopatológica del aparato de la orientación y del equilibrio, es decir, una teoría general del funcionamiento de este aparato en estado normal y en estado patológico.

A este método deben igualmente referirse la mayor parte de los trabajos de Ribot y de su escuela; a través de las enfermedades nerviosas, las neurosis, las enfermedades mentales, nuestro llorado maestro estudió los trastornos de la memoria, de la voluntad, de la atención, de la personalidad, y, por nuestra parte, hemos seguido su método cuando estudiamos la alegría, la tristeza y la expresión de las emociones. Para dar un ejemplo preciso, abramos las *Enfermedades de la voluntad*; vemos que Ribot ha estudiado la falta de impulsión en la locura dubitativa, en las intoxicaciones, en la melancolía; el exceso de impulsión en la epilepsia, en la histeria, en las impulsiones obsedantes; el aniquilamiento de la voluntad en el éxtasis y el sonambulismo histéricos (o lo que él consideraba como tal según las ideas de fentonces), y de todas estas lesiones analizadas en sus diversas formas extrajo, como lo hizo Grasset para el equilibrio, una fisiopatología de la voluntad.

De igual modo, cuando estudió los estados mórbidos de la atención, buscó las hipertrofias de la atención en la hipocondría, la obsesión, el éxtasis; las atrofas en los maniáticos, los idiotas, los imbeciles, los débiles de espíritu y los dementes y extrajo de este análisis una fisiopatología de la atención. Como él mismo lo hace notar, igual trabajo puede realizarse con resultados más o menos felices en todas las funciones mentales.

Pasaremos a ocuparnos ahora del freudismo en psicología patológica.

Si se calca la psicología patológica sobre la fisiología patológica, habrá que atenerse a las tres formas precedentes; pero, no tanto que los hechos de la patología orgánica son objetivos, no tienen un aspecto interior y no pueden ser considerados más que en sus variaciones cuantitativas, las funciones alteradas

que la psicología patológica estudia tienen un contenido, y este carácter permite estudiarlas no sólo en sus condiciones objetivas sino también por su faz interna. Puede concebirse así una psicología patológica que, en lugar de considerar los hechos según su mecanismo o sus condiciones originarias, los considerará según el contenido mismo de los delirios y de las ideas delirantes; hay, en efecto, ideas cuyo contenido puede instruirnos sobre las causas morales de un delirio o sobre la naturaleza y el juego profundo de los instintos perturbados, y el estudio de estas ideas es una forma de la psicología patológica completamente diferente de la anterior. Régis y Hesnard la han definido muy exactamente diciendo que en lugar de proceder por el análisis de las formas estudiadas clásicamente por los psicólogos, por ejemplo en sus caracteres clínicos, evolutivos, etc., etc., procede ante todo por una exploración del contenido de los sistemas psíquicos, ideas y sentimientos particulares del enfermo.

Este método no es absolutamente nuevo en Francia; Régis y Hesnard han tenido cuidado de recordar que varios alienistas y psicólogos franceses lo han aplicado; y es así, hacen notar ellos, cómo Vallon, Marie, Legrain, Sérieux, Dromard, Séglas, Dupré, Gilbert Ballet y muchos otros han insistido sobre el simbolismo de los delirios considerados como realizaciones de tendencias más o menos conscientes de la personalidad; Janet, especialmente, ha puesto bien en claro, por su análisis de las ideas fijas histéricas, la importancia de los recuerdos traumáticos subconscientes en la histeria y, por su análisis de las obsesiones y de las fobias, ha mostrado que éstas eran símbolos por los cuales el enfermo se traducía a sí mismo su sentimiento subjetivo de insuficiencia; lo cual es, típicamente, observación por la faz interna.

No obstante, éstos son tan sólo casos excepcionales y realizaciones llenas de mesura, y se puede decir que, en sus grandes líneas, la psiquiatría francesa ha seguido siendo objetiva y refractaria tanto a los métodos como a las ambiciones del psicoanálisis.

Puede observarse un curioso ejemplo de esta objetividad en las definiciones que Binet y Simon han tentado para los diversos estados de alienación mental. El psicólogo y el alienista

reunidos en esta obra común, se han esforzado por encontrar para cada psicosis un calificativo mecanista que no rozara lo interno y presentase como tal, o pareciese presentar, garantías de objetividad. « Es, en la histeria, la *separación* entre diversas actividades; en la locura con conciencia, el *conflicto*; en la locura maniaco-depresiva, la *dominación*; en la locura sistemática, la *desviación*; en las demencias, la *desorganización*; en los estados retardatarios, las *detenciones* de organización. »

No hay duda de que, cayendo en características de este género, los autores no hayan tenido la sospecha de que caían en la definición más general y más abstracta que pueda darse de una psicosis; pero es bien evidente que la cuestión del contenido puede plantearse a propósito de todas estas características y que es aventurado descuidarla completamente.

Quizá también, en el espíritu de los partidarios de semejantes definiciones, alienta la ilusión de que estos términos, elegidos deliberadamente en el orden de la cantidad, pueden abrir el camino a explicaciones fisiológicas y que son como un puente echado entre el orden de las realidades psíquicas y el de las explicaciones mecánicas.

Las mismas observaciones se imponen con mayor nitidez si en lugar de considerar cada psicosis en su conjunto se consideran las funciones mentales que están particularmente atacadas. Aquí ya no es sino cuestión de trastornos en hiper, en hipo o en para; se estudian las hipermnésias, las hipomnésias, las paramnésias, los hiperemotivos, los hipoemotivos, las hiperimias, las hipomimias y las paramimias; la hiper o la hipoideación, la hiper o la hipotimia, etc., etc.

Y, por cierto, con estos términos griegos o bárbaros, se pretende caracterizar las variaciones más objetivas, por ser las más mecánicas, de una función, con la esperanza también de tender un puente entre el orden de las realidades psíquicas y el orden de las realidades psicológicas.

La originalidad de los freudistas es la de haber mostrado que procediendo de esta manera, es decir, descuidando el contenido cualitativo de las psicosis y de las funciones, se arriesgaba dejar de lado explicaciones profundas y que se desconocían fuerzas poderosas, susceptibles por otra parte de traducirse en tér-

minos objetivos, aunque sea quizá todavía más difícil que para los trastornos precedentes entrever una relación entre esta dinámica y sus condiciones bioquímicas.

« La psicología que se desprende de las obras de Freud, escriben Régis y Hesnard, y a la que con razón podría darse el nombre de psicodinamismo, tiene la originalidad de ser una concepción de la vida psíquica considerada como un sistema, en evolución incesante, de fuerzas antagónicas, componentes y resultantes. Todas las metáforas con que Freud expone su pensamiento psicológico están sacadas del vocabulario de las ciencias físicas y mecánicas. »

Las fuerzas que gobiernan el curso y la dirección de nuestros pensamientos son, por lo general, inconscientes o subconscientes; son instintos, tendencias, deseos y votos latentes que se traducen por sistemas compuestos de elementos representativos, motores, afectivos, y que los freudistas llaman « complejos ».

El coeficiente afectivo mide la fuerza del complejo.

Entre estos complejos, algunos llegan a manifestarse en forma directa, sin desfiguración, a la conciencia normal; son estos los complejos del amor maternal y filial, del amor, de la ambición, del misticismo, etc., que determinan los hechos de inclinación y de pasión vulgares. De igual modo en los neurópatas y en los alienados se ven manifestarse a menudo, a través de los delirios, de las obsesiones, de las impulsiones, complejos de grandeza, de persecución, de suicidio, de hipocondria, de misticismo, etc., etc.

Pero, por debajo de estos complejos manifiestos, detrás de las cuales Freud no titubea en ver ya manifestaciones más o menos transformadas del instinto sexual, ha descubierto numerosos complejos, que derivan los unos de los otros y que traducen, en forma más o menos simbólica y desviada, las excitaciones del instinto sexual, normal o patológico según el caso.

El instinto sexual, fuente de tantos complejos, sería, según Freud, tan fundamental como el instinto de nutrición, con la diferencia de que este último instinto, atrofiado bajo la influencia de la vida social y de la civilización, sería hoy, y con mucho, el menos activo de los dos. El instinto sexual sería, según Freud siempre, mucho más precoz en la evolución individual de lo que

ordinariamente se cree. La sexualidad no esperaría la pubertad para despertarse, como lo enseñan la psicología y la fisiología tradicionales; ella se despertaría desde la infancia, y se revelaría no solamente por sentimientos de celos, de amor, de crueldad, etc., etc., sino también por actos y gestos singularmente precisos.

Frente a los complexos que traducen el reino de las tendencias y de los instintos, se levanta la personalidad formada ella también por complexos, pero por complexos adaptados a la realidad, de sentimientos y de inclinaciones que tienen el mismo origen pero que han sido trabajados por las necesidades morales y sociales y que representan para los complexos precedentes una potencia de censura y de represión.

Mientras la censura y la represión se ejercitan de una manera suficiente como para que una adaptación moral y social — nunca perfecta por otra parte — se verifique por la acción de la voluntad y sobre todo del hábito, la personalidad permanece normal; pero desde que la repulsa cesa o se realiza muy imperfectamente o se hace a destiempo o con exceso, los instintos mantenidos hasta allí en la subconciencia hacen irrupción en la conciencia clara, y esto es justamente lo que sucede en los estados como el ensueño y la psiconeurosis.

En la obra muy sistemática y notable, bajo ciertos aspectos, que Freud ha publicado sobre los ensueños, explica, muy ingeniosamente cómo los deseos rechazados por la censura en estado de vigilia reanudan la ofensiva durante el sueño de las funciones superiores de contralor y de confinación; pero que no pudiendo realizarse de modo completo y simple sin despertar la censura y con ella al durmiente, se someten a transformaciones, a simbolizaciones que los tornan desconocidos, a pesar de traducirlos.

De ahí la necesidad de distinguir, en el análisis de un sueño, entre el contenido manifiesto del sueño, imágenes y recuerdos sacados por lo general de un pasado reciente, incoherentes fantasías de las que al despertar sólo guardamos un vago recuerdo, y los pensamientos latentes del ensueño que se disimulan, bajo esta apariencia fantasmagórica, por los símbolos más diversos.

En tal sentido Freud ha podido decir que todos los sueños son

realizaciones de deseos (*Wünscherfüllung*) y estimar que estos deseos son, casi siempre, deseos sexuales contemporáneos de la infancia, principalmente del desarrollo afectivo y sexual, aun admitiendo que puedan mezclárseles deseos actuales más o menos derivados de aquéllos.

Hay así, en la base de la psicología de Freud, cierto número de afirmaciones que se complementan más o menos, tendiendo al sistema.

La primera de ellas es la de que el espíritu está compuesto por complejos afectivos que se oponen o se combinan, sirviendo los unos para los otros de dirección y de freno. Es el psicodinamismo.

La segunda es la de que el instinto sexual es el manantial primero, fundamental, de toda nuestra actividad psíquica, inconsciente y consciente. Es el pansexualismo.

La tercera es la de que la repulsión (*die Verdrängung*) de los complejos instintivos inferiores e inadaptados por los complejos superiores y adaptados a la vida social, es la ley más general de las que gobiernan la personalidad normal. Otras afirmaciones conciernen especialmente al instinto sexual que sería extremadamente precoz y que, contenido por la censura, se traduciría en el sueño y en los estados análogos por símbolos más o menos complicados en los que se realizarían recuerdos, impresiones y deseos eróticos, por lo general contemporáneos de la infancia.

Las afirmaciones que se refieren al psicodinamismo y a la confinación no constituyen precisamente novedades; puede encontrarse su equivalente en la psicología anterior a Freud, y el hecho de la repulsión de los complejos, en particular, ha sido descrito hace mucho tiempo, en otros términos, por la psicología clásica.

La parte de la doctrina que se refiere al instinto sexual, a su precocidad y a sus manifestaciones simbólicas es mucho más original y contiene, creemos, una parte de verdad; pero la simbolización sexual, que permite a Freud encontrar en todas las representaciones del sueño manifestaciones de la libido, es un método peligroso, capaz de verificar todas las ideas preconcebidas del médico y que al mismo Freud, y con más razón a sus discípulos entusiastas, le ha dado los resultados más contesta-

bles ; la reducción de todas las tendencias y de todos los instintos al instinto sexual nos parece por otra parte injustificada, y el origen infantil de los complejos sexuales, si bien probable en ciertos casos, no podría ser considerado como un hecho constante. Sin duda, como lo hacen notar Régis y Hesnard, Freud ha tendido a ampliar poco a poco su concepción primitiva de la libido, hasta hacer de ella un instinto muy general, que resulta a fin de cuentas el equivalente de la « voluntad de potencia », del « impulso vital », de la « voluntad de vivir », pero el « pansexualismo » pierde en claridad y en precisión todo lo que gana en esta extensión metafísica.

Los mismos elementos de explicación se vuelven a encontrar en la psicopatología de las neurosis tal como Freud y sus discípulos la conciben y la exponen desde hace una veintena de años. En las neurosis, como en el sueño, habría repulsa de las tendencias e impedimento a su realización real ; las tendencias reaparecerían entonces en la conciencia del hombre despierto, lo mismo que en la conciencia del durmiente, como substitutos deformados e irreconocibles de complejos que remontan generalmente a las primeras manifestaciones de la sexualidad. De aquí la interpretación freudista de la histeria, que transformaría en quimeras en las que el erotismo se traduce en símbolos, o en símbolos somáticos los complejos de la libido contenida.

« Cada órgano, según Freud, poseería una doble función : función orgánica (la masticación, la vista, para la boca y el ojo) y función erógena (el beso para la boca, el placer visual para el ojo). En el histérico, la repulsa tiene por fin suprimir la segunda función ; pero ella excede el fin y repercute sobre la primera (anorexias, espasmos faríngeos, vómitos, ambliopía, ceguera, etc.), de modo que, según el órgano enfermo, se puede adivinar el género del recuerdo rechazado » (Regis y Hesnard).

Ya hemos hablado sobre la delimitación de la histeria que, en los casos en que se asocia a la mitomanía, no es una mitomanía evocadora de novelas imaginativas sino una mitomanía plástica, y, en estos límites, no vemos *a priori* ninguna imposibilidad de que en ciertos mitómanos las autosugestiones de parálisis, de anorexia, de ceguera, de contracturas, reconozcan el origen erótico y complicado de que habla Freud ; pero lo que

creemos poder afirmar es que semejante origen no es ni constante ni frecuente y que el pithiatismo obedece a causas infinitamente más variadas que las repulsas de las funciones erógenas de nuestros diferentes órganos.

La aplicación del psicoanálisis a las psicosis propiamente dichas data sólo de los últimos años, y es de presumir que ella ha sido retardada por el hecho de que los procedimientos empleados por los freudistas con los neurópatas y los normales han debido ser modificados para adaptarse al estudio analítico de los alienados.

Nos hemos referido ya a estos procedimientos y expresado serias reservas sobre la parte considerable que abandonan a la fantasía del observador en la interpretación de hechos, y sobre la parte pequeñísima que dejan a su espíritu crítico; no volveremos aquí sobre el asunto, pero basta recordar la exégesis del sueño, la exégesis de las asociaciones de ideas libres, el análisis de las asociaciones de ideas provocadas, etc., para comprender las dificultades que pueden encontrarse para transportar los procedimientos corrientes del psicoanálisis a la psiquiatría. Sin duda, los médicos pueden aún, como dicen Régis y Hesnard, practicar el análisis de las ideas delirantes, de las palabras y de los gestos de los enfermos como el de las imaginaciones del neurópata y del soñador normal, utilizando la simbólica freudiana, pero con la particularidad de que el alienado no puede — salvo caso de mejoría o de curación — completar el contenido de su delirio mediante las inspiraciones complacientes del autoanálisis.

El médico debe entonces suplir esta laguna con sus propias invenciones. Utiliza así un procedimiento que consiste en la comparación de palabras, escritos, reacciones del enfermo, con aquellos contemporáneos del período de salud o con aquellos que se consigue provocar en los pacientes sobre objetos distintos de los de su delirio. Tanto, que el psicoanálisis resulta, en manos de los autores de la escuela de Zurich, que han estudiado sobre todo esta aplicación del método de Freud, un vasto análisis de la mentalidad del alienado, que abarca, en realidad, todo lo que comporta la encuesta psicológica, hasta en sus medios tradicionales: interrogatorio, observación paciente, historia psíquica de los síntomas, etc.

Sirviéndose de este método, partiendo de la idea de la repulsa afectiva y del análisis del delirio con el sueño y extendiendo este principio a la mayor parte de las psicopatías no manifiestamente orgánicas, los alumnos de Freud enseñan que las psicosis no son siempre enfermedades directamente explicables por las alteraciones del cerebro; que solamente el método psicológico es capaz de explicar una cantidad de síntomas, sobre todo si se acepta la noción freudiana de la inconsciente realidad interna. Las alucinaciones, las ideas patológicas, los trastornos de la lógica y de la asociación de las ideas, adquieren sentido entonces: son hechos positivos que exteriorizan lo inconsciente, denunciando su penetración más o menos completa en lo consciente y disfrazándolo detrás de apariencias fantasmagóricas a consecuencia de su deformación por la lógica despierta. Al definir a la psicosis por sus orígenes, quieren ellos demostrar que los delirios no son más que realizaciones deformadas de deseos, de tendencias rechazadas por el enfermo. El alienado no delira al adoptar sin razón tal o cual convicción o al imaginar por entero tal o cual sistema de absurdos: no podría poner en su locura sino lo que ya está en sí mismo; desarrolla sus propias tendencias. La enfermedad consiste no en el hecho de que estas tendencias resultan antisociales o absurdas, sino en que ellas no están más en armonía con la realidad y en que el alienado ha cesado de vivir en el mundo exterior.

Freud mismo ha señalado el camino a los psiquiatras al dividir a las psicosis en dos grupos: las que resultan de una victoria de lo inconsciente sobre lo consciente (*Ueberwältigungspsychosen*) y las que resultan de una defensa de lo consciente contra un ataque menos enérgico y más disimulado de lo inconsciente (*Abwehrpsychosen*).

En el primer grupo entraría manifiestamente la demencia precoz, comprendida en toda la extensión clínica que le da Kraepelin, si bien interpretada en un sentido psicológico muy diferente.

Para Freud y sus discípulos, y especialmente para Bleuler, para Jung, para Maeder y para los psicoanalistas de la escuela de Zurich, los dementes precoces poseen una actividad psíquica considerable y de ningún modo demencial.

No se debe decir que ellos presentan indiferencia emocional, debilitamiento intelectual, delirios incoherentes y absurdos, agitaciones y estupores inemotivos; todo esto sólo es cierto en apariencia para cualquiera que estudie los enfermos por fuera según los procedimientos burdos de la clínica. Desde que mediante el psicoanálisis se penetra en su personalidad profunda, desde que se estudian y se interpretan sus escritos, sus gestos y sus palabras, uno se apercibe de que sólo están ausentes y no excluidos del mundo real, absorbidos por estados lejanos en los que su afectividad reaparece y en los que sus ideas se encadenan según tipos asociativos muy próximos de los tipos normales. Régis y Hesnard, que han resumido la tesis de la escuela de Zurich sobre este punto, escriben en su exposición: «Ciertos enfermos están sumidos en una meditación muy activa a través de la cual perciben el mundo transformado por el prisma de su estado afectivo y poblado de sucesos alucinatorios o ilusorios que en él proyecta su pensamiento. Los que se agitan y hablan viven en un mundo de imaginación que ellos se crean para sí mismos. Los que permanecen mudos e inmóviles están sumidos en su contemplación interior y viven por completo en este universo de adentro. El sentimiento que os aparece dissociado de la fórmula que lo expresa está ligado en realidad a tendencias afectivas profundas, y la expresión verbal que consideráis absurda tiene un sentido simbólico que hay que penetrar; la indiferencia emocional existe únicamente para las cosas ajenas al delirio; el mutismo, la inmovilidad, no significan que la voluntad, destruída en sus funciones de iniciativa, ha cedido su lugar a la acción de los centros automáticos de acción o de detención, sino simplemente que el enfermo está profundamente absorbido por el asunto de sus meditaciones y contemplaciones interiores».

En cuanto a las estereotipías de movimiento y de actitud, no traducen la duración anormal de las impulsiones motrices automáticas; ellas tendrían un sentido simbólico y oculto, como los neologismos y las estereotipías del lenguaje. Tal enfermo que encuaderna automáticamente libros viejos, simboliza su sueño favorito que es el de unir los destinos humanos; tal otro que sin cesar pasa su mano extendida delante de su cara sim-

boliza así el acto de «cortar el hilo», es decir, de librarse de «las potencias de la mentira»; tal otro que parece hacer ensaladas de palabras extravagantes habla en realidad una lengua esotérica, hecha de neologismos y de palabras condensadas, para la que él se ha fabricado una especie de diccionario.

Jung compara el demente precoz al soñador que, continuando bajo el dominio más o menos completo de su sueño, estuviese mezclado a la vida real; de donde «el carácter inadecuado, incoherente de sus actos y de sus palabras que serían adaptadas respecto al sueño e inadaptadas respecto a la vida» (Régis y Hesnard).

El ensueño del demente precoz denotaría, según los mismos autores y según Bleuler, un simbolismo completamente análogo al que Freud expone a propósito del sueño; expresaría, como el simbolismo del sueño, una realización de las tendencias anteriores inhibidas y estas tendencias serían, como siempre, manifestaciones o derivados del instinto sexual; pero ellas serían a menudo disimuladas o disfrazadas... hasta el punto de exigir al psicoanalista esfuerzos de interpretación particularmente audaces; es así cómo la idea de aproximación sexual, muy frecuente, sería caprichosamente transformada en idea de agresión, de accidente, de incendio; ciertos actos, como el vómito, traducirían la repugnancia sexual, etc., etc. Estas tendencias afectivas, estos complejos, que retrotraen al sujeto, en virtud de una regresión de la personalidad, a la edad de las satisfacciones sentimentales infantiles, se realizarían imponiendo al paciente un sueño intensamente vivido y disociando su personalidad (de donde el nombre de esquisofrenia propuesto por Bleuler para la demencia precoz).

Las leyes que explicarían la formación y la acción de estos complejos serían las mismas que gobiernan a los complejos del sueño normal: la *simbolización* por objetos, palabras, ideas; la *condensación* psíquica verbal, de situaciones, de momentos del tiempo y del espacio; el *desplazamiento* afectivo; la *exteriorización* de los órganos y de los pensamientos del enfermo; la *sexualización* del mundo exterior (Régis y Hesnard).

De estos hechos diversos los psicoanalistas extraen toda una teoría psicológica de la enfermedad. Hacen notar que las lesio-

nes descritas son contingentes, variables; que pueden explicarse por la suspensión de la actividad psíquica normal o por intoxicaciones secundarias tanto como por alteraciones cerebrales primitivas; señalan la importancia de las causas morales en la etiología de la demencia precoz, las mejorías extrañas y súbitas y concluyen sosteniendo no una demencia sino una psicosis del sueño.

Bleuler, que conserva sobre esta cuestión parte de las ideas tradicionales, admite una intoxicación compleja y primitiva cuyas lesiones cerebrales y síntomas psíquicos serían consecuencias de ningún modo paralelas.

Los síntomas psíquicos primitivos consistirían en trastornos de disociación de las asociaciones de ideas (monoideísmo, confusión, obstrucción, etc.); los trastornos de disociación de los sentimientos (desinterés del ambiente, emociones inadecuadas) explican la discordancia emotiva y sentimental exterior. Este disturbio de disociación de las síntesis psíquicas normales expresa una tendencia a abstraerse de la realidad exterior, tendencia que Bleuler llama el autismo. Los síntomas secundarios (trastornos motores y crisis delirantes) serían formaciones psíquicas o actos adaptados a las condiciones psicológicas internas creadas por la disociación (Régis y Hesnard).

No seguiremos a los freudistas en las aplicaciones más o menos ingeniosas y siempre aventuradas que han hecho de sus métodos y de sus teorías a la psicastenia, a la paranoia verdadera, a la psicosis periódica y a algunas otras psicosis.

Es indudable que en las psicosis estrictamente constitucionales, que no son sino la dilatación de las tendencias mórbidas y profundas, sus investigaciones podrían llegar muy lejos y secundar útilmente a la clínica en el estudio evolutivo y genético de los delirios, si el simbolismo desmedido, la interpretación sistemática y el pansexualismo no amenazaran a cada instante con echarlo todo a perder; pero, aun concediendo lo más posible al freudismo en el análisis de las psicosis de este género, no se podría admitir que dé, por la ley general de la repulsión, una explicación original suficiente. «¿ Por qué, preguntan con razón Régis y Hesnard, de dos sujetos que inhiben los mismos complejos, uno se conservará normal y el otro se volverá neuró-

pata ? ¿ Por qué, entre varios enfermos, el uno curará muy ligero de su síntoma, el otro no se curará nunca y el tercero lo logrará después de una serie de mejorías ? » « Según la confesión misma de Freud, nos dicen Régis y Hesnard, solamente razones constitucionales dan la explicación de los diferentes mecanismos psicológicos por los que se constituyen las diferentes psicosis » ; pero recurrir a la constitución es salir de los datos del freudismo para volver a la clínica. Con mayor razón, cuando se trata de psicosis a las que tenemos serias razones para atribuirles un origen tóxico infeccioso, la explicación genética de la psicosis por la repulsión nos hace la impresión de una ocurrencia muy original : tal es el caso de la demencia precoz. Declarar, como lo hacen los freudistas, que los dementes precoces son neurópatas y que sus autointoxicaciones no son primitivas y causales, es dar muestras, respecto a todas las apariencias clínicas, de un desdén ante el cual Bleuler ha retrocedido con acierto.

Sin embargo, aun reconociendo lo que hay de exageración y de espíritu de sistema, creemos que hay mucho que aprovechar de los análisis freudistas para la interpretación psicológica de las psicosis en general y de la demencia precoz en particular.

Sin discutir el papel causal desempeñado en esta psicosis por las intoxicaciones, especialmente al comienzo, pensamos que muchos sujetos, de preferencia paranoicos, antes de caer en la demencia efectiva a consecuencia de la intoxicación y quizá también a causa de la suspensión prolongada de toda actividad sintética, se sumen en extraños sueños de grandezas, en complicadas aventuras de amor en las que se reconocen y que esta actividad onírica, sobre la que los freudistas han llamado justamente la atención, permite atenuar lo que la clínica enseña de la ruina mental de los dementes precoces y nos explica algunas mejorías que, en una demencia verdadera, serían incomprensibles.

En justicia, debe agregarse que muchos alienistas franceses han rehusado desde hace mucho tiempo a los dementes precoces el nombre de dementes y han tentado de caracterizar su estado mental con términos menos inexactos que la denominación que debemos a Kraepelin ; Séglas ha hablado de parademencia, Régis de confusión, Anglade de disociación, Chaslin de discor-

dancia y uno de los mejores alumnos de nuestro querido Régis, Hesnard, se ha complacido en mostrar en 1914, en un artículo sobre la demencia precoz, que había muchos puntos comunes entre las ideas de Bleuler y las que se profesan en Francia desde hace muchos años entre los más penetrantes psiquiatras.

Por lo demás, aun cuando nos decidiésemos a descartar completamente el freudismo, como lo descartan algunos alienistas, no dejaría de quedar la adquisición de que puede hacerse el análisis subjetivo de las psicosis y de los delirios en lugar de estudiar solamente sus caracteres objetivos, y el hermoso libro de Janet sobre las obsesiones y la psicastenia seguiría siendo un modelo de esta psicología patológica que estudia, sin idea preconcebida, con el único deseo de comprender su mecanismo, la jerarquía y el simbolismo, los trastornos mentales *por adentro*.

Somos, pues, conducidos a agregar una forma nueva, psicoanalítica, a las tres formas precedentes de la psicología patológica, y tenemos así cuatro formas o cuatro capítulos que pueden, por caminos diferentes, conducirnos al conocimiento de las leyes del espíritu sano o enfermo.

Quedaría aún por mostrar cómo cada una de estas cuatro formas puede dar materia a inferencias o a generalizaciones que la psicología patológica aprovecha.

La descripción y la coordinación de los síntomas en una psicosis determinada pueden servir para analizar ciertos estados normales correspondientes, y es así como de la descripción y de la coordinación de los síntomas en la melancolía, de la relación del delirio con el dolor y la angustia, puede deducirse toda una psicología de la tristeza.

En la readaptación de los lisiados sensoriales o mentales pueden obtenerse informes preciosos para el análisis cualitativo y cuantitativo de estos datos auditivos, visuales, kinestésicos y táctiles, que dejamos de ordinario inutilizados en nuestro subconsciente y que el lisiado utiliza; vemos, además, por el ejemplo de los ciegos, cómo ciertos sentimientos estéticos y otros que nos parecen tan profundamente ligados a la vista, pueden separarse de ella y acomodarse fácilmente a otras uniones representativas, y tocamos así, en el fenómeno patológico de la

compensación, una de las leyes más generales de nuestra vida psicológica.

La psicología patológica, que estudia un mismo trastorno funcional a través de varias psicosis diferentes, está, por eso mismo, en mejores condiciones para informarnos sobre lo normal; las lesiones en hiper, en hipo y en para, que ella estudia, no son tales sino con relación a una función normal en el mecanismo de la cual ellas nos hacen penetrar, y la forma de la psicología patológica que las estudia, nos las presenta ya, por su método, con una abstracción y una generalidad que facilita todas las generalizaciones de lo patológico a lo normal.

Por fin, la psicología patológica de Freud, si algún día fuese confirmada, no dejaría de aportar a la psicología normal, al mismo tiempo que una concepción sistemática y general, numerosos conceptos de detalle. Freud ha partido del estudio de las neurosis y ha extendido a la vida normal la teoría general de la repulsión; en este caso, la vida psíquica normal sería, ya lo hemos visto, como la vida psíquica mórbida, el resultado de un conflicto entre la censura y los instintos contenidos, con la diferencia de que habría en el normal, una repulsión suficiente y, por así decirlo, adaptada, conforme al mismo tiempo, a las exigencias de la personalidad consciente, moral y a las exigencias de la naturaleza y del instinto; pero Freud no se ha contentado con generalidades por lo demás bien conocidas. Como escriben Régis y Hesnard, «ha precisado algunas de las aplicaciones de su doctrina a la psicología normal y entre ellas una muy interesante a la psicología del espíritu cómico, en los procedimientos del cual encuentra, por el método psicoanalítico, un mecanismo análogo al que preside la producción de los sueños y las diferentes manifestaciones de los complejos (condensación, elipsis, desplazamiento afectivo, alusión simbólica, etc.). La broma, el chiste, son una alusión, una exposición indirecta, incompleta, a veces completamente deformada de una idea oculta y más o menos consciente del autor, en relación con una tendencia afectiva que trata de realizarse de una manera económica e indirecta: deseo de injuria, venganza, erotismo especialmente». Hay igualmente una psicología religiosa que deriva de la psicología de Freud; hasta hay una estética y una

crítica literaria que tienen en ella su punto de partida, y hay también una moral que de ella se desprende, moral corriente y media si el hombre se contenta con transacciones pasajeras con el instinto sexual, moral austera si el hombre se esfuerza por derivar, sublimar y canalizar hacia formas de acción superior las inclinaciones que inhibe; pero es evidente que el interés particular de estas aplicaciones no debe disimularnos el carácter hipotético y aventurado de la mayoría de las construcciones freudianas.

Para terminar, haremos notar que, en una notable obra sobre la *Conciencia mórbida*, Carlos Blondel ha preconizado, para penetrar en la conciencia del alienado, un método que se opone a todos los métodos precedentes por el rasgo esencial de que no supone el principio directriz de Ribot y de Claudio Bernard, expuesto al comienzo de esta conferencia.

Según Blondel, cuando se plantea en principio la identidad esencial de lo normal y de lo patológico y la posibilidad de interpretar lo patológico por lo normal, se formula un postulado que la realidad puede desmentir.

La conciencia morbosa, tal como Blondel la ha estudiado en sujetos que entran más o menos en los cuadros clásicos, se le aparece como un fenómeno *sui generis*, « como una realidad psicológica original, irreductible a aquélla de la que tenemos experiencia y que no podemos, por consecuencia, pensar en reconstruir partiendo de la conciencia normal, de sus estados y de sus modos ».

En apoyo de su tesis, Blondel señala en ciertos enfermos la ausencia de unión lógica y precisa entre las reacciones motrices o afectivas y las ideas delirantes que pueden ser mínimas o nulas para reacciones afectivo-motoras intensas; es la paradoja motriz.

Señala igualmente, en otros, la paradoja afectiva, que los lleva al mismo tiempo a lamentarse de su anestesia física y moral y a presentar reacciones afectivas de una intensidad excepcional.

Insiste, al mismo tiempo, sobre la imposibilidad en que se encuentran otros enfermos, o los mismos enfermos, de vaciar en los moldes colectivos del lenguaje corriente las sensaciones ine-

fables que experimentan y los conceptos morbosos que constituyen su delirio, de donde el lujo de sus metáforas y a veces la ininteligibilidad de su idioma.

Interpretar, reduciéndolos al nuestro, espíritus que tan poco se nos asemejan, significa condenarnos a ignorarlos.

Como lo observa Blondel, « con una dificultad muy parecida ha chocado Lévy-Bruhl al estudiar las funciones mentales en las sociedades inferiores. Debíó reconocer, en efecto, que por ningún esfuerzo arbitrario de nuestra lógica y de nuestra experiencia era posible dar cuenta de las percepciones, de las ideas, de los juicios y de los actos de los primitivos y que no era posible meditarlos a su manera y razonarlos según la nuestra ».

La solución es la misma en los dos casos; consiste en substituir por el estudio estrictamente objetivo de la conciencia mórbida y de las funciones mentales de los hombres primitivos la interpretación animista de estas realidades. Aplicando este método ha sido como Blondel llega a representarnos la conciencia mórbida, no ya como la conciencia normal deformada, sino como una conciencia individual incapaz de conceptualizarse y organizarse según los marcos que la lógica y la sociedad imponen a todas las conciencias normales. No podemos extendernos más sobre una concepción y sobre un método de los que Blondel no ha dado, por otra parte, más que las líneas directrices; pero creemos que de ellos puede esperarse mucho cuando se trata de penetrar en una conciencia morbosa. Blondel nos ha puesto en guardia, felizmente, mediante la teoría y el ejemplo, contra el exceso de las interpretaciones *normalo-céntricas*, de las que abusamos por una tendencia natural bien explicable.

GEORGES DUMAS.

(Traducción de Alfredo D. Calcagno.)