PEDRO LAIN ENTRALGO

ESTUDIOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE ANTROPOLOGIA MEDICA

TOMO I

EDICIONES ESCORIAL
MADRID, MCMXLIII

ESTUDIOS
DE HISTORIA DE LA MEDICINA
Y
DE ANTROPOLOGIA MÉDICA

"DIANA", ARTES GRAFICAS, LARRA, 6. MADRID

PEDRO LAIN ENTRALGO

ESTUDIOS
DE
HISTORIA DE LA MEDICINA
Y DE
ANTROPOLOGÍA MÉDICA

TOMO I

EDICIONES ESCORIAL
MADRID, MCMXLIII

I N D I C E

Páginas

PRÓLOGO 9

DISCURSO SOBRE EL PAPEL DEL MÉDICO EN EL TEATRO DE LA HISTORIA. 13

Curar 16
Saber 28
Tertium quid 52

LA OBRA DE SEGISMUNDO FREUD 67

I. Nacimiento y medro del psicoanálisis 71
Medicina appasionata 71
Charcot y Freud 74
Pasión y libido 80
Sobre el error científico 84
Pansexualidad y biografía 88
La situación histórica 92
El material de la interpretación 99

II. Despliegue sistemático del psicoanálisis 119
El nudo del sistema 120
Sistema y carácter 122

III. Método y antropología 125
1. El método psicoanalítico 126
El habla como expresión 126
Resumen de la semántica freudiana 133
El habla como operación y catarsis 136
Teoría de la catarsis verbal activa o "ex ore" 146
Habla y situación personal 151
Intermedio sobre el inconsciente 158
Situación, previsión y habla 186
Catarsis "ex auditu" 200
La catarsis psicoterápica 247
2. La antropología freudiana 265

IV. Colofón sobre la estela histórica del psicoanálisis 275

Páginas

LA PERIPECIA NOSOLÓGICA DE LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA 281

I. La idea de *species morbosa* 283

II. La pugna en torno a la idea de *species morbosa* 291

Nosología romántica 292

Nosología anatomopatológica 293

Nosología etiológica 296

Nosología fisiopatológica 304

La clínica y su derecho 307

La idea de constitución 309

Patología vitalista 315

Patología personal 317

III. Idea y sistema de una nosología "humana" 323

El método 324

La realidad 326

Causa, situación y sentido 332

Sinopsis 344

Causa morbi 347

Reacción local 349

Reacción biológica constitucional (genérica, típica e individual) 351

Reacción personal 354

Correlaciones sistemáticas 362

EPÍLOGO 365

PROLOGO

CON el nombre de "Estudios de Historia de la Medicina y de Antropología médica", doy a la estampa una serie de trabajos nacidos a la vez de mi diaria faena docente, de la lectura, del diálogo y de la meditación. La indicación subyacente al título —Tomo I—indica claramente mi propósito de ir publicando tomos sucesivos, en los cuales se mezclarán el ensayo histórico, el trabajo erudito y la tentativa de construcción sistemática. Si en este primer volumen domina considerablemente la meditación sobre la erudición, algo saldrá ganando con ello quien lo lea en lo que tenga de lector, aunque salga perdiendo en lo que pueda tener de historiógrafo o de erudito.

Va en primer lugar, a la manera antigua, un "Discurso sobre el papel del médico en el teatro de la Historia", en el cual son expuestos o apuntados los problemas de más bulto que veo en la Historia de la Medicina y en la Medicina misma. Su carácter panorámico me ha hecho bautizarle con el nombre de "Discurso", para que nadie se llame a engaño sobre el modo de tratar su contenido. Sobre los otros dos trabajos, su título y sus respectivos preámbulos hablan por sí mismos.

Estando ya bajo la prensa el original de este libro, fué creada en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, bajo mi dirección, una "Sección de Historia de la Medicina y de las

Ciencias Naturales". Ello ha impedido que los trabajos aquí reunidos fuesen publicados bajo el nombre del Consejo, como espero que puedan serlo los volúmenes ulteriores. Sólo me cabía ahora la posibilidad de agradecer expresa y muy cordialmente esta ayuda que se me presta en mi doble empresa: hacer con cierta seriedad Historia de la Medicina y contribuir en alguna medida a la formación espiritual del médico español. Tal es, en efecto, mi ardua responsabilidad.

Aspiro con toda modestia, mas también con toda gravedad, a poner una piedra en la reedificación intelectual de España. Pienso, además, haber hecho historia "con ánimo de adivinación" y desde los supuestos espirituales en que está situado quien entiende al alma humana como "una suerte de horizonte, como el confín del mundo corporal y del mundo incorporal", según Santo Tomás dijo. ¿Lograrán estas páginas conseguir, en orden a la formación espiritual del médico español, algo de lo que constituye su intención más honda? ¿Será posible, al fin, que, entre todos, hagamos fecundo el sacrificio de la sangre antigua y de la sangre reciente?

Madrid, en el día de Santo Tomás de Aquino de 1943.

DISCURSO
SOBRE EL PAPEL DEL MEDICO
EN EL TEATRO DE LA HISTORIA

A FRANCISCO JAVIER CONDE

Für den Arzt ist der Begriff eine unglückliche Liebe, aber kein Unglück.

VIKTOR VON WEIZSÄCKER.

TODOS tienen su papel en el gran teatro del mundo. Grave idea, esta idea calderoniana de ver nuestro mundo como un juego de puras apariencias dramáticas y humanas, reflejo cristiano y moderno de aquella otra platónica que le veía como una agitación de falaces apariencias naturales. Grave cosa es para el hombre, en efecto, sentirse actor responsable dentro de una fábula dramática desconocida y realizador de una *particella* que él mismo ha de ir improvisando sobre la marcha, urgido por lo imprevisto o coartado por lo indominable. Y menos mal si, como Calderón mismo, siente y sabe uno que su papel en la representación está apoyado en el apunte sobrehumano de un dogma teológico y moral indefectible y expreso. Dejemos, empero, los problemas fundamentales de esta ingente metáfora acerca del acontecer histórico y limitémonos a recoger de ella dos incitaciones: una relativa a la formal estructura de las acciones humanas en la escena histórica, otra tocante al particular papel del médico en la gigantesca trama total.

En cuanto se piensa que todos los hombres, o al menos los verdaderamente implicados en la Historia Universal, representan una misma acción temporal, se admite *eo ipso* que sus operaciones his-

tóricas se hallan trabadas en una malla de mutuas relaciones. Los nudos de esa invisible red operativa son, en final instancia, los hombres, últimas unidades biográficas y personales de la Historia; mas también lo son, en un segundo plano—y en cuanto uno las abstrae mentalmente de las personas en que se realizan—, esas efectivas entidades históricas que la acción comunal de los hombres va construyendo por exigencia de la misma naturaleza humana: las profesiones, las instituciones, los elementos sistemáticos de la cultura. Cada uno de estos centros nodales se halla enlazado con los restantes por los hilos de una serie de relaciones particulares, y la trama total que el conjunto de esas relaciones forma es la unidad de estructura de cada época histórica. Si mi vida se halla inserta en la Historia Universal, ello depende, en última instancia, de que yo, como hombre singular y libre, voy haciéndola por mi cuenta y contribuyendo en alguna medida a la representación del ingente drama que es esa Historia Universal; mas para que tal inserción tenga lugar es necesario que mi vida personal vaya implicándose en esos segundos centros de la acción histórica que consisten en ser español, católico, médico, profesor universitario, padre de familia, vecino de Madrid, etc. Si es cierto que mi papel en la representación es posible en cuanto soy hombre, también lo es que el papel mismo no consiste sólo en la nuda condición de la hombreidad, sino en cada una de las *máscaras personales*—y aquí viene el vocablo "personal" en su sentido orginario—que a lo largo de mi representación va adoptando ese mi constante y mudable ser de hombre: los *habitus,* como decían los escolásticos, que da a mi ser mi condición de médico, profesor, español, etc. La Historia es posible en cuanto hay hombres: una perogrullesca, pero profunda y a veces harto desconocida verdad. No olvidemos, empero, la contraverdad que el anterior aserto alberga: la vida del hombre como tal sólo es posible en cuanto se realiza biográfica e históricamente. HEGEL olvidó la primera de estas dos verdades, VIRCHOW desconoció la segunda.

Es ahora cuando puedo enunciar la pregunta que constituye el tema fundamental de este trabajo. Puesto que a todos los médicos les singulariza históricamente su condición de serlo, ¿en qué consiste esa común peculiaridad histórica? ¿Cuál es el papel del médico en el maravilloso teatro de la Historia Universal? ¿Qué huella de la acción del médico queda en la Historia, si se prescinde del costado económico de su participación en ella? En las páginas siguientes voy a intentar una respuesta a todas estas interrogaciones, tan elementales para todo historiador de la Medicina y aun para todo médico preocupado por su peculiaridad profesional y científica.

El comienzo de esa respuesta no parece ofrecer dudas. Lo que singulariza la acción del médico, lo que da a su quehacer la última diferencia, como dicen los lógicos, es su oficio de *curar* a sus semejantes enfermos. Mas para curar como el médico lo hace—a diferencia de las curaciones puramente empíricas y sugestivas que hace el curandero y de las sobrenaturales y milagrosas que puede hacer el santo—es condición necesaria la posesión de un cierto *saber,* empírica e históricamente conseguido. Para aprender a curar necesita el médico en todo tiempo cierta personal experiencia y un repertorio de conocimientos científicos, los que impone la situación histórica del saber en su propia época. Por el curar en que el médico se emplea y por el saber que el médico necesita debe comenzar, pues, este intento de señalar la peculiaridad histórica de los hijos de Esculapio. La interrogación inicial acerca del papel del médico en el drama de la Historia nos ha conducido, por lo pronto, a estas otras dos: ¿Qué representa, desde un punto de vista histórico, la obra de tratar médicamente a un enfermo? ¿Qué situación y qué sentido tiene en la Historia el saber del médico? La reflexión acerca de estas dos preguntas nos conducirá finalmente a una tercera cuestión, más sutil que ellas y, en consecuencia, menos considerada por médicos e historiadores.

CURAR

¿Qué representa, desde un punto de vista histórico, la obra de tratar médicamente y curar a un hombre? Los médicos griegos pensaban, no sin alguna razón, que la curación es el restablecimiento del orden "natural", la restauración de la armonía en la *Physis* o Naturaleza tras su alteración por obra de la enfermedad. "En resumen—nos dice el autor de *de flatibus*—, los contrarios son los remedios de los contrarios, porque la Medicina es adición y sustracción: sustracción de lo excesivo, adición de lo deficiente. Quien mejor hace esto, ese es el mejor médico" (1). El tratamiento médico según arte tendería a restablecer el orden en la universal "Naturaleza" ordenando la individual "naturaleza" del enfermo.

Todo eso es muy cierto, y puede ser hasta completo si extendemos la respuesta a la *entera y verdadera naturaleza del hombre.* La revelación cristiana y la ulterior meditación sobre ella, a lo largo de una línea señalada por tres hitos—el Evangelio, SAN PABLO y SAN AGUSTÍN—, nos ha hecho ver que la naturaleza del hombre no consiste sólo en ser un trozo de *physis* animado, locuaz y pensante, como enseñaron los griegos, sino en tener que expresarse en una *historia* (una biografía personal, libremente decidida y engarzada en la universal Historia), en poder recogerse a una *intimidad* (la intimidad de su espíritu, constitutivamente exterior a la naturaleza "visible" y a la acción histórica) y en poder levantarse a una gratuita y prodigiosa *sobrenaturaleza.* Con lo cual la acción del médico va a dibujarse ante nuestros ojos con una anchura y una profundidad inadvertidas por los asclepíadas coe-

(1) LITTRÉ, VI, 92.

táneos de Hipócrates y sólo entrevista por el pensamiento griego ulterior al auge de la Medicina hipocrática.

Prescindiendo ahora de las relaciones entre el tratamiento médico y la posible sobrenaturaleza humana—sería entonces nuestro problema central el del sentido religioso del dolor y de la enfermedad—, la significación histórica de la acción del médico debe estudiarse según cada una de las tres dimensiones antes señaladas en la *verdadera naturaleza* del hombre: su condición de ser "físico" y viviente, la necesaria vertiente histórica de su existencia, su intimidad allende la Naturaleza y la Historia.

En lo tocante a la primera dimensión, la obra curativa del médico puede muy bien ser descrita traduciendo a nuestra expresión moderna la idea alcmeónica: la curación sería el restablecimiento del *symmetron* natural en que la salud consiste, la restauración de la armonía estática y dinámica de la *physis*. Poco importa a este respecto que la explicación científica del proceso sea humoral, como en tiempo de HIPÓCRATES; celular, como en el de VIRCHOW, o fisicoquímica, como en el nuestro. Unas veces podrá ser total o *ad integrum* esta restitución del orden perdido; otras sólo podrá alcanzarse el restablecimiento a costa de una deficiencia residual, visible y espacial (cicatriz), o temporal y dinámica (insuficiencia funcional).

Mas, como antes dije, la *physis* o "naturaleza" del hombre no agota sus posibilidades de manifestación en el conjunto de propiedades "físicas" con que se nos presenta el cuerpo humano. Tan "natural" es para el hombre transformar digestivamente una proteína en aminoácidos como vivir en comunidad, hacer leyes o copiar pictóricamente el paisaje que le circunda (1). Si la piedra,

---

(1) El problema de la ontología y el de la antropología filosófica consiste en precisar los supuestos metafísicos en cuya virtud tiene el ser del hombre esa "su" naturaleza propia y en describir los rasgos fundamentales de su manifestación. Lo propio del hombre no consistiría sólo en poseer una naturale-

el pino, el caballo y el hombre tienen todos "su" naturaleza propia, es forzoso pensar que esa palabra—"naturaleza"—no puede ser entendida unívoca, sino analógicamente. Pues bien: en cuanto la "naturaleza" que el médico restituye a nuevo orden es la del hombre, el quehacer curativo no sólo tiene que ver con la "Naturaleza" inanimada y viviente, mas también con la "Historia", ese aéreo y mudadizo cosmos nuevo—el "mundo" histórico-social—que el hombre va creando cada día en virtud del carácter histórico de la "naturaleza *humana*".

¿Qué papel desempeña el médico, mirada su acción terapéutica desde el punto de vista de este nuevo cosmos que llamamos mundo histórico-social? ¿Cuál es su *particella* en esa di-versa y universa acción dramática de los hombres y de la Humanidad? No parece muy escondida la respuesta. El papel del médico como tal es devolver a la comunidad viva y activa de los hombres uno que la enfermedad había retirado ocasionalmente del común quehacer. Siempre que hubo entre los hombres un pensamiento médico propiamente dicho apareció con toda claridad esta nueva dimensión de la acción curativa. Pero, naturalmente, las respuestas han ido variando según la idea que en cada ocasión tuvieron los hombres acerca de su comunidad.

Cuando la comunidad humana es concebida al modo teocrático de los imperios semitas del Antiguo Oriente, el médico ejerce su actividad en estrecha relación con los sacerdotes y—esto es lo importante—adquiere su condición social y administrativa en cuanto ha prestado juramento al Rey, representante vivo de la Divinidad. Las prescripciones legales del Código de HAMMURABI tocantes al ejercicio de la Medicina proceden de esta obligación ética y religiosa del médico expresada por su juramento (1). No

---

za, sino en tener que poseer una "segunda naturaleza" que hace posible la historia, la biografía y la educación.

(1) He aquí el texto de una tableta: "Al Rey, mi Señor, tu servidor, Ishtar-shumeresh: ¡Salve, oh Rey, mi Señor! ¡Que Nabu y Marduk bendigan

carece de sentido el hecho de que ante el Rey no existiera secreto profesional alguno por parte de cuantos habían prestado juramento (1). El médico se relaciona ahora con la comunidad histórico-social en cuanto es servidor del Rey-Dios, del Monarca teocrático.

Cambian las cosas cuando el tipo de convivencia social es el que los griegos llaman *polis,* con sus notas de libertad, autonomía y autarquía. Las actividad "histórica" del médico es ahora concebida como *política.* PLATÓN dice taxativamente en su *República* que el médico es un hombre de Estado, y ARISTÓTELES apela constantemente a ejemplos tomados del "arte médico" en todos sus tratados *políticos* (2). Es curioso que en los escritos griegos anteriores a las guerras médicas domine la consideración meramente "física" del quehacer médico y en los posteriores a ellas vaya ganando terreno esta visión "política" del acto de curar. Huelga indicar que tal dimensión política del arte médico es concebida según la idea griega del hombre, y así puede entenderse el precepto de renunciar al tratamiento de los enfermos incurables. El papel histórico del médico es ahora hacer del enfermo un *polites* sano y activo, un ciudadano eficaz.

Si importante ha sido el cambio desde los imperios teocráticos de Oriente al tipo de comunidad humana que representa la *polis* griega, más importante y decisivo va a ser el giro que el Cristianismo imprime a la consideración histórico-social del médico. Para el cristiano, la comunidad entre los hombres es de orden natural, en cuanto *todos y cada uno* son hijos de una misma pareja, y de

---

al Rey, mi Señor! Los escribas, videntes, encantadores, médicos, observadores de pájaros y funcionarios de palacio que habitan en la ciudad, son sometidos a juramento en el mes de Nisan, día 16. Mañana, pues, deben prestar juramento." Véase *La médecine en Assyrie et en Babylonie,* de G. CONTENAU. París, 1938. pág. 35.

(1) Véase el trabajo *A propos de la correspondence du clergé assyrien,* de E. DHORME, en *Mélanges Franz Cumont.* Bruselas, 1936, págs. 680-81.

(2) No sólo la *Política,* mas también las dos *Eticas* y la *Retórica.* No en vano fué ARISTÓTELES hijo de médico.

orden sobrenatural, en cuanto *todos y cada uno* son hijos de Dios. En esta comunidad sobrenatural asienta la idea cristiana de la caridad; y, según ella, ayudar médicamente a un hombre es ejercer un deber de amor, al que no pone límite la posibilidad de curación o restitución "natural". Por eso podía decir DIONISIO DE ALEJANDRÍA, con motivo de la epidemia de peste del siglo II: "La mayor parte de nuestros hermanos, movidos de un entusiasmado amor al prójimo, no se cuidaron de sus propias personas y se mantuvieron unidos. Visitaban impávidos a los enfermos, les servían solícitamente, les cuidaban por amor de Cristo... Entre los paganos aconteció justamente lo contrario. Arrojaban de sí a cuantos comenzaban a enfermar, huían de los seres más queridos, lanzaban a la calle a los moribundos y dejaban insepultos a los muertos." El papel curativo del médico sigue siendo, ciertamente, restituir al enfermo a su integridad "natural", mas también ejercer con él un deber de caridad. Por eso podrá decir más tarde ARNALDO DE VILANOVA que si *natura, cujus sapientiae non est finis, omnium horum artifex est, medicus vero minister cum bonitate et adjutorio Dei benedicti.*

Está todavía por hacer una historia profunda y verdadera del papel histórico-social del médico. ¿Qué representa el médico en la comunidad medieval? ¿Qué en el Estado moderno? ¿Qué en estos días nuestros? Ahora he querido limitarme a señalar con brevísimo trazo la situación del terapeuta en la antigüedad oriental, en el mundo helénico y en la primitiva comunidad cristiana.

En cuanto se reconoce en el hombre una intimidad personal, exterior por esencia a la Naturaleza visible y a la Historia, es decir, en cuanto se ve que la naturaleza del hombre consiste en ser "más-que-Naturaleza" y la de su vida, como decía SIMMEL, en ser "más-que-vida", no puede quedar el papel curativo del médico en devolver a la comunidad humana la recobrada actividad de uno de sus miembros. Antes lo hemos visto a la luz de lo que sucedía en las primitivas comunidades cristianas. Entonces era sobrena-

turalmente interpretada esta misión del médico en orden a la intimidad personal del hombre. Más tarde, durante los siglos que solemos llamar "modernos", será considerada laica o mundanamente. En una u otra forma, empero, los hombres van a reconocer en la acción médica una nueva faz, procedente de la necesaria intervención del médico en la vida íntima y personal del enfermo. Si el enfermo, como ser viviente personal e íntimo, participa en su estar enfermo según esa personal intimidad suya, el médico se ve en la obligación de intervenir en ella para conocer y tratar adecuadamente la enfermedad en cuestión. Por eso puede decir LEIBBRAND que el médico es siempre *"mehr als Arzt"*, más que médico, y en este sentido debe ser interpretada *hoy* la conocida frase de LETAMENDI acerca del saber del médico.

Mirada desde este punto de vista muy general, la participación personal del hombre en su enfermedad es *el dolor*. El papel del médico atañe a la intimidad del hombre, en tanto el médico toma en consideración el dolor que inexorablemente acompaña al estar enfermo. Pero es el caso que el término "dolor", como el término "naturaleza", no puede ser unívocamente entendido, sino analógicamente, por lo menos cuando del dolor humano se trata.

La forma más elemental del dolor humano es el dolor físico. Me refiero con esta expresión, es evidente, a todos los síndromes dolorosos que el lenguaje médico reúne mediante la palabra o el sufijo "algia"—cefalalgia, otalgia, neuralgia...—, mas también a todas las sensaciones y consecuencias penosas de la enfermedad: sentir fiebre, no poder andar, no poder comer, saber que el rostro se desfigura, etc., son para el enfermo vivencias genéricamente "dolorosas" según esa especie de dolor que acabo de llamar físico o, si se quiere, somático. El papel del médico consiste en aliviarlo o suprimirlo, con lo cual, desde el punto de vista de la vida histórico-social, devuelve un hombre a la comunidad humana, y en orden a la intimidad personal restablece la bonanza en un alma dolorida y limitada por la enfermedad. Apenas es necesario advertir

que el médico, por una manquedad en su formación cada vez más perceptible, sólo es ilustrado didácticamente—la práctica le enseña luego bastante más—acerca de este tipo de dolor.

Para el hombre no existe dolor "físico" puro. Por lo mismo que el hombre no es un mero ser viviente, sino una persona que realiza su vida a través de carne y hueso (1), todo dolor físico produce una reacción personal: el hombre, por ser persona, se sitúa personalmente *ante* su dolor físico, adopta frente a él una actitud a la vez libre y reactiva. Nace así el componente personal o neurótico de la enfermedad y del dolor, seguido de su inevitable cortejo psicosomático. Nadie puede ser buen médico si no sabe advertir, valorar y tratar este componente personal del dolor físico.

Mas no es siempre dolor físico el sufrimiento que el médico debe conocer y tratar. En cuanto la naturaleza del hombre se expresa en la Historia, hay también un dolor originariamente histórico. El siglo pasado, tan propicio al dolor histórico, nos dejó una feliz expresión para nombrar esta singular especie del dolor humano: *le mal du siècle.* No sólo en el XIX ha padecido el hombre de "mal del siglo". Lo sufrió el griego, por ejemplo, en aquella onda de pesimismo religioso que sigue a la fuerza alegre y sana de los tiempos homéricos y en los días precristianos del helenismo; lo vivió el romano cuando se hizo patente la quiebra del Imperio; mal del siglo padecieron también los hombres europeos en aquellos años de disolución y anhelo posteriores a la cima del siglo XIII y augurales del Renacimiento, cuando los corazones alertados sienten vagamente la *perplexitas animorum* que con tanta claridad percibía en el suyo PETRARCA. ¿Y no sufrían también mal del siglo aquellas marquesas de París o de Viena que en vísperas de 1789 se arremolinaban en torno a FEDERICO ANTÓN MESMER? ¿No oprime también los corazones estremecidos de nuestro tiempo?

---

(1) Esto es lo que quiere decir nuestro pueblo en la conocida frase "Soy un hombre de carne y hueso".

Líbreme Dios de afirmar que es el médico quien ha de curar este dolor sutil y misterioso que trae al hombre su condición de ente histórico. Son el sacerdote, el político y el filósofo los que en tal caso deben asumir la responsabilidad de tan grave menester. No menos cierto es, sin embargo, que el médico no puede sentirse ajeno a tan grave urgencia. A favor de la indesgarrable unidad entre las dimensiones física, histórica e íntima de la naturaleza humana, el dolor histórico se imbrica con frecuencia en el somático o se sirve de él para expresarse. Una espina orgánica, bien tolerada en épocas de seguridad y de entusiasmo, puede hacerse dolorosamente perceptible cuando a la persona le falta su apoyo en la Historia. ¿Cuántos enfermos, entre los que acuden por su pie a la consulta del médico de la ciudad—porque la ciudad es el principal escenario de la Historia—, comenzaron a sentir su enfermedad por razones históricas, *cronógenas?* No es entonces Gea la diosa responsable de la enfermedad, no está la causa en el humus orgánico de que está hecho el hombre; es al devorador Cronos, el hijo de Gea y Urano, a quien debe atender el empeño diagnóstico del médico.

No siempre tiene parte el dolor histórico en la enfermedad del hombre. La enfermedad es casi siempre producida desde la región somática de la persona y el dolor físico es el que prepondera en el modo de vivirla el hombre; y si nunca falta ese componente del cuadro morboso que antes llamé reacción personal al dolor físico, lo cierto es que tal actitud reactiva depende más de hábitos biográficos que de sucesos estrictamente históricos (1). Todo ello

(1) No pretendo afirmar con tal expresión que la biografía de un hombre pueda considerarse escuetamente aislada de la Historia. Esto sería no más que un necio dislate. Mas tampoco puede negarse que en la biografía de un hombre hay muchos hilos que sólo muy remotamente proceden de la rueca de la Historia. Que a uno le eduque un padre enérgico es un suceso biográfico escasamente histórico; que uno haya hecho tal o tal guerra o que haya leído poesía romántica son, en cambio, acontecimientos biográficos grávidos de Historia.

es evidente e innegable. No menos lo es, empero, que el médico no lo será nunca por entero si no es capaz de advertir la existencia de enfermedades en las cuales es fundamental el componente histórico y de percibir en otras muchas, no obstante hallarse dominado su cuadro causal y sintomático por elementos estrictamente "físicos", una sutil participación de esa extraña e impalpable atmósfera que sin cesar respira nuestra vida de hombres y llamamos Historia.

Junto al dolor físico y al dolor histórico—dolor del cuerpo, dolor del tiempo—debe el médico descubrir y atender el dolor íntimo, el más propio y personal entre todos los posibles dolores humanos. Antes hablé de la reacción personal al dolor somático, cualquiera que éste sea. Pues bien, lo más profundo y personal de esa reacción consiste en que para el enfermo es ese dolor intransferiblemente *suyo,* y no porque afecte a *su* propio cuerpo, que el cuerpo, aun siendo "propio", siempre es para el hombre cosa un poco "ajena" o "extraña" (1), sino en cuanto toca a *su* propio destino, al hilo más íntimo e inalienable de su vida. Toda enfermedad es vivida como tal enfermedad por su acción inhibidora o perturbadora sobre el destino genéricamente humano y singularmente personal que cada hombre debe, puede y quiere realizar. Un papiloma cutáneo facial puede ser terrible enfermedad para una belleza profesional, y una insuficiencia cardiorrespiratoria no lo fué para KANT, instalado vocacional y profesionalmente en una

(1) Como dice nuestro pueblo, uno está siempre "tirando de su cuerpo". La vida se hace, en efecto, tirando *del* cuerpo *a través* de la Historia y *desde* la intimidad personal. El cuerpo, aun sin dejar de ser para el hombre *uno mismo,* es un poco *lo otro* de uno mismo. Fué, ciertamente, un genial acierto de GRODDECK sugerir a FREUD que llamase "el ello", *das Es,* al componente orgánico e instintivo del hombre. No advirtió FREUD que tal denominación suponía la existencia de una intimidad radicalmente irreductible al "ello" y esencialmente acósmica y abiológica, esto es, negadora de toda la antropología psicoanalítica y aun de toda la antropología de NIETZSCHE, inventor del vocablo.

vida por entero intelectual: "Aunque sintiese opresión en mi pecho—escribió el propio KANT—, en mi cabeza reinaba serenidad y alegría", y luego añadía unas profundas palabras, cuyo cabal entendimiento será siempre necesario para el médico y aun para todo hombre: "Más nos sentimos alegres en la vida por aquello que de ella alcanzamos libremente que por lo que en ella gozamos..." De otro modo: estamos sanos en cuanto somos libres para conocer y realizar el destino que como personas nos proponemos.

No sólo se distingue el hombre, mirado desde un punto de vista médico, por situarse íntima y personalmente frente al dolor físico y a las causas que lo producen, sino por poder sufrir enfermedad y dolor radical y originariamente íntimos y personales. Claro que no siempre es problema médico este del dolor íntimo, como no siempre lo era el del dolor histórico. El dolor por la muerte de un hijo y la dolorosa angustia del hombre profundo y religiosamente inseguro no acuden a los consultorios. Hay genuinas enfermedades, sin embargo, cuya causa primera está en la pura intimidad de la biografía, allende el soma y la Historia, aunque esa causa se expre e bajo el pretexto de tales o cuales síntomas somáticos o se oculte so la capa de estas o las otras apariencias históricas. Una crisis religiosa, un amor contrariado o una desavenencia conyugal pueden ser el centro determinante de una neurosis de situación orgánicamente expresada. Una ocasional espina orgánica, una minusvalía psíquica, la imitación, el medio histórico-social, etc., determinan la apariencia sintomática de la enfermedad, pero la raíz verdadera no está en el cuerpo ni en la circunstancia histórica en que el enfermo vive, sino en ese centro personal de su vida desde el cual va decidiendo y haciendo su destino y su biografía.

El tipo del dolor expresa, pues, la índole de la reacción personal del enfermo a su enfermedad y permite clasificar los procesos patológicos según la siguiente tabla.

I. *Enfermedades orgánicas o somáticas.*—Son aquellas en cuya causa y en cuya manifestación clínica predomina el componente "físico" o somático. Aun cuando nunca falte en ellas la veta de una reacción personal más o menos acusada, dominan ostensiblemente en el cuadro los síntomas que el médico suele llamar "orgánicos": lesiones somáticas, dolor físico, etc. Cabe hacer en este grupo, que abarca la casi totalidad de la práctica médica habitual, una subclasificación de cierta raigambre histórica en: 1, enfermedades orgánicas bien localizadas anatómicamente, y 2, enfermedades orgánicas funcionales (1).

II. *Enfermedades neuróticas.*—También aquí debe establecerse una distinción inicial, desde un punto de vista genético, entre dos distintos géneros de enfermar neuróticamente:

1. Enfermedades de causa somática en las cuales el componente reactivo neurótico domina considerablemente sobre los trastornos "físicos" procedentes de la lesión orgánica primitiva. Son las "órganoneurosis reactivas". El terreno de una ligera constitución psicopática y tal vez la presencia de una ocasional vicisitud biográfica son condiciones de fondo para su producción. Cuando el fondo constitucional neurótico es muy pronunciado, cualquier trastorno biográfico—somático, familiar, social, etc.—determina una crisis neurótica reactiva. El enfermo lo es entonces porque, forzado por su morbosa constitución, es incapaz de construirse su propia vida. Todo médico con alguna práctica conoce alguno de estos psicópatas (2)—por ejemplo, algún ejemplar perteneciente a los tipos que KURT SCHNEIDER llama "inseguros de sí mismos"

(1) Frente a la vieja clínica francesa debe establecerse una neta distinción entre enfermedad orgánica funcional y neurosis.

(2) Harían nuestros psiquíatras un buen servicio a la formación de los médicos gastando algún tiempo en delimitar con precisión conceptual estos tres términos: psicopatía, psicosis y neurosis.

(Selbstunsichere) y "menesterosos de valimiento" *(Geltungsbedürftige)*—, cuyo más eficaz tratamiento sólo puede aspirar a oír decirles lo que un obsesivo confesaba al citado SCHNEIDER: "Desde que me abandonó la obsesión he perdido un mundo hermoso" (1).

2. Neurosis de causa estrictamente psicogenética. El componente personal de la enfermedad domina ahora en el cuadro morboso, tanto causal como sintomáticamente. Si hay trastornos orgánicos, éstos son mero pretexto expresivo de la perturbación psicogenética originaria. También en este caso es condición necesaria el fondo de una constitución neurótica más o menos grave.

Según la índole del cuadro sintomático, cabe clasificar a las neurosis psicogenéticas en: *a)* Neurosis psicogenéticas en las cuales domina una sintomatología somática: "órganoneurosis expresivas"; *b)* Neurosis psicogenéticas en cuyo cuadro preponderan los síntomas de orden histórico-social, y *c)* Neurosis psicogenéticas de sintomatología psíquica "privada" (neurosis obsesivas de contenido estrictamente personal, etc.).

Según la naturaleza del conflicto causal, estas neurosis psicogenéticas pueden dividirse en: *a)* Las producidas por un conflicto biográfico tocante a la vida instintiva; *b)* Las que proceden de la vida histórico-social en que el enfermo se halla implicado: neurosis de guerra, de renta, etc., y *c)* Las que se derivan de peripecias tocante a la pura intimidad personal. Apenas es preciso indicar que entre este esquema causal y el sintomático que inmediatamente le precede caben todas las imbricaciones posibles. Una neurosis de causa histórico-social puede expresarse orgánica, histórica e íntimamente, del mismo modo que un conflicto íntimo puede ser revelado por síntomas somáticos o histórico-sociales.

Cualquiera que sea, no obstante, el tipo de la enfermedad con que el médico se encuentre, su papel de "curador" le hace seña-

---

(1) Cit por K SCHNEIDER, *Die psychopathische Persönlichkeiten*, 4.ª edición. Viena, 1940, pág. 76.

larse por estas tres operaciones: restablecer un orden natural y objetivo alterado por la enfermedad, devolver a la comunidad de los hombres un miembro ocasionalmente apartado de ella por su dolencia y poner bonanza en una intimidad personal conturbada por el dolor. Las tres operaciones integran la acción histórica del terapeuta, pero es la segunda de ellas el lazo que más específicamente liga al médico con la trama ingente y continua de la Historia Universal.

SABER

El médico se distingue de los demás hombres en cuanto cura, mas también en cuanto posee un específico saber. Más aún: para curar como el médico cura hace falta necesariamente un conjunto de saberes técnicos y teóricos, y también por virtud de estos saberes alcanza el médico singularidad y eficacia en la Historia Universal. ¿Cómo se singulariza el médico en la Historia a merced de tales saberes? ¿Cuál es el papel histórico del médico en tanto "hombre de ciencia"?

Para responder a estas interrogaciones es preciso distinguir con algún cuidado dos órdenes del saber médico fundamentalmente distintos entre sí: el acervo de sus saberes "objetivos" y el sistema de sus saberes propiamente históricos o "interpretativos".

Saber que la sangre arterial es más viva de color que la venosa, o que la clara de huevo es digerida en el estómago, o que en la sangre de los palúdicos hay ciertos gérmenes miscroscópicos, es saber una serie de nociones estrictamente objetivas, válidas en todo tiempo y en todo lugar mientras haya hombres y palúdicos. Por la índole del "objeto" conocido cabe establecer una trina ordenación en el enorme conjunto de estos saberes del médico que he llamado objetivos:

1. Saberes tocantes a la objetividad "física" o visible del hombre sano y del hombre enfermo. La ciencia médica tradicional ha

partido este tipo de saberes en tres campos distintos: el saber anatómico, el fisiológico y el patológico, más o menos anatómica o fisiológicamente orientado.

2. Saberes relativos a la objetividad "psíquica" o invisible de la vida humana sana o enferma: psicología normal y psicopatología. Aquí se inserta el nada liviano problema de cómo puede hacerse "objeto" de conocimiento el psiquismo humano. Cualquiera que sea la respuesta, lo cierto es que el médico no podrá serlo íntegramente si no sabe describir el curso del pensamiento o la formación de las "figuras" sensoriales.

3. Saberes referentes a las relaciones psicosomáticas "objetivamente" cognoscibles: producción del vómito por una vivencia de asco, nacimiento de una angustia reactiva por hipoglucemia o hiperadrenalinemia, etc.

El esfuerzo investigador de los médicos está aumentando constantemente la cuantía de estos saberes objetivos. Algún orden de ellos—el saber anatómico, por ejemplo—ha alcanzado ya una rara perfección; mas en lo que concierne a los conocimientos fisiológicos, psicológicos y psicofisiológicos de la vida sana y de la enferma apenas nos hallamos en el comienzo, pese al titánico esfuerzo de la investigación científica durante los últimos trescientos años.

Sería ceguedad desconocer la relación que estos saberes "objetivos"—conocimiento científico de "realidades" o de "hechos"—tienen con la Historia. Por una parte, su adquisición fué siempre condicionada por la situación histórica del hombre en aquel momento. Los hallazgos objetivos de VESALIO no acaecieron por azar en la época de la Historia que llamamos Renacimiento, y los de CLAUDIO BERNARD no son independientes del clima positivista en que fueron hechos. Por otro lado, tan pronto como un saber objetivo, sea cualquiera su índole, se incorpora al pensamiento universal, el curso de éste queda forzosamente codeterminado por su presencia: la Historia Universal ulterior al hallazgo de HARVEY no es independiente de él, y sin LAVOISIER no sería como es nues-

tra existencia histórica. Con lo cual quedan planteados dos problemas en la mente del historiador de la Medicina: primero, ¿cómo influye la situación histórica del hombre sobre la adquisición de los saberes objetivos del médico?; segundo, ¿cómo influyen estos saberes objetivos en la Historia ulterior a su adquisición? ¿Pueden descubrirse algunas regularidades típicas en estas influencias?

Pero el saber del médico, contra lo que pensó un día el positivismo naturalista, no es un puro conocimiento más o menos sistemático de realidades y de hechos objetivos. Ni el médico ni hombre alguno de ciencia, aunque confiesen el positivismo en los tuétanos de su alma, pueden ser *chiffoniers de faits,* como un día quiso MAGENDIE. Si el acervo de sus saberes objetivos está ordenado en un sistema, ello depende de un segundo tipo de saber: el saber propiamente histórico o "interpretativo". La constitución misma de la mente humana exige con imperativa necesidad el empleo de supuestos en todo conocimiento. Para que un saber objetivo pueda convertirse en saber "científico" es precisa su ordenación sistemática—o, al menos, pre o seudosistemática—al hilo de ciertos supuestos interpretativos constantes o históricamente variables. Admítase, si se quiere, frente a los relativismos subjetivistas, que en esa ordenación hay algunos cánones "reales" o "naturales"; ello no excluirá que el montaje "científico" de los hechos objetivos en la mente del hombre se halle sujeto a las mudanzas de la Historia. Los "hechos" son en cierto modo el sustrato neutral de las "interpretaciones". La digestión de la clara de huevo será humoralmente interpretada si el médico, como el hipocrático, está históricamente adscrito a una concepción humoral de la *physis* humana, iatrofísicamente si vive en tiempo de SANTORIO y mediante la hipótesis de átomos en movimiento si piensa durante el siglo XX (1).

(1) En mi libro *Medicina e Historia,* págs. 102-109, he expuesto algunos ejemplos relativos a la penetración de la Historia en el saber médico. Si se reúne ordenadamente lo que he dicho acerca del saber científico—sea o no

Este segundo orden de saberes se halla trabado en la situación histórica con ataduras mucho más hondas que el saber objetivo. El conocimiento de la estructura anatómica del riñón habrá nacido bajo el signo de un determinado período histórico, pero será válido mientras haya hombres, es decir, con independencia de toda mudanza histórica. Podrá suceder que se olvide, como otros saberes objetivos se olvidaron y se redescubrieron a lo largo de la Historia—y aun esto parece *hoy* bastante problemático—, mas no pasarán de ahí sus posibles vicisitudes. En cambio, la concepción iatrofísica de la naturaleza humana se extinguió con el siglo XVII, y aunque sin su fugaz vigencia no sería explicable nuestro pensamiento fisiológico actual—es decir, aunque su existencia se halle "absorbida" en nuestro presente—, es lo cierto que como tal saber iatrofísico ha pasado definitiva e irremisiblemente.

Es ahora, pues, cuando podemos preguntarnos, sabiendo lo que preguntamos: ¿qué situación y qué sentido tiene en la Historia el saber del médico?

Hay saberes cuya situación en la Historia parece ser la de iniciar y centrar la permanente mudanza temporal del hombre. Por ejemplo, el saber religioso y el filosófico. Todo cambio en el clima histórico comienza habitualmente por un sutil e inédito temple en el ánimo de los hombres, oscuramente vivido por los más, algo más claramente percibido en sus almas por los que ejercen el oficio de vigías históricos cerca de la comunidad humana a que pertenecen. Son éstos el hombre religioso, el filósofo y el poeta. El pietismo religioso y filosófico del mundo protestante y el senti-

---

médico—, se distinguirán en él los siguientes estratos: 1. Un subsuelo formado por "lo desconocido", al cual van arrancando fragmentos cognoscibles la observación y la experimentación. 2. Un repertorio de saberes objetivos. 3. Un conjunto de cánones de ordenación sistemática constantes en la Historia y válidos "a priori", por cuanto radican en la "realidad" propia de lo conocido y en la "naturaleza" misma de la mente humana cognoscente. Y 4. Un manojo de supuestos interpretativos históricamente variables (helénicos, medievales, renacentistas, etc.)

mentalismo poético de STERNE y de ROUSSEAU preludian el gran suceso histórico que llamamos Romanticismo. Por otra parte, la estructura de toda época histórica está centrada por su idea de Dios y por su idea del ser, es decir, por su actitud religiosa, filosófica y poética. El más hondo centro de referencia para todos los sucesos del siglo XIII estará siempre en la religiosidad de SANTO TOMÁS y SAN BUENAVENTURA, en la polémica metafísica entre dominicos y franciscanos y en la poesía del DANTE. El santo (o sus sucedáneos laicos), el teólogo, el filósofo y el poeta dan al hombre, pues, los saberes en que se apoya su existencia histórica; gracias a ellos "se sabe" el hombre históricamente sustentado, y de ellos toman el político y el héroe los elementos de sabiduría que su acción conductora necesita.

El saber del médico ocupa un puesto mucho más humilde en la jerarquía histórica de los saberes humanos. Es un saber consecutivo, reflejo o especular. No preludia o inaugura las grandes épocas en que parece arremansarse la Historia Universal, ni centra los dispersos saberes de los hombres durante ellas. Como dirían los griegos, la *tejne iatriké* o saber médico no es sino una entre las diversas *tejnai* humanas, y como todas ellas, debe apoyarse en el saber religioso y filosófico del verdadero sabio, del *sofós*.

Veamos, si no, algunos ejemplos. El saber médico de HIPÓCRATES representa una inédita conquista científica en cuanto saber *médico,* pero no en cuanto *saber*. Toda la medicina hipocrática está apoyada sobre dos nociones fundamentales: la noción de *physis* y la de *tejne,* y ambas no hacen sino reflejar médicamente el pensamiento religioso y filosófico de los presocráticos, desde TALES hasta DEMÓCRITO. Acaso deba darse la razón al desconocido autor de *de prisca medicina,* cuando, frente a las especulaciones sofísticas, afirma que "sólo desde la Medicina se conocerá algo seguro acerca de la *physis*" (1); pero si el médico pudo montar sus cono-

(1) LITTRÉ, I, 620.

cimientos sobre la idea de la *physis,* lo hizo apoyado en la conquista teórica que unos decenios antes había logrado la mente entre religiosa, filosófica y poética de unos cuantos pensadores jónicos. Otro tanto puede decirse de los grandes sistemas médicos en el filo de los siglos XVII y XVIII (BOERHAAVE, HOFFMANN, STAHL), directamente apoyados en la ciencia natural y en los grandes sistemas filosóficos del XVII; o de PINEL y BICHAT, inconcebibles sin el precedente del sensualismo de CONDILLAC. Y si la Medicina contemporánea se ha movido, después del monopolio del puro naturalismo fisicalista, en torno a la idea de la vida y a la de persona, tal incipiente movimiento no ha sido ajeno a ese previo y fecundo borbotón de intuiciones que hoy vemos en la obra de NIETZSCHE, de BERGSON y de DILTHEY.

El saber médico es, pues, un saber reflejo. El médico científico, en tanto actúa como tal médico (1), construye su saber proyectando sobre su problema específico una actitud intelectual inaugurada antes por el santo, el filósofo y el poeta. Tanto preludia PETRARCA la poesía como la medicina del Renacimiento, y en la "hermana Tierra" de SAN FRANCISCO se hallan igualmente iniciados el pensamiento de PARACELSO y ese sentimiento de la Naturaleza que empapa la poesía renacentista.

Esta consideración especular o refleja del saber médico es necesaria para entender su situación histórica, mas no es suficiente. El saber médico refleja "médicamente" el rostro de la cultura en que históricamente se inserta, y esta peculiaridad de su problema hace que algunos ingredientes aislados de la totalidad cultural tengan especial influencia sobre la mudable figura de la patología teórica. Aunque el tipo de religiosidad y la actitud teológica y metafísica de cada época sean siempre el útimo centro de referencia para comprenderla históricamente—frente a las interpre-

(1) A veces puede actuar el médico como pensador o filósofo. Tal es el caso de ARNALDO DE VILANOVA, LOTZE, AVERROES, MAIMÓNIDES, VALLÉS, etc.

taciones economistas, sociologistas y racistas nacidas en los últimos cien años, y sin negar la parcial verdad de la economía, de la sociología y del racismo—, el saber médico no bebe directamente de esos hondos manantiales. Llega hasta la ciencia médica su vivificante linfa, es cierto (1), pero a través de dos arcaduces secundarios: la idea de la Naturaleza y la idea del Hombre correspondiente a la época histórica en cuestión, su Cosmología y su Antropología.

Puestos a precisar, conviene advertir que la influencia verdaderamente eficaz corresponde a la idea de la Naturaleza. La idea helénica de la *physis* señorea despóticamente toda la Medicina antigua y medieval. La Anatomía de VESALIO, la Patología de PARACELSO y la Fisiología de HARVEY están determinadas por las diversas facetas de la *natura* renacentista. Las *species morbosae* de SYDENHAM son el equivalente nosológico y nosotáxico de las *leges naturae* de GALILEO y de las especies botánicas de CESALPINO. Detrás de HALLER está, seguramente, la Cosmología dinámica de LEIBNIZ, como dentro de KIESER y de CARUS late la *Natur* de GOETHE y de SCHELLING y como se apoya la Patología celular de VIRCHOW sobre la ciencia *natural* de SCHLEIDEN y de JOH. MÜLLER. La historia de la idea de Naturaleza es el primer supuesto para comprender la historia de la Patología. Fiel y rezagadamente, el patólogo va siguiendo la huella que ha ido dejando en el mundo histórico la especulación y el hallazgo del cosmólogo.

¿Cómo puede entenderse esta curiosa servidumbre histórica, si el médico no lo es de plantas, de rocas ni de bestias irracionales, sino de hombres? ¿Cómo se explica el hecho de que su saber acerca de las *nobiles animae* que son los hombres se apoye tan directa y fielmente sobre el humano saber de las *animae viles* y aun del cosmos inanimado? Dos razones históricas hay desde hace

(1) En el libro *Der göttliche Stab des Aeskulaps* (Salzburgo, 1939) se emplea su autor, W. LEIBBRAND, en rastrear la huella histórica de tal influencia.

unos dos mil quinientos años para que así acontezca: una próxima, la naturalización de toda la antropología occidental; otra remota, el peso inexorable de la tradición helénica.

Si el saber del médico, no obstante referirse a la vida del hombre, paga tan subido almojarifazgo en la aduana de la Cosmología, ello depende en primera instancia de que también la Antropología lo viene pagando desde hace dos milenios y medio. Salvado lo que de más genuinamente cristiano hay en la historia del pensamiento, toda idea histórica del hombre—por lo menos en lo que llamamos Occidente—presupone una idea anterior de la naturaleza y del ser *natural.* Lo cual sucede en virtud de un imperativo histórico a la vez fecundo y limitador: el peso inexorable que el pensamiento griego ejerce sobre nosotros, o, mejor dicho, la necesaria contextura helenizante de todo el pensamiento europeo, por el hecho de haber seguido el camino que señaló la primitiva especulación jónica (1). No es un azar indiferente, sino un suceso gravísimamente decisivo para toda la ulterior historia del pensamiento, que los primeros balbuceos de la especulación filosófica tratasen *peri physeos,* acerca de la Naturaleza. La idea jónica de la *physis,* de la Naturaleza, determinará más tarde la idea helénica del hombre y del ser, y ésta, la figura de toda la filosofía europea. La ingente hazaña de los pensadores jónicos y eleáticos había de ser en lo sucesivo pábulo fecundo y espuela de

(1) Una aguda, transparente, aunque no enteramente satisfactoria visión de esta suerte de fatalidad del pensamiento europeo—su fecundidad y su limitación por haber seguido la línea que iniciaron los griegos—, puede verse en ORTEGA Y GASSET, *Historia como sistema.* Madrid, 1941. Véase también mi reseña crítica de ese libro en *Escorial,* núm. 7. El día en que X. ZUBIRI se decida a escribir el libro sobre filosofía griega que debe a España, a su vocación y a la cultura de nuestro tiempo—sólo los oyentes de sus últimos cursos conocen la extraordinaria riqueza y la prometedora fertilidad de sus exposiciones históricas—, podrá verse con toda nitidez la sucesiva configuración de este imperativo histórico. Creo que no fué otro el problema con que, en su campo, se debatió la mente de AMOR RUIBAL.

todo humano saber, mas también lastre inhibidor y pesado grillete de la inteligencia.

Dos son las graves cuestiones que suscita en nosotros, los médicos y cristianos amigos del saber que de veras vivimos en el siglo XX, esta casi fatal incardinación de nuestro pensamiento en la *physiologia* de los pensadores jónicos. La primera podría ser enunciada así: ¿Es idóneo un pensamiento científico construído sobre la idea de la *physis* o "naturaleza cósmica"—inanimada o viviente—para dar cuenta de ese singular género de naturaleza que llamamos "naturaleza humana"? ¿Puede limitarse una antropología que genuinamente quiera serlo a poner en lenguaje científico-natural moderno el escrito hipocrático *de natura hominis?* ARISTÓTELES, consciente del problema, trató de resolverlo mediante el genial recurso de la "analogía del ente". Pero el problema verdadero comienza justamente aquí: ¿Puede, en efecto, la idea de la *analogia entis* salvar el abismo ontológico que separa a la roca del hombre? Y en el caso de que realmente pueda hacerlo, ¿se ha usado históricamente este maravilloso expediente intelectual de la analogía—desde ARISTÓTELES hasta HEIDEGGER—de modo adecuado a la entera y verdadera "naturaleza" del hombre? Tal es el problema nuclear de la ontología y de la antropología de nuestro tiempo. Es obvio advertir que no somos los médicos los llamados a resolverlo. Mas también es cierto que una patología general con voluntad de ser en verdad antropológica, y no meramente cosmológica, debe estar desveladamente atenta a las palabras que sobre esta magna cuestión vayan diciendo los filósofos. "La filosofía y la ciencia del curar—escribía SCHILLER al comienzo de un genial tratadito sobre *La conexión entre la naturaleza animal del hombre y su naturaleza espiritual*—están entre sí en la más acabada armonía: ésta presta a aquélla algo de su riqueza y de su luz; aquélla comunica a ésta su interés, su dignidad, su incentivo" (1).

---

(1) Dedicatoria del *Versuch über den Zusammenhang der thierischen*

Así viene sucediendo desde que TALES derramó su mirada interrogante sobre el paisaje marino y soleado de la costa jónica.

La segunda cuestión a que antes aludí es la siguiente: ¿Es apta una idea del hombre construída sobre la idea de la *physis* para dar cuenta racional de los principios antropológicos contenidos en la revelación cristiana? ¿Puede servir la noción de una "naturaleza *humana*" analógicamente elaborada sobre la idea de la "naturaleza *cósmica*" para dar humana y filosófica cuenta de la posibilidad de "sobrenaturalizarse" que para el cristiano tiene el hombre? Sería un craso error histórico desconocer que para el griego la "naturalidad" del hombre tenía en sí algo de divino. Toda la liturgia dionisíaca estaba montada sobre la creencia en el *enthusiasmós,* en la posibilidad de "endiosarse" que el hombre tiene, y ARISTÓTELES no se cansará de decir que la "naturaleza" del hombre tiene en sí misma un *quid divinum.* Siglos más tarde, en el filo mismo de la Edad Cristiana, escribía OVIDIO estas sorprendentes palabras:

> *Natus homo est—sive hunc divino semine fecit*
> *ille opifex rerum, mundi melioris origo;*
> *sive recens tellus seductaque nuper ab alto*
> *aethere cognati retinebat semina coeli;*
> *quam satus Iapeto mixtam pluvialis undis*
> *finxit in effigiem moderantum cuncta deorum,*
> *pronaque cum spectent animalia caetera terram*
> *os homini sublime dedit, coelumque videre*
> *jussit et erectos ad sidera tollere vultus.*
>
> (*Metam.* I, 78-86.)

Natur des Menschen mit seiner geistigen. V. el t. XII, *Vermischte Schriften,* de las *Schillers Sämtliche Werke,* Der Tempel Verlag, Leipzig, sin fecha. Es extraordinaria la riqueza y la profundidad de las intuiciones de SCHILLER acerca de lo que podría ser una auténtica "Fisiología *humana*", así en el ensayo anterior como en otro titulado *Philosophie der Physiologie.* Por extraño que parezca, está todavía por hacer una historia de la Antropología. La contribución de GROETHUYSSEN al *Handbuch der Philosophie,* de BAEUMLER y SCHRÖTTER, no pasa de ser una primera tentativa.

¿Bastan, empero, estas ideas, por bellas y sublimes que sean, para explicar la condición de *alter Christus* que por obra de la gracia adquiere el cristiano? ¿No exigirán el pensamiento *religioso* del Cristianismo y la realidad misma del hombre que vive cristianamente una idea *filosófica* de la "naturaleza humana" a que jamás pudo llegar la mente griega? Si el problema anterior es el básico de la antropología filosófica actual, éste es el cardinal de cualquier antropología que pretenda ser auténticamente cristiana y uno de los más graves que tiene planteados el pensamiento religioso contemporáneo. Es, casi huelga indicarlo, el mismo problema que agitó la mente de los Padres griegos, el mismo que conmovió la inteligencia y el corazón de SAN AGUSTÍN.

Muchos pensarán que el imperativo histórico antes apuntado y las cuestiones que en orden a la Antropología suscita no pueden tener importancia para el médico. Apenas cabe una actitud más miope, si se la juzga con mente histórica. Tal vez pensasen lo mismo muchos rizotomas y periodeutas helénicos cuando TALES y ANAXIMANDRO comenzaron a especular sobre el *arjé* de la *physis,* lo cual no impidió que un siglo más tarde estuviese montado todo el saber médico sobre las germinales intuiciones de aquellos ribereños del Egeo. Análogamente, muchos de los médicos que abrevaban su saber en los *Compilatores, Conciliatores* y *Glossaria* del siglo XIV considerarían esencial y perdurablemente ajenas a la ciencia médica las cavilaciones nominalistas de OCKAM, mas lo cierto es que el pensamiento de GALILEO y de HARVEY no habría existido sin ellas. La permanente secuacidad del pensamiento médico respecto a la especulación cosmológica y antropológica obliga al historiador a buscar en ella la raíz teórica de la patología e incita al médico—por lo menos a los médicos conscientes de su propia situación histórica y a los movidos por un propósito de originalidad creadora—a poner en letra médica las ideas que la Cosmología y la Antropología de su tiempo le ofrecen o le disparan.

Esta relación especular y consecutiva del saber médico respecto al pensamiento cosmológico y antropológico—y a través de él con la situación religiosa y metafísica de su época—señala el puesto de nuestra ciencia en el mundo histórico. Sabemos ya cuándo y cómo entra el médico en la escena de la Historia, en cuanto como hombre de ciencia o *doctor* actúa en ella. Falta ahora contestar a la segunda parte de nuestra anterior pregunta: ¿Qué específico sentido tiene en la Historia el saber del médico? ¿Qué supone la aportación de la ciencia médica en el total ámbito del saber humano?

El saber médico sirve ante todo a su titular, y le sirve para ordenar lúcida y seguramente su acción terapéutica. Sin una idea teórica acerca del metabolismo hidrocarbonado, mi empleo terapéutico de la insulina sería un palo de ciego o una práctica rutinaria, esto es, una actividad de "practicante". Sin una teoría científica acerca del lenguaje humano me sería imposible hacer un tratamiento psicoterápico "según arte": mi práctica psicoterápica no pasaría de ejercitar los recursos que da al terapeuta la nativa y férvida generosidad de su corazón, su "don de gentes" o esa curiosa disciplina que nuestro pueblo llama "gramática parda". Pero no me pregunto ahora por el sentido que el saber del médico tiene para él mismo, sino por el de su contribución al *globus intellectualis* de la Humanidad. ¿Qué nota inédita y singular aportó el saber de los médicos científicos a la cultura helénica, medieval, renacentista o romántica? ¿Qué hay de sistemático y constante en todas y cada una de tales aportaciones?

El saber del médico, si se prescinde de su específico sentido en orden a la acción terapéutica, no tiene como misión la egregia de dar fundamento y capacidad de consolación a cada inflexión histórica de la cultura, como la tienen los saberes religioso y filosófico, sino la más humilde de completar o perfilar la idea del hombre propia de cada época de la Historia. El médico que, movido por

este o el otro acicate (1), se convierte en un verdadero científico de la Medicina, pone un sillar inédito en la Antropología o en la Cosmología de su tiempo, y a veces en la Antropología y en la Cosmología de todos los tiempos. Cuando el médico hipocrático explicaba mediante la teoría humoral de la *physis* humana la ordenada relación funcional que existe entre el hombre y la Naturaleza universal, perfilaba científicamente una de las más entrañables exigencias de la antropología helénica. PARACELSO, en tanto inventor de hipótesis, completó antropológicamente la idea renacentista de un universo-organismo, y HARVEY, a la vez que puso una piedra fundamental en la antropología mensurativa y dinámica del Barroco, dió una noción definitiva y permanente a la Fisiología de todos los tiempos. La obra misma de FREUD, considerada desde el punto de vista de la historia del saber humano, es, sin duda, una de las notas antropológicas más acusadas de aquella marea instintiva o vitalista que comenzó a levantarse en la segunda mitad del siglo XIX.

Apenas es necesario advertir que la contribución médica a la Antropología no se limita al conocimiento de la realidad somática: alcanza al ser y a la actividad del hombre entero. Decía ya HIPÓCRATES en el libro primero de las *Epidemias* que el médico debía atender, entre otras muchas cosas, "a las palabras (del enfermo); a las diferencias que ofrecen; al silencio; a los pensamientos; al sueño; al insomnio; a los ensueños..." (2). Sin la decisiva

(1) El estímulo en cuya virtud se convierte el médico de "práctico profesional" en "hombre de ciencia" puede ser muy diverso. Es unas veces una estricta vocación intelectual o teórica, como en BICHAT o en VIRCHOW; otras, un estímulo moral ante el espectáculo de la Humanidad doliente; muchas, un móvil económico, como en todos los que piensan que sabiendo más o publicando trabajos científicos se gana más; algunas es un afán de relieve social, el "que se hable de uno"; puede ser también un deseo de perfección personal, religiosamente entendido, o una costumbre familiar o social... Las posibilidades son tantas como diversos pueden ser los móviles o resortes de la acción humana.

(2) LITTRÉ, II, 670.

aportación de los médicos, desde ALCMEON hasta FREUD, no sería lo que es la psicología. Y si el saber de los hombres acerca de su propia alma ha sido convertido en ciencia desde supuestos más "naturalistas" que "personalistas", la culpa, como antes vimos, no es precisamente de los médicos.

¿Cómo se configura el saber del médico en cada época de la Historia? El médico está siempre situado ante su tarea científica en una actitud a la vez permanente y variable. Es permanente en lo que tiene de "médica", porque el quehacer médico y la realidad sobre que descansa condicionan en todo tiempo la existencia de ciertas reglas o tendencias constantes en la adquisición del saber que a tal quehacer sirve; es variable en lo que esa actitud suya puede tener de "primitiva", "asiria", "helénica", "renacentista", etcétera. Pues bien, apoyado el médico sobre la tradición científica en que se educó y movido por su anhelo de obra personal, he aquí cómo construye su propio saber (1):

1. En primer término, mediante la pesquisa de nuevos hechos. Espoleado por su personal vocación y por los estímulos intelectuales propios de la época en que vive, monta el médico su construcción científica buscando hechos en que apoyarla. El descubrimiento de HARVEY, por ejemplo, fué deliberadamente buscado. El estímulo específico que a él condujo—aparte el estrictamente atañente a la personal vocación de HARVEY—fué la tendencia, tan propia de su época, a entender mensurativa y dinámicamente la Naturaleza entera. Otro tanto puede decirse de los hallazgos sistemáticos de BICHAT, perseguidos desde la actitud intelectual del sensualismo vitalista.

2. La actitud histórica del médico le lleva, por otro lado, a "tropezar" con hechos objetivos no buscados. La previa disposi-

(1) En tal "propiedad", casi huelga indicarlo, se entrecruzan los títulos estrictamente personales y los históricos con los genéricamente médicos y humanos. La obra científica de VESALIO fué personalmente suya, mas también del Renacimiento.

ción del médico actúa ante el azar como un detector selectivo; la "casualidad" de muchos hallazgos científicos tiene, en efecto, por debajo de su aparente azar, una ocasional y específica receptividad del investigador. El descubrimiento de la auscultación mediata débese a un azar, pero LAENNEC no hubiese sacado fruto de su fortuita observación si no hubiese estado animado por el *pathos* intelectual del sensualismo médico, tan influído por la teoría del conocimiento de CONDILLAC y tan cercano ya al positivismo de la pura percepción sensorial.

3. Además de los nuevos hechos, buscados o encontrados, con que el médico enriquece su saber, dispone de todos los conquistados por sus predecesores en la investigación. Si VESALIO rectifica muchos datos de GALENO, confirma también no pocos hallazgos del de Pérgamo. Tampoco este apoyo en la tradición científica es indiferente a la situación histórica del médico investigador. De los datos que el acervo tradicional le ofrece, son hipervalorados algunos a consecuencia de su peculiar actitud, subestimados otros y olvidados no pocos. La fisiología cerebral clásica (me refiero a la de la época BROCA-VON MONAKOW) hipervaloró la significación de los síntomas deficitarios e hipovaloró los fenómenos reactivos o de suplencia. Los médicos del siglo XVIII—un HALLER, por ejemplo—subestimaron o casi desconocieron a PARACELSO, tan ensalzado luego por el Romanticismo médico alemán. Los hechos que cimentaron el fulgurante renombre de MESMER—"hechos" había allí, en efecto, cualquiera que hubiese de ser luego su interpretación—, pasaron al olvido más absoluto en la época de CLAUDIO BERNARD y de VIRCHOW. Debe tenerse en cuenta que la actitud intelectual y aun la actitud histórica de un hombre no está definida tan sólo por lo que sabe, sino también por lo que olvida. El olvido cumple así una función estrictamente positiva en la configuración del horizonte histórico del hombre.

4. Los hechos de experiencia, así los buscados como los encontrados por azar y los recogidos de la tradición científica, no

quedan amontonados en caótico cajón de sastre. Los supuestos teóricos del médico, tan ligados a la época en que vive, les dan orden e interpretación. La mera atención selectiva a un determinado hecho le otorga *a priori* un específico lugar y una cierta significación dentro del esquema intelectual del médico, justamente por obra de los supuestos teóricos que le hicieron relevante a sus ojos de investigador. Estos supuestos teóricos, a la vez ordenadores e interpretativos, pueden ser constantes, personales e históricos. Son constantes en cuanto meramente humanos o genéricamente médicos: la mente del hombre y el pensamiento médico tienen en su ejercicio normas permanentes, cualesquiera que sean el lugar, la persona y la época (1). Son personales los supuestos teóricos en cuanto dependen de la "personal" genialidad del que los utiliza o de su singularidad biográfica. Son históricos, en fin, cuando proceden de la época en que el médico vive y piensa. La tradición y el olvido juegan aquí un papel todavía más importante que en lo concerniente a la pura observación de hechos.

Las construcciones teóricas con que nos encontramos en la historia de la Medicina proceden de esta conjunción entre unos hechos de observación más o menos verdaderos o falsos y unos supuestos ordenadores e interpretativos más o menos verdaderos, erróneos o inverificables. La posible falsedad de los hechos plantea el problema del error "objetivo"; el posible extravío de los supuestos teóricos, el del error "interpretativo" (2). Sea, empero, más o menos verdadero o erróneo su contenido, esa sutil mezcla de verdad, ignorancia, olvido y error es la arcilla de que están he-

---

(1) Lo cual no quiere decir que *siempre* sean puestas en ejercicio *todas* esas normas constantes de la mente humana. El negrito centroafricano, en cuanto hombre, es capaz de pensar algebraicamente, pero de hecho no pone en acto esa su humana capacidad. La obra del genio consiste, entre otras cosas, en poner en acto posibilidades espirituales *potencialmente* latentes en todo hombre.

(2) He aquí dos cuestiones cardinales para todo sistema histórico del saber científico. Ciertamente, se echa de menos una "teoría del error humano".

chos todos los "sistemas" científicos que los médicos han inventado a lo largo de la Historia: HIPÓCRATES y GALENO, AVICENA y SYDENHAM, BROWN y KIESER, BROUSSAIS y VIRCHOW. Dos sirtes contrapuestas flanquean esta difícil navegación: una por la banda empirista, otra por la interpretativa. La sirte del empirismo consiste en suponer, como MAGENDIE, que la Medicina puede ser exclusivamente fundada sobre la experiencia de los ojos; la sirte de la interpretación está en pensar, como los médicos secuaces de SCHELLING, que "para dar a la Medicina... la jerarquía de una ciencia no deben ser empíricos o hipotéticos los primeros principios sobre que se apoya, sino por sí mismos ciertos y filosóficos..." (1).

Mediante el saber así constituído completa y perfila el médico la idea que de la Naturaleza y del hombre tiene la época en que vive o la inmediatamente anterior. Mas no se limita aquí el servicio del saber médico al total saber humano. El saber del médico no es sólo una teoría del hombre, sino también una teoría de la enfermedad. O, si se quiere, una teoría del hombre capaz de dar cuenta de su estado de enfermedad.

En cuanto la enfermedad es dolor y desorden de la vida, toda teoría de la enfermedad expresa médicamente la actitud ante el dolor y el desorden propia de la época de que procede, y así, si en el saber del médico se va reflejando la situación histórica de la Cosmología y de la Antropología filosófica, no menos se espeja en él la historia de la Etica.

Tres son, en mi entender, los tipos históricos fundamentales que cabe distinguir en las teorías médicas acerca de la enfermedad: la enfermedad como castigo, como contaminación y como dismetría.

---

(1) SCHELLING, *Werke*, V, pág. 336. La frase sería inatacable si el adjetivo "filosófico" no fuese usado según el entendimiento idealista de la Filosofía. En otra ocasión dice SCHELLING que "filosofar sobre la Naturaleza es crear la Naturaleza". El filósofo idealista, merced al truco panteísta de la identidad, se saca de sí mismo hasta la propia Naturaleza.

La cultura estrictamente religiosa, personalista y ética de los pueblos semíticos ha visto en la enfermedad un *castigo* a la transgresión de la ley moral. En el *shêrtu* de los asirios y babilonios se juntaban indiferenciadamente las siguientes significaciones: pecado, cólera del dios, castigo, impureza, enfermedad. La enfermedad es tan sólo uno de los castigos divinos que pueden recaer sobre el hombre pecador. El Código de HAMMURABI, por no citar más que un ejemplo, recordaba el probable castigo reservado a los infractores de sus reglas:

> "*Que Ninkarrak*—una especie de diosa de la Medicina—*deje caer sobre él, hasta que se apodere de su vida, una enfermedad grave, una peste maligna, una herida peligrosa que no pueda sanar, cuya índole sea ignorada por el médico, que no se pueda calmar con un apósito.*"

La visión asiria del mundo no retrocedía ante la atribución de una causa moral y personal a la enfermedad más groseramente somática. El descarrío pecaminoso de la humana libertad—es decir, un suceso estrictamente personal—decidía también la génesis de la enfermedad corporal. El tratamiento médico, en consecuencia, va a fundarse sobre la expiación y el sacrificio, sea éste personal o simbólico.

La dirección originariamente naturalista de la cultura helénica concibió ese castigo como *contaminación*. También los primitivos testimonios de la cultura griega acerca de la enfermedad ven en ella un castigo de los dioses; pero, a diferencia de lo que acontecía entre los pueblos semíticos, y en concordancia con la idea helénica de la Divinidad, este castigo se manifiesta como una impureza en cierto modo *física (lyma* o *miasma)* que contamina al transgresor de la ley. El tratamiento, en consecuencia, no va a consistir ya en una purificación moral mediante el sacrificio y la expiación, sino en una purificación física *(kátharsis)* mediante ceremonias lustrales. Obsérvese que en uno y otro caso es conce-

bida religiosamente la génesis de la enfermedad; la diferencia está tan sólo en el modo de entender lo que podría llamarse el "mecanismo" del castigo divino: se entiende personalmente en el primer caso (castigo *moral*) y física o naturalmente en el segundo (miasma). Cuenta HOMERO *(Ilíada,* I, 10, 44-52, 61, 313 *et passim)* que para vengar al sacerdote CRYSES, ultrajado por AGAMENÓN, APOLO envía a los aqueos una peste. Nada se nos dice aquí sobre el mecanismo del castigo, pero sí acerca del tratamiento, que consistió en un concienzudo baño lustral, a fin de arrojar al mar las impurezas contaminadoras *(lymata):*

Además ordenó el Atrida que la multitud se purificase,
y ellos hicieron su ablución y arrojaron al mar la impureza.

(*Il.*, I, 313-14.)

Más explícito es SÓFOCLES que HOMERO. Cuando en el *Edipo* se nos habla de la peste que devasta al país, CREON trae la noticia de que los dioses han enviado un *miasma.* El *miasma* es la causa de la epidemia:

El divino Apolo nos ordenó claramente
expulsar el miasma del país—parece mantenido por esta tierra—
y no cultivarlo hasta hacerle irremediable.

(*Ed. R.*, 96.)

"¿Con qué remedio haremos la *kátharsis?*", preguntan luego a CREON, como para convencernos más aún del carácter contaminatorio que la idea del *miasma* tenía en la primitiva mente griega.

Debe tenerse en cuenta que *miasma* significa a la vez para el griego "mancha" e "impureza moral". El verbo *miaino,* del cual deriva *miasma,* equivale a "teñir" o a "manchar de sangre y polvo". En cierto modo, la palabra *miasma* se refiere originariamente *(Ilíada,* ESQUILO, SÓFOCLES) tanto a la mancha de sangre sobre la persona que ha cometido un asesinato como a la impureza moral del asesino y a la contaminación con que los dioses le castigan

(una peste, por ejemplo). El entendimiento *físico* o *natural* del desorden moral es de todo punto evidente. Pocos decenios más tarde, esta noción del *miasma* impurificador, totalmente naturalizada ya, se habrá incorporado bajo especie de agente etiológico a la Medicina científica, sobre todo a la neumáticamente orientada. "Cuando el aire está contaminado por miasmas enemigos de la naturaleza del hombre—se dice en *de flatibus*—, enferman los hombres, y, por otra parte, cuando el aire se hace inadecuado para alguna especie animal, ella es la que enferma" (1).

La noción de los *miasmata* o de los *lymata* es todavía arcaica. La enfermedad—sobre todo la enfermedad epidémica—es entendida como una mancha o impureza física sobreañadida al cuerpo del hombre. La Medicina científica de los griegos, instalada sobre la idea de la *physis,* y, por lo tanto, enteramente "naturalista", va a construir la teoría del desorden morboso sobre una idea nueva, la de *dismetría.* No niega el médico científico griego que la enfermedad puede ser engendrada algunas veces por contaminación miasmática; pero, en todo caso, si la contaminación produce enfermedad, lo hace en cuanto determina una desarmonía en la *physis* del paciente, una perturbación en el *symmetron* que constituye su salud, como dice ALCMEON, o, en definitiva, una dismetría. Esta idea de la dismetría "física" va a presidir, diversamente configurada, toda la Medicina de los griegos, y, en consecuencia, toda la medicina europea.

El pensamiento helénico entendió "sustantivamente" esta dismetría, según la idea griega del *metron.* La enfermedad fué para los griegos el resultado de una alteración en el equilibrio de las "cualidades" que constituyen la *physis* del hombre o una perturbación en el buen orden de sus humores. La Medicina de la Edad Media vivió instalada, a través de GALENO y de AVICENA, sobre los

---

(1) LITTRÉ, VI, 98.

conceptos helénicos (1). Pero la ebullición intelectual en que vive la Baja Edad Media (mística, nominalismo, versión franciscana hacia la Naturaleza, etc.) va a preparar un nuevo modo de entender la dismetría. Frente a su concepción "sustantiva", y a tenor de la idea que de la *Natura* tiene el mundo moderno, la dismetría física o natural en que la enfermedad consiste se va a entender "mensurativamente". El *metron* no es ya "la interna unidad del ser en cuanto tal" o "lo que determina a una cosa entre todas las demás" (2), dándola su unidad natural y ontológica, como sucedía entre los griegos, sino medida de magnitudes espaciales o espacializables. Casi toda la fisiopatología actual, tan directamente instalada sobre la Física y la Química "modernas", tiene como último supuesto este entendimiento mensurativo de la dismetría en que la enfermedad consiste.

Si a la noción de dismetría—helénica, moderna o eclécticamente entendida—se añade la idea consecutiva del trastorno funcional en que la dismetría se manifiesta y la del esfuerzo curativo "natural" que esa desviación de la norma lleva consigo, se tendrá el esquema general de casi todas las definiciones de enfermedad posteriores al período hipocrático (3).

No es necesario esforzarse mucho para advertir que también la teoría de la enfermedad se halla bajo el imperativo histórico de la naturalización que ha impuesto a todo el pensamiento europeo

---

(1) Está todavía por investigar seriamente el enlace entre la idea *cristiana* de la enfermedad, constante en la Edad Media y rigurosamente original respecto al pensamiento helénico, y la teoría *científica* de la enfermedad imperante en el Medievo, tomada de GALENO y AVICENA y, por lo tanto, radicalmente helénica. ¿Hubo en realidad, entre los médicos de las épocas patrística y medieval, algún esfuerzo por trabar sistemáticamente lo cristiano y lo griego, como en el orden del pensamiento filosófico lo hubo en ORÍGENES, SAN AGUSTÍN y SANTO TOMÁS?

(2) ZUBIRI, *La nueva Física*. "Cruz y Raya", 10, pág. 74.

(3) Puede verse una copiosa recopilación de tales definiciones en la *Patología general*, de CORRAL, págs. 166-179, de la 2.ª ed., Valladolid, 1904. Trata también del tema la *Patología general*, de LETAMENDI.

su inexcusable raíz helénica. Tanto más grave es el desvío cuanto que los médicos—y sobre todo desde el Quinientos para acá—han atendido a la "naturaleza humana" más en lo que tiene de *naturaleza* que en lo que esa naturaleza pueda tener de *humana*. En el mejor de los casos, la patología teórica ha sido una patología del ser viviente, no una patología del hombre. Sólo dos tentativas hay en la historia del pensamiento médico para romper con esa naturalización a ultranza de la nosología general (1): la patología teórica del Romanticismo médico y la patología personalista de nuestro tiempo.

El pensamiento médico del Romanticismo, seducido por la genial influencia de SCHELLING, intentó construir una Patología general sobre la idea schellinguiana del espíritu. Cualesquiera que sean las sugestiones que la medicina romántica ofrezca *hoy* a la mente de los médicos vocados a la meditación, su empeño había de desembocar en el fracaso, y no sólo por conceder a la especulación primacía sobre la experiencia, según la idea que el idealismo schellinguiano tenía de la "Física especulativa", sino porque el grillete panteísta de la identidad impedía deslindar ontológicamente la *Natur* y el *Geist*. Con lo cual, si KIESER llama a la enfermedad "egoísmo de la Naturaleza", predominio del polo material o negativo en la oscilación que constituye la vida del hombre, es cierto que apela a una idea estrictamente "espiritual" o "personal"—la de "egoísmo"—, mas no sin incurrir en el dislate de espiritualizar o personalizar a la Naturaleza; y si el psiquíatra JUAN NEPOMUCENO RINGSEIS, renovando la nosogonía del Oriente semítico, especula sobre la relación entre la enfermedad y el pecado, tendrá que caer irremisiblemente, no obstante su devoto catolicismo, en la idea archiprotestante de una corrupción esencial de la Naturaleza—incluso de la Naturaleza física—por obra del pecado.

---

(1) Prescindo de considerar los barruntos de una Patología general a la vez natural, personal y cristiana que puedan hallarse en la literatura patrística.

Por mejor camino parece ir la patología personalista de nuestro tiempo. La atención hacia las neurosis ha permitido plantear sobre mejores bases las relaciones entre "culpa" y "enfermedad", entre libertad y dolencia. Por otra parte, un estudio cada vez más fino de las relaciones psicosomáticas puede llegar a mostrarnos el ámbito y las posibilidades modales de una doble acción fisiológica, específica de la fisiología *humana:* la que ejerce la vida del espíritu sobre el cuerpo sano y enfermo y la que las alteraciones normales y patológicas del cuerpo humano ejercen sobre la vida del espíritu. ¿Estaremos en vísperas de una Fisiología y de una Patología verdaderamente *humanas?* ¿Lograrán los médicos dar al saber humano una Antropología y una teoría de la enfermedad que, sin olvidar el altísimo derecho de la Anatomía patológica, la Bacteriología y la Bioquímica, alcance a superar el estrecho "naturalismo" en que siempre ha vivido la Medicina de Occidente, o, al menos, a entender con recto empleo de la *analogia entis* la actividad de la "naturaleza *humana?* ¿Podrá, al fin, edificarse una Antropología médica según una idea a un tiempo científica y cristiana del hombre?

En resumen, el saber del médico cumple las siguientes funciones en la Historia:

1.ª Una inmanente a los fines de la Medicina misma, en cuanto con su *saber* logra el médico *curar.* En principio, cuanto más sepa un médico—al menos si se tiene una idea del saber que exceda al puro acopio de conocimientos teóricos—, más y mejor curará. En tal caso, el saber del médico adquiere sentido histórico en cuanto lo tenga su faena terapéutica. Véase lo que a tal respecto se dijo en el apartado anterior.

2.ª Cobra también sentido histórico el saber del médico en cuanto contribuye a perfilar y acabar la imagen que del hombre tiene su propia época. Sin tener en cuenta la aportación científica del médico es imposible describir la Antropología de cualquier época histórica.

3.ª El médico, con su teoría de la enfermedad, colabora en la idea que el hombre tiene acerca del desorden humano y del mal. HEGEL, por ejemplo, no pudo construir su *System* sin recurrir a una serie de conceptos tomados de la Medicina científica, más o menos interpretada a su modo (1).

No termina aquí, sin embargo, la contribución del médico a la historia del saber humano. Junto a su oficio de dar acabamiento y remate a la ciencia antropológica y ética está su capacidad de incitación. La misma peculiaridad consecutiva o refleja del saber médico respecto a los saberes religioso y filosófico—y, por lo tanto, su presentación en algún modo "tardía" dentro de la época a que pertenece—le permite la curiosa posibilidad histórica de incitar el pensamiento filosófico de un período cultural cualitativamente distinto y cronológicamente ulterior. El sistema médico de BROWN es, en cierto modo, un producto tardío del siglo XVIII, una derivación abusivamente mecanizada de la halleriana fisiología de la irritabilidad. Pues bien, no obstante esa peculiaridad cultural del brownismo, y justamente a favor de su retraso temporal respecto a su centro histórico, el sistema de BROWN es uno de los estímulos cardinales para la Filosofía natural del Romanticismo: buena parte de NOVALIS y de SCHELLING sería inconcebible sin la influencia del escocés, directamente ejercida o a través de RÖSCHLAUB. Otro tanto puede decirse de la antropología bergsoniana. Pese a su riguroso antimecanicismo, no hubiera podido escribir BERGSON el libro *Matière et mémoire* sin los datos que acerca de la fisiología y de la fisiopatología cerebral le suministraron los médicos LEHMANN, MUNK, KUSSMAUL, LICHTHEIM, WERNICKE, etcétera (2). Todos esos datos habían sido recogidos e interpreta-

---

(1) Véase, por ejemplo, en la *Jubiläumausgabe,* t. I, pág. 524; t. III, página 199; t. IX, págs. 696 y sigs., etc.

(2) Basta leer las referencias bibliográficas con que BERGSON ilustra sus consideraciones. La concepción bergsoniana acerca del cerebro, y aun de todo el cuerpo, como un órgano destinado a transmitir al mundo material acciones

dos por neurólogos de mentalidad rigurosamente espacial y mecanicista; es decir, por hombres situados históricamente en la última consecuencia sistemática y cronológica de la actitud intelectual contra la que BERGSON se alzó. Sin gran esfuerzo podrían encontrarse otros ejemplos de esta curiosa "acción inversora" que a veces ejerce el saber del médico.

"TERTIUM QUID"

Señálase el médico en la Historia por lo que tiene de curador y por lo que consigue como hombre de ciencia. En cuanto cura y previene, da su máxima eficacia a la comunidad de que forma parte; en cuanto sabe, perfecciona el saber de su tiempo e incita el del tiempo venidero. Mas no se limita a esto.

Pensemos otra vez, en efecto, en la faena de curar, tal como la ejerce un médico científico, reflexivo y ambicioso. Para curar a sus enfermos, el médico opera con los recursos científicos, técnicos y materiales que su época le ofrece. Mas como los recursos humanos no han sido nunca suficientes frente al hecho inexorable de la enfermedad, una y otra vez ve el médico que su acción terapéutica está limitada por la impotencia. La muerte del joven y la incurabilidad son para el médico hirientes testimonios de la manquedad de su arte, aunque en él haya llegado al límite máximo que su época le permite. Este permanente contacto del médico con su impotencia puede ser un acicate de su investigación personal, y a él se deben no pocos pasos en esta marcha sucesiva del saber técnico que con toda justicia—¡hablo del saber *técnico!*—llamamos "progreso".

Bien podemos decir que este suceso es una permanente nota

---

espaciales y movimientos, exigía la finura localizatoria a que por entonces había llegado la neurología asociacionista, aunque luego la interpretase BERGSON de modo distinto.

en la historia de la práctica y del pensamiento médicos. Es el caso, empero, que su habitualidad cobra en ocasiones escandalosa relevancia. Apoyado el médico en la ciencia de su época, descubre con frecuencia y bulto desusados que esa ciencia no le sirve para entender ni tratar la realidad patológica ante sus ojos puesta. Unas veces será lúcida e inmediata esta conclusión, y éste es el caso del genio; otras será vivida oscura e inexplicablemente la aporía científica y terapéutica. Mas, al fin, súbita o trabajosamente, el médico acaba llegando a esta final convicción: hace falta *otra cosa.*

Observemos con cuidado que esa *otra cosa* se refiere en última instancia a la cultura de la época en que el médico vive y de la cual toma—hemos visto cómo—buena parte de sus recursos teóricos y técnicos. ¿Qué es entonces el médico respecto a la época en que vive? ¿Cómo se singulariza en tal ocasión su acción histórica? Actúa el médico, ciertamente, como espejo, mas también como detector histórico. Por lo mismo que refleja la cultura de su época, advierte su ocasional insuficiencia, la situación caduca o crítica de sus posibilidades históricas. En tales casos podemos decir, ampliando una familiar expresión, que el médico "toma el pulso a la Historia" y advierte el giro incipiente o acusado que en sus senos se está cumpliendo.

Me refiero, quiero repetirlo, no a las impresiones esporádicas que el médico recoge siempre, puesto ante la muerte y la incurabilidad inevitables, acerca de la insuficiencia de sus recursos científicos y técnicos, sino a los momentos en que la vivencia de esa incapacidad se hace especialmente grave, urgente y escandalosa. Así ha ocurrido siempre en los puntos de inflexión y en las zonas de cesura de esa ingente melodía que llamamos Historia Universal: el nacimiento de la cultura helénica, el orto histórico del Cristianismo, el Renacimiento, el giro del siglo XVIII al XIX, la crisis del siglo XX.

Pienso que todas esas experiencias del médico pueden redu-

cirse, en virtud de la constitución ontológica del hombre, a dos tipos fundamentales:

1. Percibe unas veces el médico su ocasional insuficiencia científica y técnica ante el manejo intelectual y manual de la realidad que llamamos Naturaleza, lo cual sucede—casi es ocioso recordarlo—en cuanto la enfermedad que considera y trata afecta a un cuerpo visible y tangible.

Pensemos un momento, por ejemplo, en la situación del médico griego a mediados del siglo V. Los pensadores jónicos han descubierto en una titánica sucesión de atisbos la peculiaridad propia de la *Physis* o Naturaleza que se ofrece en sus ojos. No es el médico ajeno a esta genial y decisiva intuición. Herida su mente por la turbadora novedad del pensamiento jónico y de su inmediata elaboración pitagórica, advierte que no basta la sabiduría tradicional para dar cuenta de la situación intelectual a que, por obra de TALES y ANAXIMANDRO, se ha visto conducido. El médico hipocrático actúa como espejo de la situación del hombre helénico iniciada por los jónicos; pero, con más o menos lucidez acerca de su novedad, es también inteligente detector del giro a la vez leve y gigantesco que acaba de cumplirse en la historia de la Humanidad. Tal es el *pathos* histórico que delata la polémica de HIPÓCRATES en *de morbo sacro* y en *de aëre, aquis et locis;* tal es el supuesto intelectual de aquel aserto programático que un desconocido asclepiada escribió en *de locis in homine:* "la *physis* del cuerpo es el principio de toda doctrina médica" (1).

Más clara es aún la detección histórica que el médico hace en los albores del Renacimiento. Todavía en el corazón del siglo XIV, la maravillosa sensibilidad del PETRARCA frente al viento que se levantaba, tenuísimo a la sazón e imperceptible para los más, le movió a escribir estas palabras nunciales: "Debe obedecerse a la Naturaleza, no a HIPÓCRATES, y seguirla, no porque así lo prescriba

(1) LITTRÉ, VI, 278.

GALENO, sino porque así nos lo aconseja una interior advertencia." El naturalismo y el subjetivismo, acaso los dos motivos fundamentales del pensamiento moderno, están ya prefigurados en esa frase del madrugador toscano. Poco más tarde descubre la asombrada mente de algunos médicos que los viejos esquemas descriptivos y teóricos de GALENO y AVICENA no bastan para dar cuenta de la "nueva" realidad por la Naturaleza ofrecida a sus ojos. Son los años (siglos XIV-XVI) en que los clínicos rompen con el viejo esquema nosográfico *a capite ad calcem* y se agolpan los hallazgos de "nuevas" enfermedades: la sífilis, entrevista acá y allá a lo largo del siglo XV (1), la epidemia de una difteria considerada como "nueva", un tipo de tifus que se juzga nunca visto, el "sudor inglés" (1485), etc. ¿Por ventura son nuevas estas enfermedades? ¿Tienen acaso su orto en el siglo XV?

No puede negarse, ciertamente, que algunas enfermedades han aparecido y desaparecido en el curso de la Historia, por agotamiento espontáneo o por obra de la humana industria. Mas no creo que sea éste el caso en la ola de "novedad" que conmueve los ojos y la inteligencia de los médicos cuatrocentistas. Lo nuevo es más bien su propia mirada, inéditamente disparada a la singularidad y a la regularidad del movimiento natural. Aquellos hombres, movidos por la misma brisa histórica que conmovió el alma del PETRARCA, advertían con sorpresa la insuficiencia de los esquemas descriptivos de GALENO y AVICENA. Acaso la nueva vida había hecho más frecuentes las enfermedades que el médico del siglo XV consideraba recién aparecidas; pero la novedad está ahora, más que en la Naturaleza misma, en la actitud del hombre que la contempla. Poco más tarde van a advertir las mentes más sensibles—lo cual no equivale a decir las más claras—la insuficiencia interpretativa del humoralismo clásico. Siéntese con ve-

(1) Por razones largas de explicar, en lo tocante al origen de la sífilis me atengo a la doctrina antiamericanista de SUDHOFF.

hemencia la necesidad de *otra cosa,* todavía no se sabe cuál. Ya no puede extrañar que en Basilea, el día de San Juan de 1527, sea lanzada a la hoguera la obra escrita de AVICENA. *"Ich hab die Summa der Bücher in Sanct Johannis Feuer geworfen, auf dass alles Unglück mit dem Rauch in Lufft gang"*, escribirá PARACELSO. Lo que era brisa en tiempo de PETRARCA ya se ha hecho huracán. El saber tradicional oprime a los espíritus como un torcedor. No es seguramente una palabra vana esa de PARACELSO: la tradición medieval es vivida en las almas de los novadores—PARACELSO, VESALIO, SERVET—como *Unglück,* como una desventura. Los médicos que diagnosticaban la recién descrita sífilis y los autores que hacían casuística en los *Consilia* diagnosticaban también el cumplimiento de un giro inmenso en la carrera de la Historia Universal.

2. Otras veces se ve el médico intelectual y técnicamente desarmado ante la realidad del espíritu. Cuando la ciencia antropológica, absorta por la visible e inmediata fertilidad del puro naturalismo, olvida que el hombre es *también* espíritu, es la condición personal y espiritual de la verdadera naturaleza humana la que exige de la Medicina su preterido derecho. La experiencia clínica pone entonces al médico en condiciones de "diagnosticar" la insuficiencia de su época para el manejo teórico y técnico del espíritu humano.

Esta es la situación espiritual en que debieron hallarse los médicos cristianos en los primeros siglos del Cristianismo y la que se descubre—mezclada con otra prerrenacentista, que le aproxima al PETRARCA y a los naturalistas franciscanos—en nuestro ARNALDO DE VILANOVA. Es también, *mutatis mutandis,* la situación histórica del médico a fines del siglo XIX.

El positivismo naturalista del siglo pasado dió al médico un considerable acervo de saberes y técnicas acerca de la naturaleza del cuerpo humano. La orientación científica que entonces recibieron la Anatomía y la Fisiología normales y patológicas valió

como canónica y hasta como definitiva; tanto, que los finos hallazgos de la investigación ulterior—me refiero, desde luego, a la investigación *físicamente orientada*—apenas han pasado de ser complementos o rectificaciones del esquema patológico desde entonces vigente o preponderante. Mídase la importancia de los progresos cumplidos en nuestro siglo por la Fisiología y la Patología "naturalistas" y compárese con la que tuvo la casi íntegra edificación de la Bacteriología y el desarrollo titánico de la Anatomía patológica, de la Cirugía y de la Fisiopatología experimental, cuatro hazañas de la Medicina entre 1850 y 1900. El salvarsán, la insulina, la quimioterapia contemporánea, las vitaminas, la alergia y tantas otras cosas han sido novedades importantes; pero, bien mirada su incuestionable "novedad", se la ha de ver como de segunda clase y consecutiva a la más radical "novedad" de CLAUDIO BERNARD, PASTEUR, VIRCHOW, KOCH o SCHMIEDEBERG. Ellos son los verdaderos clásicos de la Medicina naturalista, y, a su lado, BANTING, DOMAGK, BUTENANDT y DOERR no pasan de figuras epigonales.

Este maravilloso auge de la Medicina "naturalista" tuvo como contrapartida un casi total olvido del espíritu humano o, si se quiere, de lo que de espiritual hay en la vida sana y enferma del hombre. La cultura europea de 1880 descansaba implícita o deliberadamente sobre la creencia en que el progreso científico y técnico resolvería al fin todos los problemas del hombre. De entonces es la conocida frase de aquel anatomista que no había encontrado el alma bajo su escalpelo.

Todo fué bastante bien mientras los hombres pudieron apoyar su vida con cierta firmeza en esa seudorreligiosa creencia: se hablaba, en efecto, de la "religión" del Progreso, de la Ciencia, etc. Pero la fe, o es en lo que no puede verse, o sólo dura mientras lo que se ve no defrauda. Poco a poco fué defraudando al hombre lo que veía. Primero positivamente, en cuanto la realidad vista distaba muchas veces de ser espectáculo agradable

(nacimiento del "problema social", filisteización sucesiva de la vida, carrera de armamentos, etc.); luego negativamente, en cuanto el progreso científico permitía ir viendo menos de lo que había prometido hacer ver (incapacidad de la ciencia frente a los "fenómenos" que se llaman dolor, vida, religión, etc.). El resultado no podía hacerse esperar, y, por lo que a mi actual problema atañe, se expresó en tres diversas direcciones.

La primera rebasó con mucho el estrecho límite de la ciencia médica. Fué el progresivo hundimiento de aquella fe en la ciencia natural que había dado pábulo y apoyo al corazón humano en la segunda mitad del siglo XIX. Siguió el hombre haciendo ciencia natural, y a veces con resultados inauditos y estupendos (hipótesis de los *quanta,* relatividad, mecánica atómica, teoría ondulatoria; HUGO DE VRIES, DRIESCH, VON UEXKÜLL y SPEMANN, en Biología; síntesis químicas prodigiosas...); pero, por extraño que parezca, su fe en las posibilidades históricas del saber científico-natural era considerablemente menor que en 1870. Durante el auge de la fe y la esperanza humanas en la ciencia natural, HERTZ había dicho que el Universo entero podía ser reducido a un sistema de ecuaciones diferenciales. Hacia 1930 confesaba EINSTEIN a un profesor español: "Con sólo números no hay ciencia. Le es precisa una cierta *religiosidad.* Sin una especie de entusiasmo por los conceptos científicos no hay ciencia..." (1). Es el caso, empero, que el "entusiasmo" humano, incluso el incitado por los conceptos científico-naturales, no puede ser accesible a la ciencia natural ni a ecuación diferencial alguna. Por mucha que fuese la fidelidad de EINSTEIN a la monarquía de la Física, su modo de hablar delataba una situación histórica de su alma bien distinta de la que vivió el físico en los tiempos de HERTZ, de BOLTZMANN y de MAXWELL.

¿Qué ha ocurrido entre tanto? En el fondo, la pérdida de una

---

(1) Véase X. ZUBIRI, *La nueva Física,* en "Cruz y Raya", núm. 10, página 92.

fe cuasi religiosa en la ciencia mensurativa y causalista. Había vivido el hombre, según el diagnóstico de BERGSON, una suerte de "embriaguez mecanicista", y tras ella pasaba a una nueva lucidez o acaso a una embriaguez nueva (1). El combate de BERGSON contra el "saber espacial", la rebelión de NIETZSCHE contra la actividad espiritual que él llamaba "química de conceptos" y las primeras intuiciones de DILTHEY sobre la peculiaridad metódica y, a la postre, ontológica de las "Ciencias del Espíritu", son las primeras señales del nuevo sesgo con que iba a situarse el hombre frente a la realidad. El hombre comenzaba a percibir la manquedad de los supuestos que por entonces servían de base a su existencia histórica. Empezaba para él—otra vez—la curiosa y terrible experiencia de advertir cómo va difluyendo bajo sus plantas el suelo histórico que su peregrina naturaleza necesita. El anhelo humano del siglo XVI tuvo un último nombre: Naturaleza; el ansia que desde hace cinco decenios viene encendiéndose en el alma de los hombres, cualquiera que sea su nombre definitivo, se inició como una rebelión contra el opresor señorío de la pura "naturalidad".

No fué el médico ajeno a esta incipiente situación histórica, ni rezagado en denunciarla. Pero acaso fuese esta vez lo primitivo, desde el punto de vista médico, un cambio "real" en la misma realidad patológica.

El médico del Renacimiento tuvo la clara impresión de que, con la aparición de "nuevas enfermedades", cambiaba ante sus ojos la realidad patológica. Es muy posible que el nuevo estilo de la existencia humana (auge de la ciudad, batallas por cerco de plazas fuertes, etc.) hiciese entonces más frecuente alguna de las dolencias que venían padeciendo los hombres: tal debió ser el caso

(1) Sólo a través de ciertas "ebriedades" hace el hombre algo valioso en este mundo. El problema consiste en que el vino sea bueno o, cuando menos, algo mejor que los que va bebiendo desde hace unos siglos: pura razón, pura economía, puro afán de dominio...

de la sífilis. Tampoco cabe excluir que algunas fuesen real y verdaderamente nuevas. Pero lo importante, más que la aumentada frecuencia o la real novedad de las enfermedades vistas, fué, sin duda, un cambio en la actitud del ojo ante el espectáculo de la Naturaleza y en la disposición del alma ante su propia actividad. No sé si deberá llegarse hasta la opinión de SIGERIST, que explica el auge renacentista de la sífilis por la condición en cierto modo individualista de su adquisición y su padecimiento (1); pero, en cualquier caso, más importante fué en el Renacimiento el cambio en la postura del hombre ante la Naturaleza que la mudanza en el aspecto de la Naturaleza misma, incluída la "naturaleza" normal y patológica del hombre.

En cambio, a fines del siglo XIX y en los primeros lustros del nuestro se hizo patente una "real" modificación en el enfermar del hombre (2). Con distintos nombres (histeria, neurastenia, nerviosidad, psicastenia, neurosis, etc), y ante distintos observadores (CHARCOT, BEARD, ERB, HELLPACH, KRAFFT-EBING, JANET, BERNHEIM, FREUD...), iba apareciendo con creciente frecuencia un tipo en el humano enfermar, determinado, más que por causas "naturales", por vicisitudes "históricas" (3). Comenzaba en el mundo una crisis de la felicidad humana, y su expresión médica fué la onda de la neurosis. El arsenal de maravillosos recursos científicos que había puesto en manos del médico la orientación científico-natural

(1) "El Renacimiento ha encontrado su expresión patológica—escribe SIGERIST—en una enfermedad muy diferente de la peste. Es el Renacimiento, en oposición con la Edad Media, una época acusadamente individualista... Así, el Renacimiento ha encontrado la sífilis, una enfermedad que—descontadas las excepciones—no se recibe, sino que se adquiere en un acto voluntario..." (*Kultur und Krankheit,* en "Kyklos", I, 1928, pág. 62.)

(2) Véase, por ejemplo, G. SCHEUNERT, *Kultur und Neurose am Ausgang des 19. Jahrhunderts,* en "Kyklos", III, 1930, pág. 258.

(3) La "novedad" del fenómeno neurótico estaba en su escandalosa frecuencia y en la peculiaridad de su etiología y de su apariencia sintomática. Neuróticos los hubo y los habrá siempre, pero la Historia puede hacer mucho más "patógena" la circunstancia social codeterminante del trastorno neurótico, y esto es lo que viene ocurriendo desde hace cincuenta años.

de su saber—métodos diagnósticos, cirugía, farmacología, etc.—no era suficiente para dar cuenta teórica y terapéutica de un daño cuya causa estaba allende la Naturaleza. Los nombres propios que acabo de citar son otros tantos testimonios de la asombrada confusión del médico ante la nueva apariencia de la realidad patológica.

En cuanto concernía a la Naturaleza en sentido estricto el cambio que los médicos renacentistas observaron en la realidad patológica—esto es, a enfermedades claramente somáticas—, la cuantía objetiva de este cambio sólo pudo tener el escaso alcance modificador que tenga la historia sobre la naturaleza "física" del hombre o, si se quiere, sobre el componente físico de la naturaleza humana (1). De aquí que el motivo preponderante de la observada mudanza fuese entonces más bien "interpretativo" que "objetivo", estuviese más en el ojo que en la realidad. No fué éste el caso durante el medio siglo que transcurre entre 1880 y 1930. La novedad que los médicos iban percibiendo en el humano enfermar—la neurosis y el componente neurótico de la enfermedad somática—no tocaba tanto a la naturaleza física y biológica del hombre como al componente histórico, biográfico y, a la postre, espiritual de su conducta. La mudanza objetiva que el médico registraba hacia 1900 en la realidad patológica, como consecuencia de la incipiente crisis histórica, tenía ahora como ámbito de expresión toda la diversa y profunda influencia que ejerce la Historia sobre la conducta biográfica del hombre. La Historia cambió con el Renacimiento la actitud del médico frente a la Naturaleza; en el filo

---

(1) Contra lo que en su entraña misma postula el progresismo comtiano, la "naturaleza" del hombre no es *esencialmente* modificada por su "historia". El problema de la Historia es, pues, el siguiente: ¿Cómo, siendo constante la naturaleza del hombre, se expresa históricamente de modo tan vario? ¿Qué puede añadir y en qué puede modificar la "Historia" a la "Naturaleza"? Porque la verdad es que, por obra de la Historia, puede hacerse el hombre más o menos sensible a tal o cual enfermedad.

del siglo XX, la Historia modificó "objetivamente" la realidad patológica misma.

Hemos visto dos de las tres direcciones en que se expresó para el médico la crisis de la cultura burguesa que se inicia en Europa a fines del siglo pasado. En primer término está la pérdida de la fe en la Ciencia natural: testigos, NIETZSCHE, BERGSON y DILTHEY. En segundo, una cierta modificación objetiva de la realidad patológica: la onda neurótica. El tercer signo, directamente conexo con los dos anteriores, fué un sutil cambio en la actitud observadora e interpretativa del médico.

Del mismo modo que durante los siglos XV y XVI se fué afinando la mirada del médico frente a la realidad de la *Naturaleza cósmica* (1), ha ido haciéndose cada vez más aguda, durante estos últimos cincuenta años, su capacidad para observar e interpretar científicamente lo que de verdaderamente humano hay en la *naturaleza del hombre,* esto es, su vida biológica y su vida personal. Este cambio en la actitud espiritual del médico (2) ha tenido un triple modo de producción.

En ocasiones ha sido espontánea. Como BERGSON o DILTHEY sintieron en su pecho, espontánea y madrugadoramente, la incipiente llamada del nuevo día, pudo sentirla el médico en orden a su peculiar problema. Este fué, en parte, el caso de FREUD. Fué también, sin duda, el de la serie de médicos que entre 1880 y 1900 rompieron con el estrecho localismo de la patología celular en nombre de una vieja y renovada idea biológica más o menos claramente concebida: la idea de la totalidad individual del cuerpo viviente.

El cambio ha sido otras veces, como tantas en la historia de

---

(1) Y, por lo tanto, frente a lo que de "cósmico" hay en la naturaleza del hombre.

(2) El cambio se halla todavía en curso. ¿Llegaremos al fin a una visión "personal" de la Medicina capaz de absorber sistemáticamente todos los resultados y todas las posibilidades de la investigación científico-natural?

la Medicina, consecutivo o reflejo. Tal es, por ejemplo, el caso de VON MONAKOW, que deliberadamente aplica a la Neurología las ideas antropológicas de BERGSON, y el de los neurólogos que se mueven en el ámbito intelectual alumbrado por la psicología de la figura.

La nueva actitud del médico ha podido ser también reactiva al cambio objetivo que se produjo en la realidad patológica; es decir, consecutiva a la observación y al tratamiento de la neurosis. Ahí están los nombres de CHARCOT, FREUD, JANET, BINSWANGER, etc. No es infrecuente que el médico, mentalmente habituado al empleo del pensamiento científico-natural, haya intentado apresar científicamente la nueva realidad con los métodos antiguos (1), pero la realidad misma del fenómeno neurótico ha terminado por imponer su fuero. El médico, en consecuencia, ha ido cambiando sucesivamente su actitud. Así se entiende el tránsito desde el primitivo FREUD al actual JUNG y a VON WEIZSAECKER, en orden a la teoría científica del síntoma neurótico y del componente neurótico del síntoma orgánico.

Prescindo ahora de considerar el término a que ha conducido o pueda conducir este giro del pensamiento médico. Si lo he traído a cuento ha sido solamente por demostrar con un ejemplo la función detectora que el médico puede ejercer en el mudable curso de la Historia Universal. La cual función será tanto más sutil y fecunda cuanto más alertada y certera sea la conciencia histórica del médico a quien sea dado ejercerla.

ACORDE FINAL

Tres son, pues, las notas que singularizan la participación del médico en la Historia Universal: su acción curativa, su aportación científica al saber de los hombres y su posible y ocasional

(1) Véase lo que luego se dice acerca de CHARCOT y de FREUD.

función detectora de los temporales históricos. La primera de ellas debe estar por esencia al alcance de todo médico, y su carácter de *praxis* la exime muchas veces de expresión intelectual clara y distinta. Las otras dos exigen, además, el penoso ejercicio de expresar intelectualmente la realidad y requieren una cierta participación del médico en esa vida del espíritu que los griegos llamaron *bios theoretikós,* vida teorética.

Mas el médico que se entrega a la vida teorética ¿no se aparta necesariamente, poco o mucho, de la acción curativa a que por definición se debe? Y si por propio impulso o por diversa necesidad se entrega por entero a la pura práctica, ¿no abandona ese deber suyo de servir intelectualmente a la Historia, tan claramente expresado por la condición *universitaria* de su formación? Tal es una de las antinomias que ponen en tensión el alma de todo médico entregado profesional y vocacionalmente a su quehacer terapéutico y llamado a la vez por esa sutil y poderosa voz de la vida intelectual. Ni siquiera importa que esta vida intelectual haya de seguir el camino de la experimentación en el laboratorio o el de la meditación sobre la existencia personal del hombre. Por eso ha podido escribir VÍCTOR VON WEIZSAECKER las profundas palabras que sirven de encabezamiento a este panorámico trabajo: "Para el médico es el concepto un amor desventurado, mas no una desventura."

LA OBRA DE SEGISMUNDO FREUD

MEDITACIONES DE UN HISTORIADOR DE LA MEDICINA SOBRE ALGUNOS TEMAS DEL PSICOANALISIS

A FRANCISCO MARCO MERENCIANO

HACE algunos meses moría en el exilio, con terminal fidelidad a la diáspora de su raza, SEGISMUNDO FREUD. Las urgencias de aquella hora española impidieron que muchos levesen ese sólito balance necrológico que revistas y hojas cotidianas dedican en la hora de su muerte a cuantos tuvieron vida fecunda, escandalosa o, simplemente, sonada; y más cuando el influjo, el escándalo y el son se unen por modo tan eminente como en el tránsito mundano del psiquíatra y psicólogo vienés se unieron. He pensado que acaso estemos ya en sazón de indagar el sentido histórico de la subversión freudiana, ahora que el estruendo inmenso de la Historia en marcha y su propia lejanía hacen mínimo u olvidado el ruido de la alharaca psicoanalítica. Esta es la presunción de oportunidad con que fueron escritas las siguientes reflexiones extemporáneas. Muévense deliberadamente dentro del área breve que dió inicial apoyo a la planta de FREUD; esto es, en el ámbito del pensamiento médico. Lo cual vale tanto como decir que apenas tomo en consideración la filistea resonancia que la obra de FREUD alcanzó en tantos recintos del pensamiento y de las letras. Después de todo, acaso sea éste el mejor modo de entender el freudismo. ARISTÓTELES nos enseñó hace ya tiempo que "para conocer las cosas no hay como verlas desarrollarse". Es seguro que también esta vez co-

noceremos mejor la planta después de haber visto por dentro la germinal yemezuela.

Tal vez no sea inútil hacer desde ahora algunas advertencias acerca de las páginas que siguen, con objeto de que el lector no las juzgue según su deseo, sino conforme a la intención con que han sido escritas. Debo decir en primer término que no intenté hacer una exposición sistemática ni una exposición histórica de la doctrina psicoanalítica. Sistemáticamente ha sido expuesto el psicoanálisis muchas veces, incluso por su creador (1), y no pocas con acierto suficiente. También ha hecho el propio FREUD una sucinta exposición histórica de su doctrina en la *Historia del movimiento psicoanalítico*. Por mi parte, he preferido atenerme al subtítulo de mi trabajo y escribir, en lugar de una historia sistemática y rigurosamente documentada del psicoanálisis—cosa nada fácil, por lo demás, si ha de ser completa—, las "meditaciones de un historiador de la Medicina sobre algunos temas del psicoanálisis". El nacimiento de la doctrina, la teoría de la libido, el inconsciente, el método psicoanalítico y la idea psicoanalítica del hombre han sido exactamente los temas elegidos.

Debo advertir también que no he rehusado tratar otros temas que han salido al paso, como el de la acción catártica del habla y el de la *katharsis* trágica. Para ello he tenido a veces necesidad de abandonar el hilo fundamental, mas para volver luego a él y esclarecele con luz nueva. Por lo demás, eso acontece siempre al historiador que no quiera limitarse al socorrido y liviano oficio de "contar cuentos". Mala historia de nuestro siglo XVI podrá hacer, por ejemplo, quien no sepa algo y aun algos sobre la teología de la predestinación.

Atada con esta segunda advertencia hállase la tercera y última. La cual consiste en decir que mi exposición no será hecha

---

(1) La *Selbstdarstellung*, de FREUD, en *Die Medizin in Selbstdarstellungen*, herausg. Von L. R. GROTE, Bd. IV. Leipzig, 1925.

con actitud falsamente impersonal, sino desde mi propia situación en orden a los problemas antropológicos. Alguna culpa me cabe, ciertamente, si los relieves de esa situación intelectual que aparezcan en la exposición y en la crítica subsiguientes no tienen la precisión, la hondura y la integridad que debieran; pero no creo pecar de ligero diciendo que no es mía toda la culpa. Alguna cabe también a la coyuntura intelectual de nuestro tiempo, tan caminante e insegura. Algo sabemos hoy acerca del hombre, después de haber pasado dos mil quinientos años cavilando sobre él; no menos cierto es, sin embargo, que la ciencia del hombre, una ciencia del hombre satisfactoriamente trabada y completa, es hoy más que nunca aquello que ARISTÓTELES decía de toda la filosofía: "la ciencia que se busca".

CAPITULO I

NACIMIENTO Y MEDRO DEL PSICOANALISIS

"MEDICINA APPASIONATA"

CORRE a lo largo de todo el siglo XIX una profunda vena vital e irracionalista, enemiga por esencia del empirismo seudorracional y de la aparente seguridad burguesa que dieron su tono optimista y fácil a la ciencia del Ochocientos. El hontanar más remoto de esta corriente habría que buscarlo en un fundamental e irreductible modo de situarse el hombre ante Dios, ante sí mismo y ante el mundo, y de ahí que en todo tiempo pueda encontrarse muestra de su turbador caudal. Pero el remanso histórico de que inmediatamente nace es esa época de la cultura que llamamos genéricamente Romanticismo. No es difícil encontrar vestigios de tal actitud, por extraño que parezca, en el propio HEGEL, el más metafísico de los románticos y el más romántico de los metafísicos. Léase, como muestra, el siguiente fragmento de su prólogo a la *Fenomenología del Espíritu:* "Lo verdadero es el torbellino de las bacantes, ese en el cual no hay miembro que no esté embriagado; y en cuanto cada miembro se disuelve tan pronto como se singulariza, aquel torbellino es a la par sencillo y transparente reposo."

Dionysos vela y late por debajo del "todo lo real es racional". El voluntarismo de SCHOPENHAUER pertenece de lleno a esta corriente antirracional, y en ella están también las investigaciones histórico-mitológicas de BACHOFEN. La escondida vena alcanza estruendosa explosión en NIETZSCHE. Prevalencia de lo instintivo y genial, desprecio del "hombre teórico, trabajador al servicio de la Ciencia", fidelidad al polo telúrico y dionisíaco de la personalidad: he ahí los elementos cardinales del hombre zaratústrico. "Hermanos, yo os conjuro: sed fieles a la tierra"; tal fué la más firme y clara consigna nietzscheana, y también la más concisa y radical expresión del antirracionalismo moderno. En la misma línea está el BERGSON más conocido, y de ella es extremoso término LUIS KLAGES. Llega con él a su máxima crudeza expresiva la hostilidad del alma vital-instintiva contra el espíritu y la inteligencia. Lo que en NIETZSCHE y en BERGSON era infravaloración de lo intelectual-racional, hácese en KLAGES apasionada contienda entre el espíritu y la vida; el espíritu es ahora adversario del alma, máscara opresora sobre la libre espontaneidad de la acción vital.

De esta corriente vitalista y antirracional venían las aguas que irrumpieron en el pensamiento y en la acción del médico por obra de SEGISMUNDO FREUD. El mecanismo causal y empírico a que la ciencia burguesa había reducido al hombre, se ve anegado por la marea creciente de una vitalidad instintiva; quiébrase la primacía psicológica de la conciencia, atomizada en el siglo XIX por el pensamiento espacial de los psicólogos asociacionistas, y entre las fisuras brota, incoercible, la vena caliente y entrañada de la fecunda pasión elemental. Ya no va a ser el hombre una máquina de átomos y representaciones, sino un manojo de instintos mejor o peor domados. Revive, en fin, la vieja imagen dionisíaca del hombre, y la mueca cínica y turbadora del dios tracio asoma entre la red de unos esquemas anatómicos y fisiológicos que la experimentación positivista hizo creer suficientes. Ahí, en esa suma heterogénea del empirismo mecanicista con la pasión irracional, está

la raíz de la obra científica de SEGISMUNDO FREUD. Cree PAPINI que los motivos conductores de la producción freudiana fueron literarios: el romanticismo, el naturalismo a lo ZOLA y el simbolismo a lo MALLARMÉ. Más que escuetamente literarios, fueron, genéricamente, histórico-culturales. Es cierto que el romanticismo late en la obra freudiana bajo especies de irracionalismo vitalista. El resto es simbolismo; pero no el simbolismo poético de MALLARMÉ o RIMBAUD, cuya influencia, si existe, no pasaría de ser secundaria, sino el simbolismo nominalista de la ciencia natural mecánica. "Mecánica irracional" del hombre es, quizá, el rótulo que más justamente define toda la obra de FREUD.

No pretendo afirmar, naturalmente, que los médicos hayan desconocido hasta FREUD el ingrediente irracional o afectivo de la personalidad humana. Bastaría para demostrarlo el siguiente texto de BOERHAAVE: "Los afectos violentos del ánimo o los duraderos, alteran, fijan y depravan eficacísimamente al cerebro, a los nervios, a los espíritus y a los músculos, por modo tan maravilloso, que, por lo general, alcanzan a producir y a fomentar diversas enfermedades, según su diversidad y duración." Expresiones análogas, si no tan evidentes, pueden encontrarse en los escritos hipocráticos, en CELSO, en ARETEO y en GALENO, por lo que a médicos antiguos atañe; en VAN HELMONT, SYDENHAM, HOFFMANN, VAN SWIETEN y HALLER, entre los modernos. En los años cimeros del Romanticismo, hasta mediado el Ochocientos, florece una copiosa literatura en torno a la acción patógena de las pasiones y a su influjo modificador de las enfermedades (1). Pero también a

---

(1) He aquí algunas muestras. A fines del siglo XVIII aparecen un libro de W. GESENIUS, solemnemente titulado *Medizinisch-moralische Pathematologie, oder Versuch über die Leidenschaften und ihren Einfluss auf die Geschäfte des körperlichen Lebens* (1786), y otro de W. FALCONER, *Abhandlungen über den Einfluss der Leidenschaften auf die Krankheiten des Körpers*, Leipzig, 1789. Poco antes había tratado TISSOT el mismo tema. De 1810 es el tra-

este respecto es decisiva la crisis europea de 1848. Con ella triunfa en el pensamiento científico un mecanicismo radicalmente material y reñido a la vez con la metafísica y con la vida. LOTZE, HENLE y VIRCHOW reducen la enfermedad a pura alteración de un movimiento local o de una estructura visible, desaparece la vida afectiva del horizonte visual del médico teórico y cede la antigua preocupación por el sentimiento. Pues bien: lo más específico de la influencia freudiana en Medicina es, seguramente, haber reinstalado en el pensamiento médico, con el acento subversivo y cautivador del verdadero revolucionario, el mundo turbio y caliente, pero inexorablemente necesario, de lo instintivo e irracional. Mas para comprender la obra de FREUD es preciso situarla en su inicial circunstancia histórica; esto es, frente a la obra de CHARCOT, primitivo término polémico suyo.

CHARCOT Y FREUD

CHARCOT se había educado médicamente en la escuela anatomoclínica francesa del XIX, en el sobrio empirismo del lecho hospitalario y de la mesa de autopsias. Hallábase habituado, por tanto, a buscar la regularidad sucesiva de los síntomas y a establecer

---

tado de A. CRICHTON *Geisteszerrüttung,* cuyo tercer libro está dedicado a la acción patógena de las pasiones. En 1811 escribe J. G. E. MAAS su *Versuch über de Gefühle, besonders über die Affekte,* y M. VON LENHOSSEK, en 1834, una *Darstellung des menschlichen Gemuts in seinen Beziehungen zum geistigen und leiblichen Leben.* Tratan también el tema TH. LAYCOCK en su *Treatise of the Nervous Diseases of Women,* Londres, 1840, y DESCURET, en *La Médecine des Passions,* París, 1841. Todavía en 1841 escribe O. DOMRICH *Die psychischen Zustände, ihre organische Vermittlung und ihre Wirkung in Erzeugung körperlichen Krankheiten.* Apenas es preciso recordar a este respecto, por obvia, la obra de los psiquíatras e internistas del romanticismo médico (HEINROTH, IDELER, REIL, RINGSEIS, etc.): basta echar una ojeada al agotador índice bibliográfico de la Medicina romántica que E. HIRSCHFELD ha publicado en *Kyklos,* III, 1930, págs. 50-89.

con ella "entidades morbosas" o "enfermedades", o siquiera "formas clínicas" de una enfermedad. Una enfermedad—la tifoidea, la difteria o la neumonía—consiste en una peculiar serie de síntomas clínicos que se repiten con orden análogo en todos los enfermos que la padecen. Por otro lado, cada enfermedad se revela "espacialmente" por una serie de lesiones características que el ojo puede reconocer y distinguir en los órganos del cadáver. El solo recuerdo de estos elementales conceptos permite comprender con transparencia la idea charcotiana de la histeria. Había visto CHARCOT en la Salpêtrière que las enfermas de lo que se llamaba histerismo o histeria ostentaban un ritmo análogo en la presentación de sus síntomas: comenzaban por una convulsión frenética, pasaban luego por una fase de movimientos seudogimnásticos (cabriolas, saltos, posturas de arco, etc.), adoptaban más tarde una serie de diversas actitudes pasionales (eróticas, coléricas, de terror) y terminaban profiriendo frases inconexas y cargadas de afectividad. La formación médica de CHARCOT le condujo a admitir y a describir una "nueva" enfermedad clínicamente definida, la histeria, cuya forma más relevante mostraría sucesiva y regularmente en todas las enfermas esa misma y sucesiva tetrada sintomática: período epileptoide, "clownismo", actitudes pasionales y delirio.

Hoy nos hallamos muy alejados de la concepción charcotiana, y a ello ha contribuído en eminente medida la misma obra de FREUD. La histeria no es para nosotros una "enfermedad" o un "proceso morboso" regular, sino un "modo de reacción" a determinados estímulos que, a su vez, asienta sobre un nativo y más o menos cultivado "modo de ser" de la persona. No se "está" histérico al modo como uno "está" acatarrado o febril: se "es" histérico en mayor o menor medida. Tanto, que en la mínima cuantía de lo que llamamos normalidad, todos somos capaces de incurrir en una reacción histérica. Si un caso ofrece este o el otro síntoma visible, ello depende de una constelación de diversos factores,

entre los cuales no es la imitación el menos importante. El mismo espectáculo que había observado CHARCOT no era ciertamente nuevo. La constante orgiástica de las religiones misteriosas—danzas orgiásticas dionisíacas, frenesí coribántico, bailes de los derviches, trances estremecidos de los cuáqueros y de los alumbrados, convulsivantes de San Medardo... (1)—renace en la Salpêtrière con un ropaje histórico adecuado al Ochocientos. La imitación sugestiva daba a los síntomas fingida regularidad "objetiva", y la Salpêtrière vino a convertirse en un inmenso vivero artificial de los ataques histéricos que CHARCOT describía. CHARCOT mismo, sin saberlo, por un divertido juego irónico de la Historia con el positivismo naturalista, desconocedor de lo genuinamente histórico, venía a ser un Dionysos sabio, solemne, bondadoso y enlevitado en medio de aquellas infelices bacantes nosocomiales.

No es esta faz visible y aparatosa del problema de la histeria, sin embargo, lo que ahora me interesa, sino la explicación teórica que ante su realidad inventó CHARCOT. ¿Cómo "explicar", en efecto, esta curiosa "enfermedad" que no deja huella visible en los órganos? De poco sirve decir que es una *névrose,* como los médicos franceses de entonces, o una enfermedad funcional. Aquí viene justamente la valiosa y eficaz aportación teórica de CHARCOT. También en ello es hijo de su tiempo—¿quién no lo es?—; pero, al menos, supo elegir entre los ingredientes culturales que su tiempo le ofrecía los que podían traer algo nuevo a una medicina absolutamente naturalizada. CHARCOT se explicaba la histeria admitiendo que una idea fija en el espíritu, reinando sin control—los *affectus animi violenti aut diu permanentes,* de BOERHAAVE—, puede adquirir bastante "fuerza" para manifestarse objetivamente como parálisis, agitación o insensibilidad. Es seguro que la palabra "idea" valía para CHARCOT, como para la psicología aso-

(1) Hoy mismo puede verse algo análogo—al menos, podía verse hace pocos años—en la procesión de Santa Orosia, en Jaca, o de San Andrés de Teixido, en la costa galaica.

ciacionista de la época, tanto como elemento o contenido de la conciencia; lo cual, si quisiéramos entregarnos a la tarea de señalar orígenes, nos llevaría a buscar la raíz semántica de la *idea* charcotiana en la *idea* del empirismo de LOCKE. Nada hay en la concepción de genial, por lo tanto; pero lo cierto es que en ella se plantea a los médicos el problema de la histeria según un punto de vista nuevo, y que la discusión misma de este planteo había de alumbrar el más fecundo filón del pensamiento médico durante los últimos cuarenta años.

El gran neurólogo se propone por modo implícito, según un punto de vista enteramente médico y sobre argumentos extraídos de la observación clínica, el problema cuerpo-alma, en cuanto admite que una *idea* puede producir síntomas patológicos somáticos. Convengamos en que esto no es poco para 1880. Al lado de lo que ese empeño representa, poco importa ya que el mecanismo patogenético de esta acción fuese comprendido desde la actitud intelectual del espiritualismo positivista, típica del siglo XIX francés y coronada poco más tarde por la famosa tesis de las ideas-fuerzas, de FOUILLÉE. BENRUBI, en su conocido libro sobre la filosofía francesa moderna, ha visto bien la tentativa de FOUILLÉE como un entronque entre el positivismo, que con ello da su último coletazo, y el espiritualismo racionalista leibniziano. La idea-fuerza de FOUILLÉE, en la que se unen el contenido de conciencia, el conato volitivo y el movimiento, equivale a la idea fija que en la mente del histérico determina el movimiento de un miembro convulso. FOUILLÉE es enemigo del inconsciente, puesto por HARTMANN sobre el pavés, y del antiintelectualismo de SCHOPENHAUER, NIETZSCHE o BERGSON, aunque reconozca en todos ellos *une âme de vérité*. CHARCOT, por su parte, no acierta a ver fuera de la conciencia —*idée dans l'esprit*—el motor de la tempestad motora y pasional de sus histéricas. No afirmo con eso que CHARCOT se halle directamente influído por FOUILLÉE—no podía estarlo, siendo sus ideas sobre la histeria anteriores a la obra de aquél—; pero, indudable-

mente, hállanse ambos instalados en idéntica actitud intelectual profunda. También es importante, desde nuestro punto de vista, la postura charcotiana ante lo afectivo e irracional. CHARCOT ve la pasión en el cuadro morboso de la histeria; pero la ve como síntoma, como elemento formal del gran ataque histérico en la fase de las "actitudes pasionales", o como apetito en la conciencia (como "idea", en último término). Todavía no aparece lo instintivo como ingrediente sustancial e interno de la neurosis histérica.

Desde este punto de mira puede comprenderse con total claridad, a mi juicio, la significación radical que hay oculta en la revolucionaria hazaña freudiana (1). FREUD es discípulo favorecido de CHARCOT; pero éste no llega a interesarse por las incitaciones que el joven médico judío le hace, enderezadas a profundizar el conocimiento psicológico de la histeria. "Era fácil ver que él—nos cuenta FREUD, refiriéndose a CHARCOT, en la exposición biográfica de su propio sistema—no tenía en el fondo ninguna preferencia por un conocimiento más profundo acerca de la psicología de las neurosis. Ciertamente, procedía de la Anatomía patológica." Estas últimas palabras tocan el nervio mismo del problema. Es muy probable que toda la concepción patogenética charcotiana, asentada en un empirismo espiritualista y asociacionista, pueda reducirse—BERGSON nos ayudaría eficazmente a demostrarlo, si tal fuese nuestro actual empeño—a un modo de pensar espacial, y lo espacial es en Medicina, evidentemente, lo anatómico. A un sistema de esquemas espaciales en movimiento puede ser referido el pensamiento médico dominante en el siglo XIX. Y no sólo en el caso de la patología celular, donde la equivalencia es clarísima (consideración de la enfermedad como alteración de una estructura anatómica local), mas también en el de la fisiopatología físico-química, reductible por la mente a pura *anatomía en*

(1) No cuento la posible precedencia de las ideas de P. JANET.

movimiento, esto es, a la hipótesis de un conjunto de elementos materiales moviéndose localmente.

FREUD, en cambio, procede de la Fisiopatología. Ha trabajado en Viena con el fisiólogo BRÜCKE y ha fracasado en su intento de hacer anatomía patológica del cerebro al lado de MEYNERT, del cual es bien conocida su actitud crudamente anatómica. No se aviene bien la mente de FREUD con la reducción de la enfermedad a una simple textura espacial y visible; pero lo cierto es que, como hijo de su tiempo, tampoco puede prescindir de ella. Toda su joven docencia se mueve ambivalentemente—si vale emplear aquí su propio término—entre la dedicación al empirismo de lo anatómico y espacial y un incierto desvío hacia "otra cosa". Con BRÜCKE ha trabajado sobre la medula oblongada de la lamprea; con MEYNERT, muy fugazmente, sobre los núcleos grises y las fibras del bulbo raquídeo humano; y como neurólogo clínico, se gloría de haber hecho localizaciones diagnósticas de síndromes bulbares a las que ni siquiera la necropsia pudo añadir precisión descriptiva. "Yo fuí en Viena—dice otra vez—el primero en enviar a la mesa de autopsias un caso con el diagnóstico de polineuritis aguda." Mas, por otro lado, le atrae lo oculto a la conciencia, lo misterioso. Cuando en 1889 visita la clínica de BERNHEIM, el hipnotista de Nancy, queda con "la intensísima impresión de la posibilidad de poderosos procesos psíquicos que permanecen ocultos a la conciencia del hombre". Le importa ahora lo dinámico y lo profundo, de ello hace su problema.

Aquí comienza ya a señalarse la grave divergencia histórico-cultural entre CHARCOT y FREUD que el conciso juicio de éste sobre aquél nos revela. De la histeria, CHARCOT *ve* el movimiento de los síntomas en el tiempo, la "anatomía en movimiento"; y si se ocupa del mecanismo de los síntomas, lo reduce a un juego de elementos también visible y espacial. A FREUD le interesa, en cambio, la verdadera *dynamis* del trastorno histérico, la potencia arcana que desde el fondo de la persona agita el miembro convulso

o detiene sin causa visible al músculo intacto y paralítico. ¿Qué es *lo que* realmente engendra los síntomas histéricos, cuál es la profunda realidad humana que éstos expresan objetiva y visiblemente? ¿Cómo se verifica esta expresión? Tales son las dos preguntas que acompañan y urgen a FREUD desde su estancia en la Salpêtrière. Son también las que deciden el destino de aquel neurólogo localizador, a la vez insatisfecho y orgulloso de su temprana maestría en el diagnóstico espacial y mecánico.

PASIÓN Y LIBIDO

BREUER ha enseñado a FREUD que el enfermo puede quedar libre de sus síntomas histéricos si durante el sueño hipnótico se le hace narrar la génesis del trastorno. Sobre esta experiencia liminar se instala y vive el genio tenaz y sistemático de FREUD, y en su primer análisis surgen ya los dos momentos de la obra freudiana: el afectivo-irracional y el dinámico-mecánico. Algo hay "retenido" en el enfermo, piensa FREUD, cuando una expresión verbal inconsciente, actuando a guisa de drenaje psicológico, le libra de la enfermedad. ¿Qué es lo retenido? "Un afecto arremansado", nos dice literalmente FREUD en aquel inicial instante. Lo irracional y afectivo viene a ser, pues, la fuerza primaria a que es necesario recurrir para explicar la histeria, la verdadera *dynamis* del trastorno neurótico. Aquí está lo verdaderamente renovador, subversivo y eficaz de la hazaña freudiana. Pero FREUD es hijo de su tiempo, penetrado hasta el tuétano por el empirismo mecanicista de su fugaz docencia neuropatológica, y esto le lleva a formular un esquema mecánico y explicativo de la histeria. Como hombre de ciencia, se siente FREUD obligado a preguntarse por el modo de entender el síntoma neurótico; como hombre de su tiempo, da al problema una respuesta determinada por la mente espacial, hidráulica, del positivismo, y se conforma con admitir que

se hallan obstruídos los conductos por los cuales aquel flúido afectivo se derrama y nivela en la vida "normal" y sana. La idea de una represión y la de un depósito inconsciente de lo reprimido se imponen ahora con seductora evidencia. "El esfuerzo exigido al médico (para "abrir vía" a lo retenido)—dice FREUD, recordando su experiencia de la época primera—era distinto según los casos y crecía en proporción directa con la gravedad de lo que el enfermo debía recordar (se refiere FREUD al trauma patógeno inicial). Este empleo de fuerza por parte del médico era la medida de una *resistencia* en el enfermo. Basta traducir en palabras lo que uno mismo había observado para estar en posesión de la teoría de la *represión*." Más tarde intentará FREUD construir la "mecánica irracional" de la vida psíquica humana estudiando la curva aparente de cada proceso según un sistema de las tres coordenadas que él llama dinámica, tópica y economía: ímpetu instintivo, espacialidad y orden interno de la energía. No es necesario esfuerzo para percibir un estilo mecánico en el pensamiento y hasta en la letra de todo lo que antecede, ni es un azar que la primera publicación de FREUD sobre la histeria, en 1893—todavía asociado a BREUER—, se titulase *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*. La idea de un *mecanismo* está en el primer plano.

Obsérvese que todavía no ha brotado en la producción freudiana el tema inquietante y polémico de la libido. El "afecto arremansado" no pasa de ser eso, una genérica pasión sin apellido determinado. A ninguno de los lectores de los *Estudios sobre la histeria* (1895), nos dice FREUD, "le hubiese sido posible adivinar qué importancia tiene la sexualidad para la etiología de las neurosis". "Apenas habíamos tocado—cuenta otra vez—el problema de la etiología, la cuestión del fondo sobre el cual se engendra el proceso patógeno." También esta insistente preocupación por lo causal revela una inequívoca estirpe científico-natural en los hábitos intelectuales de FREUD. Pero, cualquiera que sea el modo de tratar científicamente la nueva realidad descubierta, algo había

ya, a la vez prometedor y subversivo, en estos primeros pasos del gran agitador. Midámoslo precisando el giro cumplido desde CHARCOT a FREUD. En la obra teórica de CHARCOT, la pasión es un componente sintomático, *formal,* del cuadro de la histeria; las "actitudes pasionales" no pasan de ser una fase expresiva de la gran explosión histérica. Por obra de FREUD, lo instintivo e irracional viene a convertirse en el elemento *material* del proceso morboso: se ha metido dentro del enfermo, si vale hablar así, trocándose a la vez en causa y contenido del síntoma, en raíz y sustancia suya. De "manifestarse" pasionalmente, la histeria ha pasado a "consistir en" pasión encadenada e inarmónica. Nótese el giro hermenéutico en un leve pero decisivo trueque verbal. Lo que CHARCOT llamaba *idea*—elemento empírico-racional, al modo asociacionista—es ahora, con FREUD, afecto, y luego será libido; en fin de cuentas, fondo vital e instintivo. El juego de fuerzas—*Kräftespiel* es una expresión favorita de FREUD—no acontece ya en esa superficie visible y luminosa del alma que llamamos conciencia, donde las cosas tienen contorno individual, figura, sino en los senos oscuros y calientes de la persona, donde la "figura" se convierte en "fuerza". Han comenzado a moverse las lentas aguas, turbias y fecundas, que empapan vitalmente el fondo de la personalidad humana y desde él la impulsan. *Acheronta movebo,* escribirá luego FREUD, y no en vano, en la portada de su libro sobre los sueños.

En la valoración histórica de este inicial empeño freudiano habría que distinguir tres momentos suyos claramente discernibles. Uno atañe a lo que ese empeño genéricamente representa, a saber: el descubrimiento del instinto por una antropología y una sociedad que cerraban los ojos a su existencia. Otro consiste en la ampliación de lo instintivo al total ámbito de la persona: toda la vida del hombre es instinto, viene a decirnos FREUD. El tercero se refiere a la cualificación exclusivamente erótica de ese instinto omnipotente y ubicuo: todo instinto es libido, esta es la conclu-

sión (1). En páginas ulteriores consideraré con mirada estimativa estos tres problemas que el arranque de FREUD nos sugiere. Ahora, en el puro orden de la descripción y de la comprensión históricas, quiero indagar el tránsito de lo genéricamente afectivo a lo específicamente libidinoso, cumplido en el tiempo entre los *Estudios sobre la histeria* (1895) y *La interpretación de los sueños* (1900).

FREUD pretende haber llegado a formular los dos principios anteriores—toda la vida del hombre es instinto, todo instinto es libido—merced a la escueta experiencia clínica. "Una experiencia rápidamente creciente—escribe—me mostró que no eran cualesquiera los movimientos afectivos que actuaban tras los síntomas de la neurosis, sino, regularmente, los de naturaleza sexual... Yo no estaba preparado para tal resultado." Siempre se jactó FREUD de haber permanecido fiel al empirismo científico, incluso en sus más especulativas construcciones antropológicas o culturales. "Incluso allí donde me separaba de la observación, he evitado cuidadosamente una aproximación a la filosofía propiamente dicha. Una incapacidad constitucional me ha facilitado tal abstención." ¿Cómo se compadecen, entonces, esta pretendida fidelidad al empirismo y la pansexualidad que postula la psicología freudiana? ¿Es que la experiencia del psiquíatra puede descubrir siempre un substrato libidinoso en el fondo de todo trastorno neurótico, como pretende el dogmatismo psicoanalítico?

Desde la altura de nuestra situación histórica, más ricos en experiencia que el propio FREUD—partimos, desde luego, de la suya—e ilustrados por la perspectiva de otros puntos de vista, he aquí cómo podríamos comprender la conclusión freudiana. Ante

---

(1) Ciertamente, en época más tardía, añadirá FREUD a la libido o eros un instinto tanático o de destrucción polarmente opuesto a aquél. Esto no invalida la anterior expresión, si se la entiende referida al conjunto de instintos vitales. *Todo instinto vital es libido,* sería la adecuada traducción del pensamiento freudiano.

todo, reconociendo de buena gana la existencia de muchas neurosis cuya génesis descansa *preponderantemente* sobre un trastorno en la economía de la pasión sexual. Sólo una beatería burguesa ante "lo indecente" puede cerrar los ojos del médico a esta innegable realidad, y aquí el científico cinismo de FREUD daba en el blanco. Pero junto a las neurosis de cuyo drama es la libido protagonista, existen otras en que la sexualidad no pasa de jugar un papel accesorio. El médico puede entonces descubrir su rastro y, espoleado por una actitud interpretativa previa, desorbitar la importancia del hallazgo, hasta convertirlo en central; basta, para ello, el cómodo expediente de llamar sexualidad enmascarada a todo apetito que no tenga cariz erótico patente e inmediato.

Es el caso, empero, que en el envés de muchas neurosis no ostenta la sexualidad una relevancia superior a la habitual suya en la vida sana y normal de cada hombre. Ahora la violencia interpretativa ha de subir de punto; ahora es, pues, cuando el problema que acabo de plantearme, adquiere precisa acuidad. Trátase de comprender históricamente esta desmesurada sexualización de las neurosis, y aun de toda la vida psíquica, que FREUD propone desde los primeros años de su tarea analítica. ¿Cómo pudo nacer este fértil y colosal error de FREUD?

SOBRE EL ERROR CIENTÍFICO

Un error científico puede ser de observación o de interpretación. Me atrevería a llamar errores ocasionales o de ocasión a los primeros y errores situacionales o de situación a los interpretativos. Los errores ocasionales o de observación atañen a la pura facticidad del material observado o a su ideal objetividad, cuando de objetos ideales se trate; los de situación, a su sentido. Casi es obvio indicar que entre uno y otro tipo del error científico hay una gama continua de posibilidades intermedias, por la razón po-

tísima de que el hombre no puede prescindir de una "situación" histórica y personal, incluso cuando percibe o busca realidades (la textura de una célula, por ejemplo) o idealidades (como la verdad del teorema de PITÁGORAS) objetivamente válidas; pero ello no nos impide considerar aisladamente la existencia contrapuesta de los dos tipos puros. Hagámoslo de pasada, a la luz de algún ejemplo evidente.

Decir, como GALENO, que es siete el número de los pares nerviosos craneales o pretender que la suma de los ángulos de un triángulo no alcanza a dos rectos, es un puro error de observación. Si la técnica anatómica de GALENO hubiese sido más correcta —y nada arguye una imposibilidad metafísica o histórica de esta hipótesis—, también hubiese sido objetivamente exacto su dato numérico. La historia de la Ciencia nos ofrece docenas de errores análogos. El error es ahora ocasional, y su aparición depende exclusivamente de las condiciones en que tuvo lugar la experiencia a que su enunciado se refiere. Tales condiciones son, en el caso del error ocasional puro, adjetivas a la mismidad del observador, en algún modo exteriores a su peculiar situación histórica y personal, tanto en el caso del error real como en el del ideal (1).

Otras son las cosas cuando se trata de los errores que he llamado de interpretación, situacionales o de sentido. Pensemos, a guisa de ejemplo trivial, en la lectura de un escrito cifrado. La posesión de la clave permite descifrarlo sin equivocación. No po-

---

(1) Apenas es preciso advertir que esa "exterioridad" inherente a la causa del error de observación se refiere tanto a un defecto de luz en el lugar donde tal observación se hizo—exterioridad en sentido estricto—como al mal funcionamiento de un aparato de medida o del órgano sensorial perceptor (astigmatismo, sordera, etc.). Podría hablarse en estos dos últimos casos de una exterioridad instrumental técnica y de una exterioridad instrumental somática o sensorial: para una persona, un polarímetro es un instrumento técnico y el aparato auditivo un instrumento somático, aunque el pertenecer a "mi" cuerpo y ser éste un cuerpo viviente haga del oído un aparato cualitativamente distinto de los instrumentos técnicos. Sobre la "exterioridad" de la causa del error en el caso de los tocantes a objetos ideales, no puedo entrar aquí.

seyéndola, hasta el mejor criptografista podría cometer un error, e incluso es posible que existan dos o más soluciones criptográficamente correctas. ¿Qué tipo de error es el cometido ahora? Debe excluirse la hipótesis de un error facticio o de observación, porque el lector puede percibir con entera precisión, hasta en sus más delicados rasgos, la serie de los signos escritos. Tampoco debe interpretarse el yerro como un extravío respecto a verdades objetivamente válidas—las geométricas, *verbi gratia*—, porque la correspondencia entre el texto y su traducción no es unívoca, al menos cuando el texto es breve: cada texto criptográfico—esto lo saben bien quienes gastan su ocio en resolver los jeroglíficos de las revistas ilustradas—admite casi siempre dos o más soluciones correctas. La "verdad" de la traducción no está ahora en la identidad de sus palabras con un objeto real o ideal, universal y permanentemente válido, sino en su concordancia con la intención expresiva del hombre que compuso el texto cifrado originario, esto es, con la significación que éste quiso dar a sus signos a merced de una clave convencional. El error, en este caso, es error intencional, interpretativo o de sentido.

Tal es el tipo de error que cabe ante las expresiones objetivadas, sean éstas más o menos estrictamente personales o históricas, en cuanto unas y otras proceden de una intención y poseen un sentido. Ante el conjunto de textos escritos que constituyen lo que llamamos "filosofía de la Ilustración", uno ve en ellos el testimonio escrito de "la llegada de la Humanidad de Occidente a su madurez" y "el intento de extender a la vida entera el pensamiento desarrollado en el gran movimiento científico de los siglos XVI y XVII" (1); otro, en cambio, los considera como expresión de "una crisis tan rápida y brusca, que sorprende" (2). Los textos son igua-

---

(1) FRISCHEISEN-KÖHLER, en el *Grundriss der Geschichte der Philosophie*, de Ueberweg, duodécima edición, III, pág. 348.

(2) PAUL HAZARD, en *La crisis de la conciencia europea*, trad. esp., Madrid, 1941, pág. 387.

les para uno y otro; pero *significan* cosas enteramente diversas. ¿Cuál de las dos interpretaciones es la verdadera, si es que no son las dos erróneas? ¿Cabe hablar aquí de "verdad" y de "error"? Contestar a estas preguntas con cierta honestidad intelectual equivaldría a resolver uno de los más arduos problemas que nos plantea el conocimiento histórico. Cualquiera que fuese, empero, la respuesta—y la mía terminaría siendo afirmativa, por razones que en otro lugar expondré—es evidente que de tal cuestión sólo interesan aquí dos aspectos parciales.

Uno concierne a la causa de estos errores interpretativos. No hay que buscarla ahora en las condiciones *exteriores* de la observación, sino en la *situación* personal e histórica del observador. La biografía, el carácter, la actitud espiritual e histórica del hombre que los comete son el campo que debe explorarse para comprender y explicar suficientemente la génesis y el tipo del extravío interpretativo (1).

Refiérese el otro, y con ello vuelvo a mi actual camino, a la prevalente relación del error freudiano con la clase de los que he llamado interpretativos o de situación. FREUD, agudo observador, ha recogido en sus protocolos exploratorios una serie de datos y declaraciones acerca de los trastornos neuróticos por él tratados. Los datos están ahí en forma de signos clínicamente perceptibles y como transcripciones textuales de sus largos diálogos con el enfermo. Una parte de estos datos atañe a veces por manera visible a la vida sexual del neurótico, mas en otros muchos casos no ofrece la exploración el menor pretexto aparente para una interpretación erótica del trastorno. Ello no es obstáculo, sin embargo, para que FREUD, a merced de un sistema hermenéutico artificioso y complejo, reduzca toda posible neurosis y aun toda

(1) Repito que la realidad nos ofrece ejemplos de error que representan una transición continua entre los puros de uno y otro tipo. Más aún: los errores con que uno topa en su experiencia habitual son casi siempre "de transición".

la vida psicológica a la raíz elemental de la libido. ¿De qué depende esa osada prestidigitación interpretativa? ¿Qué hay en la biografía y en el carácter de FREUD, qué en su situación histórica y en la índole misma de su trabajo, capaz de explicarnos ese ingente y genial descarrío científico?

PANSEXUALIDAD Y BIOGRAFÍA

FREUD confiesa que, al escribir en 1914 su *Historia del movimiento psicoanalítico*, surgió en su alma el recuerdo de conversaciones con BREUER, CHARCOT y CHROBAK, en las que éstos le habrían puesto sobre la pista de la etiología sexual de las neurosis. No obstante—con razón, a mi juicio—, niega la prioridad de la idea al internista, al neuropatólogo y al ginecólogo. Tratábase de ocurrencias fugaces. "Los tres—escribe FREUD—me habían transmitido un conocimiento que, en rigor, no poseían. Dos de ellos negaron los hechos cuando más tarde quise recordárselos. El tercero (CHARCOT) hubiera seguido probablemente igual conducta si me hubiese sido dado verle de nuevo." Si estas conversaciones fugitivas contribuyeron en algo a la teoría de la libido, fué, sin duda, a manera de tenue y remoto estímulo, como las tinciones argénticas de GOLGI y SIMARRO pudieran serlo respecto al método de CAJAL. Puede creerse a FREUD, pues, cuando con irónica sinceridad nos dice que, en lo tocante a la intimidad de las neurosis, comenzó su vida médica autónoma con "toda la inocencia y la ignorancia que pueden exigirse a un médico de formación académica".

He aquí cómo veo yo, en esquema, la génesis y el sentido biográfico del pansexualismo psicoanalítico. FREUD descubre *de facto* en sus primeros análisis la real y directa motivación sexual de alguna neurosis. Este sorprendente y revolucionario hallazgo se amasa en los senos de su alma con la reminiscencia de viejos diá-

logos y aparece ante ella con el doble incentivo de lo prohibido y lo descubierto. La sexualidad histérica es a sus ojos una *terra incognita,* con la que, insospechadamente, ha dado la proa de sus propios análisis psicológicos, y así se entiende que FREUD adquiera entonces el radioso continente del descubridor primerizo: "Mi sorprendente descubrimiento", escribirá luego, recordando aquellos días. Todavía no ha dado, empero, el segundo y decisivo paso; todavía no ha intentado la generalización absoluta del hallazgo, primero a todas las neurosis, luego a toda posible antropología teórica. Contribuye seguramente a ello ese énfasis de inventor que se apodera de FREUD. Todos cuantos se han visto en su caso han sentido una tendencia invencible, tan humana y racional, a la generalización de lo encontrado, como OKEN en el bosque, ante el cráneo del corzo: "Lo alcé, lo volví, lo miré y ya había terminado todo. Como un relámpago me pasó por el cuerpo: es la vértebra. Y desde entonces un cráneo es una vértebra." Más o menos fulgurante la idea, más o menos romántica la vivencia, así ha sucedido siempre, en NEWTON o en DARWIN, en PASTEUR o en CUVIER.

Pero esto no es suficiente en el caso de FREUD. La interpretación sexual de muchas neurosis choca con la experiencia inmediata, despierta hostilidad en el medio más próximo, exige artificiosas interpretaciones. Es preciso un estímulo mayor, y éste hay que buscarlo ya, seguramente, en la peculiaridad personal del propio FREUD: en el enlace de su terco ánimo combativo con un evidente resentimiento social, verosímilmente de raza.

Cuando se leen con mirada atenta los párrafos que FREUD dedica a narrar su descubrimiento (1)—lo cual no ha sido todavía hecho, que yo sepa—, se percibe con claridad este último poderoso resorte. Es sobremanera significativa la historia de su rompimiento con BREUER. Debía ser éste un práctico inteligente y activo,

---

(1) En su *Selbstdarstellung* y en la *Historia del movimiento psicoanalítico.*

favorecido por el público y penetrado hasta el tuétano por un estilo amable y convencional—burgués, en una palabra—de la vida. BREUER conoce la idea de FREUD y la rechaza con disgusto. Choca seguramente con la ética burguesa de la sociedad en la que y de la que vive: el burgués típico prefiere dar lo vitando por inexistente o, al menos, por desconocido, y el latido urgente de la pasión sexual está en la sociedad burguesa entre lo que debe "desconocerse". No se la reconoce y se combate heroicamente su desorden—actitud cristiana auténtica—, antes se la satisface subrepticiamente, en callado y escondido anónimo. El pensamiento freudiano hiere también un supuesto rusoniano, muy metido en los tuétanos de la cultura burguesa: la inocente pureza de "lo natural", sea esta "naturalidad" primitiva o infantil. Al cómodo optimismo del pensamiento burgués le inquieta excesivamente admitir una perversidad poco menos que nativa en el alma del niño, del mismo modo que la admisión de un pecado *original* perturba la aparente seguridad del evolucionismo progresista. Aún hay más, sin embargo, en la repulsa de BREUER. Si juzgamos por la suficiente noticia que de ello nos da FREUD, el *transfert* analítico entre BREUER y su primera paciente (la enferma cuyo tratamiento motivó la invención del método catártico), vino a parar, por parte de ésta, en una expresa actitud erótica. BREUER, disgustado, cortó el tratamiento y no quiso hablar más de ello. No es una osadía, por lo tanto, suponer que la noticia de los hallazgos y pensamientos de FREUD avivó en él una enojosa vivencia y contribuyó decisivamente a situarle frente a ellos en actitud hostil. FREUD, fiel a su idea, insiste obstinado en afirmar la verdad y la general validez de su descubrimiento. Poco más tarde, rompen para siempre los dos amigos y colaboradores. "El desarrollo del psicoanálisis—nos dice FREUD—me ha costado su amistad. No me fué fácil pagar este precio, pero era inesquivable."

No fué única esta amarga experiencia. CHROBAK le niega también haber dicho algo sobre la motivación sexual de las neurosis.

La oposición a su idea entre los médicos de su más inmediato entorno se hace general. "Aquellas actitudes de disgustada repulsa, habían de hacérseme familiares." "No tuve ni un solo partidario; me hallaba totalmente aislado", escribe otra vez. La sociedad burguesa defiende sus convenciones; no quiere saber nada de un terco mediquillo, hebreo por añadidura, que se empeña en descubrir su podre soterraña. Un frente hostil se cierra ante FREUD, subversor y judío. No es la primera vez que lo siente frente a sí. Recién llegado a la Universidad, su condición de judío le excluye de la normal ciudadanía. "Nunca he comprendido—comenta, recordando el suceso—por qué debía avergonzarme de mi estirpe o, como empezaba a decirse, de mi raza." FREUD decide entonces buscar "un puestecito en el marco de la Humanidad"; se siente "trabajador celoso" y con derecho a ello (1). "Estas primeras impresiones tuvieron la importante consecuencia de familiarizarme tempranamente con el destino de vivir en la oposición, proscrito por la *compacta mayoría.*" No es difícil ver tormentas de acre y combativo resentimiento por debajo de estas palabras. Pero FREUD es tenaz, y su ánimo crece ante la dificultad. "Mis padres fueron judíos; yo he seguido siempre judío", dice con soberbia sencillez al comienzo de su autobiografía. El acicate de la proscripción hiere esta vez un flanco recio, inflexible.

El descubrimiento de la sexualidad histérica le sitúa por segunda vez ante esa "compacta mayoría" de un medio filisteo, falsamente cristiano, burgués. Pero FREUD es tenaz. Al *pathos* del inventor se unen la espuela del resentimiento y un corazón frío, duro y constante. A la ruptura con BREUER, el buen amigo e iniciador, opone un escueto "era inesquivable". El motor inexorable y sistemático que es el alma de FREUD está ya en marcha. Poco importa que la sexualidad no aparezca en ocasiones; FREUD dirá

(1) Recuerdo aquí el conocido análisis de SCHELER respecto al papel radical del resentimiento en la génesis de la idea laica y sentimental de "la Humanidad".

que está oculta bajo inocente disfraz. Cinco lustros más tarde, hendido ya en sus muros el mundo burgués, no consistirá ya el filisteísmo en sentir al modo burgués, sino en hablar de la libido y la represión. La "compacta mayoría" había sido derrotada por el solo voto de SEGISMUNDO FREUD, francotirador tenaz, inteligente y judío.

LA SITUACIÓN HISTÓRICA

Por mucho momento que tenga la biografía de SEGISMUNDO FREUD en la génesis del pansexualismo psicoanalítico, sería pretensión desmedida convertirla en clave única de tan resonante y turbadora hipótesis. También la situación histórica de su creador influye decisivamente en la aparición del sistema psicoanalítico. Pensemos, en efecto, que FREUD ejerce su profesión médica a fines del siglo XIX y en una gran ciudad europea; es decir, en el seno de una sociedad típicamente burguesa. ¿No hay en esa circunstancia histórica alguna condición especialmente favorable a la interpretación freudiana de la neurosis?

Una de las notas más características de la cultura burguesa es el curioso fenómeno de "la doble moral" (1). El burgués típico cuida siempre de distinguir muy finamente entre su "moral privada" y su "moral pública". El banquero piadoso y el "hombre de orden" con su *arreglito* clandestino, son ejemplos tan patentes de la realidad de tal distingo, que su pintura ha pasado a ser uno

(1) El inteligente resentimiento de STEFAN ZWEIG apoyó sobre un análisis de la ética burguesa su conocido panegírico de FREUD en *La curación por el espíritu*. "No es KANT el que ha imperado en la ética del siglo XIX, sino el *cant*", escribe. Por esta vez, la crítica judía daba en el blanco. Pero ¿acaso no vivió también en ese *cant* el mismo STEFAN ZWEIG, hasta que resolvió con el suicidio el ácido y delgado seudocinismo de su vida de escritor cosmopolita? El suicidio de ZWEIG es, sin duda, uno de los síntomas más expresivos de este tiempo nuestro. Bien merecería un comentario más agudo que los escritos cuando sucedió.

de los más usados tópicos de la demagogia antiburguesa; y, por su parte, la vida política europea de los últimos lustros—paradigma de la burguesía en acción—nos ha ofrecido picantes ejemplos del extremo a que puede llegar la moral "privada" del hombre "público". Hasta la misma Higiene, en tanto constituye una proyección biológica de la vida moral, fué partida en nuestro plan de estudios médicos por esta mentalidad burguesa, de tal modo que el médico estudiaba como disciplinas independientes una "Higiene pública" y otra "Higiene privada". ¿Quién desconocería hoy que el acto de limpiarse la dentadura o el de despiojar a un parasitado son parte, *también,* de la higiene pública?

La raíz última de tan peregrina y frecuente escisión debe buscarse, a mi juicio, en uno de los sucesos más radicales y típicos de la antropología burguesa: la total secularización de la intimidad personal que acontece por obra de la cultura moderna. Mas aquí conviene un punto de explicación.

El descubrimiento de la intimidad personal es una de las más inéditas hazañas cumplidas por la antropología cristiana. Para el griego, el hombre no pasó nunca de ser un trozo de *physis,* singularizado entre todos los demás por obra de la mente o *nus* y de la capacidad de habla o *logos* que esa peculiar naturaleza suya posee. Ni siquiera el famoso "conócete a ti mismo" socrático implica la idea de una intimidad personal, en el sentido que el Cristianismo dará luego a estas palabras. El cristiano, en cambio, incitado por la palabra revelada, descubre para siempre que en el seno último de la vida humana—*de mi alma en el más profundo centro,* dirá nuestro místico—hay un ápice de intimidad rigurosamente intransferible, atañente al personal destino de cada hombre en el tiempo y en la eternidad. El Cristianismo reveló el "sí mismo" a los ojos del hombre, y cumplió con ello un "giro copernicano" del pensamiento, mucho más radical que el de KANT: desde ese centro, y sólo desde él, sabe el hombre que es algo distinto de la Naturaleza y de los demás hombres, pese a la natural

y sobrenatural "projimidad" de todos ellos, y en él descansa la ontológica "distinción" del ser humano entre todos los creados.

Pero—y esto es lo decisivo—el cristiano sabe que esa intimidad intransferible sólo puede alcanzarse haciendo trascender a su vida desde su "naturaleza" a una "sobrenaturaleza" allende todo lo natural e incluso todo lo histórico. De otro modo, viviendo en religión, comunicándose con Dios a merced de la fe y el amor, convirtiéndose en *alter Christus*. Sin ello no hay verdadera intimidad. No se trata, empero, de afirmar que la intimidad personal del cristiano sea enteramente ajena a la Naturaleza y a la Historia. Al contrario: el contenido de esa intimidad se halla integrado por elementos naturales e históricos, como el amor familiar, la amistad o la visión personal del destino histórico. No puede ser de otro modo. Mas para el cristiano auténtico, sólo recibe verdadero sentido íntimo cada uno de esos contenidos cuando se le considera desde aquel centro sobrenatural y sobrehistórico de su persona, hállese luciente por obra de la gracia u obnubilado a consecuencia del pecado. La intimidad viene, pues, constituída por un cañamazo de "hechos" naturales y "sucesos" históricos, ordenados y personalizados desde un ápice del alma superior y exterior a la Naturaleza y a la Historia: desde el "espíritu". O, si se quiere, desde una zona del alma dotada de una Naturaleza y de una Historia *sui generis*. Ella es justamente la que decide la jerarquía ontológica del hombre en el orden de los seres.

Ahora puede comprenderse el efecto ético y antropológico de esa secularización de la intimidad personal que caracteriza a la cultura burguesa. El hombre "moderno", al término de un proceso que comienza en el nominalismo y alcanza dramática madurez en DESCARTES y KANT (1), ha roto sus amarras con la Divinidad. Vive desligado, a la deriva, y se ve forzado al titánico

(1) Puede verse una profunda y transparente descripción de este proceso metafísico en X. ZUBIRI, *Hegel y el problema metafísico*, "Cruz y Raya", número 1, págs. 19 y siguientes.

deber de ordenar su vida entera y cuanto le rodea desde "su" exclusiva razón, no desde "la" razón de un Dios providente que le revela su segura palabra divina. Pero, al mismo tiempo, ese hombre moderno no puede renunciar a una irrevocable noción que el Cristianismo le ha dado: la de su propia intimidad. He aquí su problema: por un lado, a consecuencia de esa total secularización de su existir, siente reducido su ser a pura Naturaleza y a pura Historia; por otro, no puede renunciar a la noción y a la experiencia de la intimidad. La mística moderna y, muy singularmente, la mística ortodoxa española, vienen a representar, históricamente consideradas, como un esfuerzo sublime del alma cristiana por defender el signo religioso y divino de su intimidad en el seno de un mundo para el que sólo la humana razón cuenta. Muy pocos logran, empero, resolver místicamente el conflicto. ¿Cómo entonces, lo resuelven los demás?

La solución habitual del problema de la intimidad ha adoptado en los tres últimos siglos dos formas cardinales. Para el creyente, salvada siempre la excepción, ha sido camino cualquiera de los tipos concretos de esa forma no muy suficiente de ser cristiano que se llama *devotio moderna*. El descreído o indiferente en Religión—es decir, el "hombre moderno" típico, en el cual se ha operado ya la total secularización de su existencia—se ha visto forzado al expediente de crearse una intimidad estrictamente histórica e intrascendente. La intimidad personal del burgués no religioso, a diferencia de la del cristiano auténtico, se halla reducida a la pura naturalidad de los hechos y a la pura historicidad de los sucesos que constituyen su vida privada. Mas como la intimidad exige en su misma razón de ser un apartamiento, una separación del hombre frente a la Naturaleza y a la Historia "exteriores" a su ensimismidad (1), el expediente resolutorio consiste en con-

(1) Me atrevo a proponer el término *ensimismidad* para expresar la condición ontológica y psicológica del hombre en cuya virtud es posible el *ensimismamiento*, el acto espiritual de meterse uno en sí mismo.

vertir la trascendencia en segregación. El burgués crea su propia intimidad segregando de su historia biográfica una parcela y convirtiéndola artificiosamente en una vida íntima de segunda clase, que recibe el expresivo nombre de "existencia privada". La vida, reducida a pura historia, se escinde entonces en una vida "pública" y una vida "privada", aisladas entre sí por obra de meticulosa cautela y separadas por una línea convencional que el medio social y la propia decisión del individuo van estableciendo en cada caso. Por eso puede ser "intimidad declarada" la autobiografía del místico o, más genéricamente, del santo: así las de SAN AGUSTÍN o SANTA TERESA. La autobiografía es entonces visión de una vida sin doblez ni rotura desde el centro sobrenatural que le da su sentido singular y propio. Frente a ella, la autobiografía burguesa queda constreñida a elegir entre estas dos posibilidades: la falsedad, mediante el disimulo o la retórica, y la sinceridad, a costa del cinismo o de la angustia. Queda al margen de esta consideración antropológica el valor literario o histórico, con frecuencia excelente, que este tipo de la autobiografía puede alcanzar; mas por debajo de ese posible valor, la autobiografía de un hombre desligado queda forzada a optar entre el disimulo, si se atiene de preferencia a la vida "pública" y reduce a silencio la "privada"; el cinismo, si se empeña en declarar esta última, y la angustia de la inseguridad y el desgarro, si quien la escribió es capaz de percibir la falta de real consistencia y apoyo que su vida tiene, su carencia de un "centro" verdadero. Tal vez sea prueba documental suficiente la simple mención de JUAN JACOBO ROUSSEAU y de RANIERO MARÍA RILKE.

La intimidad personal del cristiano consiste en una autovisión y una autoposesión trascendidas, y se consigue a fuerza de profundidad, hasta alcanzar en la interior morada *quelqu'un qui soit en moi plus moi-même que moi,* como dice CLAUDEL. La intimidad personal—o mejor, individual—del burgués típico, es puro "aislamiento" convencional de un fragmento de mundo histórico, y se

alcanza mediante un acto de separación, de egotista retirada. Así se entiende que la soledad del cristiano, cuando éste ha querido buscarla con empeño, sea siempre "soledad sonora", esto es, altísima y superabundante compañía; y que el *solus recedo* cartesiano quede siempre, por valioso que pueda ser su ulterior fruto, en verdadera e insegura soledad.

Esta partición de la vida personal burguesa trae fatalmente consigo una escisión de la ética y de la moral. La vida pública o exterior ordena sus acciones mediante cierto sistema ético, la "moral pública" convencional del medio burgués: filantropía, "altruísmo", optimismo progresista y sentimental, etc. La vida privada, en cambio, cuando existe en su plena acepción burguesa, se atiene a un sistema de impulsos radicados en la escueta individualidad, esto es, en el "ego-ísmo" (1). Esta irreductible tensión ética entre altruísmo y egoísmo es muy característica del alma burguesa y se halla en claro contraste con el "amor al prójimo en Dios" propio del cristiano verdadero y con la unitaria entereza de su vida ética. Podría decirse que el conflicto ético del cristiano se reduce, en esquema, a una tensión cualitativa o entitativa entre ser y no ser sobrenaturalmente; mientras que en el hombre seculari-

(1) Uno de los más terribles efectos de la vida burguesa—al lado de otros innegablemente agradables y defendibles—es el robo que de su intimidad y aun de toda su vida privada ha hecho a muchos hombres. El proletario de la gran ciudad, por ejemplo, es un hombre despojado de su intimidad y aun de su vida privada por obra de la cultura burguesa. ¿Quién no recuerda la existencia habitual, tan reproducida en la pantalla, del pequeño funcionario neoyorquino? Al lado de este tipo histórico del hombre desintimizado existe otro, frecuente otrora en la burguesía media—profesionales, profesores, funcionarios, técnicos, etc.—, cuya ética privada, suave y sentimental, no pasa de ser una leve condensación familiar y profesional de la ética pública. Es el tipo del "buen burgués", el burgués de buena fe, y constituye, sin duda, la mejor creación moral de la cultura moderna. Sería muy interesante establecer una tipología de la sociedad burguesa estudiando los tipos diversos que pueden presentarse en el conflicto ético entre la vida exterior y la privada, desde el proletario, carente de intimidad por arrolladora imposición del medio, hasta el bohemio, para el cual es vida privada todo el mundo histórico y social.

zado la tensión se establece "espacialmente" entre un "yo" y un "lo otro", entre el puro individualismo privado y la pura publicidad exteriorizada y gregaria. Para la antropología cristiana, el pecado afecta necesariamente a la persona entera, aunque la "naturaleza" del hombre no sufra menoscabo esencial; y quien por voluntaria obnubilación del centro "sobrenatural" de su persona incurre en pecado, pecador es, cualquiera que sea la índole de su transgresión y la excelencia de sus dotes, tendencias y talentos "naturales" o adquiridos. En el mundo burgués, en cambio, tiene que existir por necesidad psicológica y ética el conocido tipo del canalla "buena persona, *en el fondo*", y su contrafigura, el hombre bien afamado y a la vez abyecto en su vida íntima.

¿Acaso no puede descubrirse con claridad este divorcio entre la moral privada y la pública, analizando la consideración burguesa de la vida sexual? La educación burguesa desconoce el instinto erótico: el tema es especialmente *shocking* o *dégoutant,* por emplear palabras muy características, así en la vida pública del burgués como en su pedagogía. "Oficialmente", el niño, el joven y la mujer deben ser entes seudoangélicos, ajenos a todo perturbador latigazo pasional, aun a costa de hacer la vista gorda ante el onanismo y la literatura pornográfica. Es evidente que el sumo arte de la moral burguesa consiste en mantener bien la línea divisoria entre lo público y lo privado; o como suele decirse con muy significativa frase, en "guardar las formas".

A esta tensión ética del mundo burgués, hija de la secularización de la existencia y tan propicia al conflicto interno o psicológico, únese, pues, una suerte de circunstancial hipersensibilidad ante el escándalo sexual. Este certísimo suceso puede ordenarse, a mi juicio, dentro de otro mucho más general: la existencia de una oscilación histórica en la conciencia de la pecaminosidad. La ley moral es igualmente válida para todo tiempo y en todo lugar, como dictada desde la eternidad; pero los hombres, a lo largo de la Historia, dan una importancia cambiante a cada una de sus

infracciones. Hay a lo largo del tiempo como un cambio de signo específico y de umbral de excitación en orden a la sensibilidad moral. Pensemos, por ejemplo, en la sensibilidad ante el pecado sexual. ¿Era igual, por ventura, en nuestro Siglo de Oro que a fines del XIX? Tomemos las *Novelas Ejemplares.* Dícenos su autor en el prólogo que se podría sacar "sabroso y honesto fruto... así de todas juntas como de cada una de por sí". "Mi intento—añade—ha sido poner en la plaza de nuestra república una mesa de trucos, donde cada uno pueda llegar a entretenerse sin daño de barras." Pensaba CERVANTES, pues, tanto en la doncella como en el viejo. Pues bien: una madre de 1890, de aquellas que leían a JOSÉ DE SELGAS, ¿hubiese puesto en manos de su hija *La fuerza de la sangre,* cuyas primeras páginas nos dan detallada y no muy retórica cuenta de un estupro?

Tal es, volviendo a lo nuestro, la situación ética con que topó SEGISMUNDO FREUD. Apenas debe extrañar que alguna y aun algunas de las neurosis que su práctica profesional le presentó tuviesen en su raíz un disturbio en la economía de la pasión sexual. Su error fué, como el de tantos otros, la abusiva generalización: el empeño por convertir poco menos que en ley natural, objetiva e intemporalmente válida, la fugaz floración morbosa de una circunstancia histórica.

EL MATERIAL DE LA INTERPRETACIÓN

Algo hay, junto a la singularidad biográfica de SEGISMUNDO FREUD y a la situación histórica en que vive y practica la Medicina, engañosamente propicio a la errónea generalización de la hipótesis freudiana. Me refiero a la peculiaridad del trabajo psicoanalítico, al género y al material de su interpretación psicológica. No olvidemos que FREUD ha obtenido su inicial experiencia tratando médicamente a pacientes neuróticos, mujeres casi siempre; y si el médico, por mucha que sea su autoridad científica y profe-

sional, no es capaz de alterar con diagnósticos equivocados la realidad objetiva de las enfermedades estrictamente somáticas, no puede decirse otro tanto cuando se enfrenta con un trastorno histérico. Un tumor cerebral será siempre un tumor cerebral, aunque el médico se empeñe en decir que se trata de una esclerosis en placas. En cambio, una parálisis braquial histérica *puede* convertirse en una parálisis crural—también histérica, desde luego—por exclusiva influencia del psiquíatra. ¿Quién no sabe, por ejemplo, que la actitud del médico repercute muchas veces sobre los síntomas de una hipertensión arterial?

Con ello aparece ante nuestros ojos el fenómeno de la sugestibilidad. Sería inoportuno establecer aquí una teoría sistemática acerca de la sugestibilidad humana. Me conformo con indicar la escandalosa superficialidad de las interpretaciones psicológicas habituales (1) y la necesidad de una idea más profunda y entera del fenómeno, apoyada en dos radicales condiciones ontológicas del hombre: la coexistencia y la constitutiva necesidad que el existir de cada hombre tiene de apoyarse creyentemente en algo más firme que él y, por lo tanto, "exterior" a su individualidad. Ese punto de apoyo es también el centro desde el cual se entiende a sí mismo cada hombre, la raíz viva de la idea—una idea clara o imprecisa, verdadera o errónea, según los casos—que por necesidad ontológica tiene y aun ha de tener de sí mismo el ser humano. El examen atento de tal realidad y la consideración, a su luz, de los hechos psicológicos, permitiría sin duda introducir algún orden en la farragosa dispersión de las exposiciones en uso.

Dejemos en puro enunciado tan sugestiva tarea. Para mi actual propósito basta con afirmar la necesaria existencia de la sugestión

---

(1) Véase como prueba suficiente la documentada recopilación de experimentos, opiniones y conceptos que hacen FROEBES (*Tratado de Psicología experimental*, II, págs. 581 y sigs., de la ed. esp., Madrid, 1934), y JOLOWICZ (*Los métodos curativos psíquicos*, de BIRNBAUM, págs. 33 y sigs. de la edición esp., Barcelona, 1928).

en la relación del médico con el enfermo. En otro lugar (1) he estudiado con algún detalle la "preeminencia existencial" del médico como supuesto de la acción sugestiva. Pues bien: ¿no será parte este fenómeno de la sugestibilidad en la producción del error freudiano? ¿No es singularmente propicia a ello la exacerbada sugestibilidad del neurótico?

Conviene volver al ejemplo de CHARCOT. Hoy sabe ya cualquiera que el cuadro sintomático de la histeria descrito por CHARCOT era un producto en serie de la sugestión imitativa. La Salpêtrière fué en su tiempo una estufa de cultivo de *arcs en cercle,* actitudes pasionales, etc.: cualquier pobre histérica que allí cayese, se unía sin demora al desatado coro de aquella peregrina bacanal. Sin advertirlo muy claramente, CHARCOT, operando a favor de la formidable sugestibilidad neurótica, configuraba artificialmente los síntomas "visibles" de sus enfermos. La histeria, por su obra, venía a adquirir una apariencia sistemática "visible", según pedían los supuestos de la época; la nosología del positivismo científico-natural se construía así "su" propia imagen de la histeria.

¿No habrá contribuído también la sugestibilidad a que FREUD, apoyado sobre una visión instintiva e irracionalista del mundo, configurase en sus propios pacientes el cuadro "vivido" de su enfermedad y construyese luego—a merced de una experiencia innegable, pero inducida—"su" peculiar sistema irracional de los trastornos histéricos? De este modo, lo que en CHARCOT fué *imagen* esquemática compuesta de síntomas *visibles,* en FREUD, por obra de un cambio en el método y en los supuestos cardinales, ha venido a ser *sistema de vivencias* eróticas más o menos identificables. Era supuesto cardinal de CHARCOT una creencia implícita en que toda la realidad, comprendida la humana, puede ser reducida a *esquemas visivos* sometidos a ley; y su método, la *observación visual* del suceder exterior. El supuesto básico de FREUD fué

(1) En mi libro *Medicina e Historia,* págs. 276 y siguientes.

admitir *a priori*—sin conciencia de esta aprioridad, desde luego—que la realidad humana puede ser íntegramente reducida a un puro *sistema de ímpetus y vivencias,* las sexuales en su caso; y su método, la *interpretación* de lo oído a sus enfermos.

La neurosis, en efecto, no es una "especie morbosa" típica ni el trastorno de un sistema psicológico determinado, sino una permanente posibilidad en la vida de la persona, actualizada en sus síntomas visibles y en su contenido psicológico por una *situación* personal e histórica propicia, preparada por una *debilidad* psicosomática constitucional o adquirida—inespecífica, en todo caso—y favorecida por una *peculiaridad biográfica* idónea. Apenas es necesario indicar que estos tres ingredientes de la vida neurótica —situación, debilidad y peculiaridad biográfica—se influyen mutuamente; no hay, en efecto, una situación humana en que no intervenga la anterior biografía; la biografía no puede ser independiente de la suficiencia psicosomática, etc. También es obvio que la singularidad sintomática de cada neurosis, así en los síntomas visibles como en las vivencias del enfermo, viene conjuntamente determinada en cada caso por esas tres coordenadas antropológicas. Pero acaso no lo sea tanto afirmar que, al cabo de un par de visitas, *el médico y su actitud interpretativa pasan a ser un componente fundamental en la situación del neurótico y, por lo tanto, influyen decisivamente, así en la configuración del cuadro sintomático objetivo y vivencial como en la interpretación que el enfermo hace de su propia dolencia* (1).

He aquí cómo veo yo la influencia sugestiva en el caso del psicoanálisis. La primera experiencia médica de FREUD, favorecida por su situación histórica, le pone *realmente* frente a una serie de

(1) Al hablar del médico me refiero tanto a su persona como a su ambiente terapéutico: tipo del medio hospitalario o de la consulta privada, instrumentos auxiliares en diagnóstico y en el tratamiento, etc. El aspecto de de la Salpêtrière—creado por el mismo CHARCOT—era también parte en la influencia de CHARCOT sobre sus enfermas, o, en el caso de FREUD, el aire de confesonario laico que fué tomando su consulta privada.

trastornos neuróticos sexualmente determinados y sexualmente vividos por el enfermo (1). Ocurre esto entre los años 1890 y 1900. La sorpresa ante el insospechado hallazgo le mueve a considerarlo como problema; y ante todo problema psicológico o histórico, el hombre toma siempre, más o menos deliberadamente, una previa actitud interpretativa. La actitud previa de FREUD viene a ser ésta: toda neurosis es un trastorno patente o disimulado en la economía del instinto sexual. Pocos años más tarde—etapa comprendida entre 1900, fecha de *La interpretación de los sueños,* y 1905, año en que aparecen los *Tres ensayos sobre la teoría sexual*—, lo que era una hipótesis de trabajo, se ha convertido en una cerrada y excluyente teoría antropológica. ¿Qué ha sucedido entre tanto? ¿Hemos de pensar que FREUD, como pretende la torpe iracundia de algunos enemigos suyos, ha falseado de intento el resultado de su experiencia? En modo alguno, a mi juicio. FREUD ha seguido viendo trastornos neuróticos, motivados unos por un trauma sexual y otros no. Ante los primeros, ha confirmado su hipótesis, y de cada confirmación empírica ha obtenido un nuevo estímulo para convertir a la hipótesis en tesis. Ante los otros, los no sexuales, ha proyectado sobre el paciente sus propios supuestos interpretativos (2); y, sin proponérselo, ha conseguido, a favor de la sugestibilidad neurótica estos tres seductores resultados:

1.° Explicarse él mismo de algún modo, desde un supuesto interpretativo—discutible, pero eficaz, y palmariamente confirmado en algunos casos—la psicología del trastorno neurótico. No olvidemos que en su tiempo no había ninguna explicación verdaderamente psicológica de los trastornos histéricos.

---

(1) No importa que el modo de vivirlos fuese turbia y escasamente articulado, esto es, subconsciente ("esférico", como dice SCHILDER); o, como luego propongo decir, "autosentido".

(2) Mediante la acción sugestiva del diálogo exploratorio, por la fama un poco escandalosa e incitante de sus tratamientos y de sus primeras publicaciones, etc.

2.° Hacer entender al enfermo su propia dolencia y los procesos infraconscientes sobre los cuales esa dolencia descansa.

3.° Provocar sugestivamente en el enfermo, así influído e "ilustrado": *a)* Un aflujo memorativo de viejas experiencias sexuales, aunque su relación con el trastorno neurótico tratado fuese escasa o enteramente nula. La actitud interpretativa del médico, proyectada sobre el enfermo, actúa ahora como un eficaz catalizador de todo el pasado sexual. *b)* La interpretación sexual de sucesos remotos en modo alguno eróticos y rememorados por obra del diálogo con el analista. La sugestión interpretativa opera en tal caso a modo de agente transmutador o piedra filosofal de la vida instintiva. *c)* La presentación de *ulteriores* vivencias auténticamente sexuales, idóneas, por lo tanto, a la interpretación libidinosa del trastorno. La actitud hermenéutica obra ahora como estímulo vivencial.

Creo firmemente que FREUD, mediante la multiforme influencia de su propia actitud hermenéutica, *sexualizó* multitud de neurosis originariamente no libidinosas. ¿Qué neurótico, en cuanto haya oído algo acerca del complejo de Edipo, dejará de interpretar y aun de vivir un poco libidinosamente su vida familiar? De este modo, lo que en muchos casos había comenzado por ser interpretación arbitraria y errónea, devino en *esos mismos casos* interpretación real y verdadera. Véase, entre muchos posibles, un ejemplo probatorio tomado del mismo FREUD. Preséntase en la consulta de FREUD un hombre joven, afecto de una neurosis obsesiva. "El paciente—escribe FREUD—daba la impresión de ser un hombre de inteligencia despejada y penetrante. Preguntado por qué razón ha iniciado su respuesta a la anamnesis con informes sobre su vida sexual, explica haberlo hecho por saber que así correspondía a mis teorías. Fuera de esto no ha leído ninguna de mis obras, y sólo muy recientemente, al hojear una de ellas, encontró la explicación de ciertas asociaciones verbales que le recordaron la *elaboración mental* a que él mismo sometía sus ideas y le decidie-

ron a acudir a mi consulta" (1). El testimonio no puede ser más inequívoco.

La influencia sugestiva que sobre los hombres han tenido y tienen estos "inventores de interpretaciones" históricas o psicológicas es uno de los sucesos más importantes de la historia europea moderna. En el seno de una sociedad secularizada, vuelta ya de espaldas a toda interpretación de las vicisitudes humanas hecha *sub specie aeternitatis* y, por lo tanto, metafísica y sobrehistóricamente válida, cualquier interpretación del suceder histórico y psicológico que se apoyase de manera favorable en el plinto de su ocasional situación y contase, siquiera parcialmente, con la propia realidad de los impulsos humanos, tenía garantías para prender con violenta rapidez en la mente y en el ánimo de los hombres. No es un azar que en el lapso de cincuenta años haya nacido la obra de los tres titánicos hermeneutas del instinto: CARLOS MARX, que monta su esquema interpretativo de la Historia y de la Psicología sobre el instinto nutricio, socialmente proyectado como vida económica; FEDERICO NIETZSCHE, el explosivo y genial teorizador de la pasión del poderío, y SEGISMUNDO FREUD, introductor frío y cauteloso del instinto sexual en el entendimiento del hombre y de la cultura. Junto a ellos pueden situarse el conde de GOBINEAU y HOUSTON ST. CHAMBERLAIN, inventores de la interpretación racista de la Historia (2). La eficacia de todas estas interpretaciones proviene de su apoyo en *reales* y poderosos motores

(1) FREUD, *Obras completas,* vol. XVI, págs. 11-12, ed. esp., Madrid, 1932.

(2) La íntima necesidad de un centro de referencia y de interpretación que tiene toda exposición del suceder histórico ha multiplicado peregrinamente el número de las actitudes interpretativas. DELBRÜCK (cit. por ORTEGA Y GASSET, *Ideas y creencias,* págs. 79 y 80) ha propuesto una curiosa y aguda interpretación bélica de la Historia. El propio ORTEGA, a modo de ingenioso *divertimento,* sugiere una posible interpretación hidrológica y otra sideral. El problema, sin embargo, es éste: ¿Por qué unas interpretaciones, como la económica, la filocrática y la sexual, han tenido tan arrolladora influencia, al paso que otras quedaron en teoría profesoral o en puro juego de ingenio? Más arriba he dado una sucinta respuesta.

de la acción humana: el hambre, el poder, el sexo, la sangre; consiste su limitación en apelar con dogmática exclusividad a un solo instinto y en desconocer que la vida humana está también tejida por estambres rigurosamente irreductibles a la instintividad pura.

Volvamos al tema de la influencia sugestiva del pansexualismo freudiano sobre el alma del enfermo. ¿Cómo es posible psicológicamente la sexualización de las neurosis que no son sexuales en su origen? He aquí un delicado problema de la psicología instintiva. No es poco, a tal efecto, el hecho de proporcionar al paciente un centro de referencia y de sentido desde el cual puede ordenar su vida desquiciada y doliente. Un neurótico es, por lo general, una persona poco en claro consigo misma acerca de su vida. Incluso las sutiles autoexplicaciones de los neuróticos cavilosos no pasan de ser inconsistentes castillos de naipes. Imagínese lo que supondrá para cualquiera de estos enfermos la posesión de una clave—real o fingida, igual da, si el enfermo *cree* en ella y en el médico—capaz de interpretar su existencia misma y de referir a un solo episodio—el trauma sexual determinante—un trastorno que corrompe y envenena su vida entera. Para colmo, esa clave tiene el incentivo de llevar la mirada hacia el tema picante y turbador de la sexualidad. ¿Puede dudarse de que el enfermo, después de un prolongado *rapport* con el psicoanalista, sienta en su alma una suerte de "conversión erótica", de instalación vital sobre la libido?

Mas para que esto suceda, algo muy hondo tiene que ser posible en el alma del neurótico y aun en el alma de todo hombre. Me refiero a un fenómeno psicológico que me atrevería a llamar "transmutación de la vivencia instintiva".

La vida instintiva del hombre se diversifica, como es bien sabido, en varios instintos netamente dispares, de los cuales tres alcanzan cardinal jerarquía: el hambre, la pasión de poderío y el instinto sexual. Pero si los tres son cualitativamente distintos en

su madurez expresiva—frente a las estrechas concepciones mono-instintivas de FREUD y de ADLER—, todos ellos son en su raíz, como antes dije, diversificaciones modales de la vida instintiva misma, modos de un ímpetu vital primario y anterior a cada uno de ellos. La pasión del sexo, el dominio y la nutrición son vida en acto, impulso vital en marcha. El error de FREUD, si se prescinde de su invidencia para toda realidad no instintiva, no es tanto haber proclamado la unidad radical de los instintos, como querer bautizar con un nombre parcial, el de "libido", esa unidad profunda de toda la instintividad humana (1).

Esta realidad biológica explica diversos hechos de observación propios de la vida instintiva humana. Cuando, por ejemplo, se actualiza violentamente uno cualquiera de los instintos, la vivencia dominante anula o absorbe las que ocasionalmente pudieran provenir de los restantes territorios instintivos, como si la traducción psicológica de la actividad vital de éstos se "transmutase" en la propia del instinto dominante y se "fundiese" con ella durante el acto de su satisfacción explosiva. El orgasmo, plenitud vivencial del instinto erótico, absorbe mientras dura toda otra vivencia instintiva: no hay posibilidad de hambre, por ejemplo, durante su fugaz monarquía; y, por otra parte, quien haya visto comer a un verdadero hambriento, sabe bien que para él ha enmudecido todo centro de atracción instintiva—mujeres, ambiciones sociales, etc.—distinto del plato colmado e incitante.

Mas no es necesario recurrir a tan extremosas posibilidades.

---

(1) FREUD habló taxativamente de una *Urverbundenheit der Triebe* o "protoligazón de los instintos". Pero tal ligazón tiene lugar para él bajo especie de libido, como para ADLER so capa de pasión de poderío. Los dos tenían razón parcial, en cuanto el instinto humano, indiferenciado en los senos más profundos del alma humana como pura tensión vital o energía primaria de la acción vital del hombre—un hombre sin instintos, si se admite esta hipótesis absurda, moriría en la inacción—, se expresa multívocamente en vivencias y en actos según la idea que de sí mismo y del hombre en general tenga la persona en cuestión. Véase lo que luego se expone acerca de este tema.

Cuando una incitación vital o instintiva es "vivida" desde un estado de conciencia habitualmente atento hacia un instinto determiado, no es infrecuente que la persona en cuestión la sienta psisológicamete según su acostumbrado punto de vista interpretativo. Basta acaso recordar la existencia de hombres preocupados o absortos por la satisfacción de un instinto determinado y casi insensibles al latido de los restantes: donjuanes, perversos sexuales, ambiciosos de mando, glotones "profesionales", etc. (1). ¿Acaso estos hombres se hallan constitucionalmente dispuestos a su polarización instintiva por deficiencia innata de todos sus instintos menos uno? No niego la posibilidad de que los donjuanes y los ambiciosos "nazcan", pero considero mucho más frecuente la posibilidad de que los donjuanes y los ambiciosos "se hagan", frente a las fáciles y parciales interpretaciones biológicas de la ambición y del donjuanismo. La constitución biológica se limita a otorgar condiciones nativas más o menos favorables, y no pasa de ahí.

¿Qué ocurre con tales casos, desde el punto de vista instintivo? Sólo una hipótesis cabe: admitir que la prevalente atención del hombre por un instinto determinado orienta hacia éste la tensión vital de los demás y acaba consiguiendo que el "instinto mimado" absorba y funda en su peculiaridad vivencial esa tensión instintiva ajena. Lo cual equivale a decir, más sencillamente, que la tensión específica de un territorio instintivo, aun manteniendo su especificidad somática o "fisiológica", se transmuta o convierte "psicológicamente" en otra distinta. Las gonadas del ambicioso es-

---

(1) Señalo aquí casos extremos, en beneficio de la claridad. Hay otros en los cuales, subsistiendo con algún vigor todos los instintos, se establece entre ellos una especie de jerarquía de servicio, dentro del sistema de fines de cada hombre: la satisfacción del "inferior" sirve como mero instrumento para conseguir la del instinto preferido y "mimado". El Don Juan de ZORRILLA conquista mujeres y las goza; pero, con todo, más que por gozarlas, lo hace para alcanzar lo que le importa: la fama de mozo valiente y extremado. Para poder decir "la de ahora—será tal que me acredite", como cuando piensa en el lance de Doña Ana de Pantoja y en el subsiguiente del convento.

casamente mujeriego siguen produciendo hormonas y células sexuales, pero—sin mengua de la capacidad procreativa, desde luego—el estímulo instintivo que aquéllas suponen para la persona no se actualiza psicológicamente como pasión erótica, sino como pasión de poderío. El hombre sexualizado mira el problema de su ascensión social *sub specie libidinis,* y el ambicioso desea a la mujer con aquella *cupiditas praedae* de que hablaba César; aquél convierte en libídine toda su vida instintiva, éste la transmuta en avidez de botín. Podría decirse que para el hombre libidinosamente instalado en su proyecto biográfico, el acto sexual es el modo de "gozar" a la mujer, al paso que para el sediento de poderío es el modo de "poseerla".

Si se medita un momento sobre este curioso fenómeno de la transmutación instintiva, pronto se advertirá cuál es la condición más importante de su posibilidad. Puede acontecer el trueque instintivo, en efecto, en cuanto el hombre es un ente histórico, en cuanto la *naturaleza* del hombre ha de expresarse necesariamente como biografía o *historia.* La naturaleza del instinto zoológico lleva entrañada su invariabilidad modal; y así, el instinto nutricio del perro no tiene sino estas dos posibilidades de ecforiación: la satisfacción por la comida o el hambre. El adiestramiento de un animal se limita a modelar artificialmente el juego de esas dos invariables posibilidades. En el hombre, en cambio, el modo en que se actualiza un instinto viene constitutivamente determinado, no sólo por la nativa potencia del instinto y por la índole del estímulo, sino por una situación histórica y personal. La configuración expresiva de cada instinto es en el hombre, por imperativo de su propia *naturaleza,* un problema *histórico,* biográfico. Si el animal es un ser que va desplegando su vida en forma de reacciones dotadas de "figura melódica" a lo largo de una serie de estímulos, el hombre, como ha escrito ZUBIRI (1), va creando su

(1) Véase *Grecia y la pervivencia del pasado filosófico* en "Escorial", número 23.

vida según las posibilidades que le brinda una serie histórica de diversas situaciones. En la vida del animal el tiempo es una melodía de incitaciones exteriores y respuestas; en la del hombre, biografía más o menos libremente decidida a lo largo de sus propias situaciones, esto es, historia.

Su peculiar naturaleza—constitución corpórea, herencia psicosomática, temperamento, etc.—no impone al hombre lo que tiene que ser; antes se limita a indicarle lo que no puede ser: un cojo no puede ser campeón de salto, un eunuco no puede vivir la pasión sexual, un imbécil por herencia o por enfermedad adquirida no puede escribir la *Metafísica* de ARISTÓTELES, etc. Pero todo lo que no le prohibe al hombre su naturaleza, es posibilidad abierta a la libre decisión biográfica (1). Por eso, cuando el hombre ha cortado el hilo religioso que vincula su vida a la sobrehistoria—no es otra cosa el fenómeno histórico y biográfico de la secularización—puede sentirse *realmente* convertido, por la influencia sugestiva y plasmadora de una situación histórica, en el más insospechado personaje: pudieron así nacer el *homo oeconomicus* y el *homo sexualis,* como secuela de las situaciones creadas por la obra de CARLOS MARX y de SEGISMUNDO FREUD. El hombre no *es* nunca *homo oeconomicus;* pero, situado ante su propia vida bajo la presión de una actitud hermenéutica sugestiva, puede *vivir* y *sentirse* como tal.

Transpongamos todo esto al caso del neurótico. En la sintomatología de la neurosis pueden figurar en primer plano disturbios somáticos y visibles, como sucede en las histerias charcotianas y en las organoneurosis; o alteraciones en la actividad del pensamiento, como en las neurosis obsesivas; o, en fin, anomalías de la vida instintiva y sentimental, como en las neurosis de angustia

---

(1) Y aun algo de lo que *parece* prohibirle, porque también lo nativo y biológico del hombre es afectado por su biografía: BYRON, cojo, puede *hacerse* capaz de cruzar a nado los Dardanelos; DEMÓSTENES, tartamudo, puede *hacerse* orador.

y en las directamente sexuales. Pero, cualquiera que sea su síntoma dominante, el trastorno neurótico afecta siempre a la persona entera. Dedúcese de ahí que en la neurosis está siempre alterada la esfera de los instintos e impulsos, unas veces de modo primario y eminente, otras con menos relieve genético y vivencial; hasta podría decirse que el desorden en los impulsos vitales, con su inmediata secuencia en el temple del ánimo, es habitualmente una de las más sensibles instancias en el malestar del enfermo. Hay ocasiones en que este trastorno en la esfera del instinto tiene un signo determinado y específico, como cuando se trata de una neurosis sexual *stricto sensu* (impotencias psicógenas, etc.); otras, en cambio, la alteración instintiva es vivida por el enfermo de modo indiferenciado y vago, sin referencia a ningún territorio instintivo preciso; piénsese, por ejemplo, en una neurastenia de situación o en una crisis neurótica seudoesquizofrénica. ¿Qué puede suceder, entonces, si el neurótico acude a la consulta de un psicoanalista? He aquí el cuadro esquemático de las diversas posibilidades:

1.ª El enfermo vive su propia neurosis—por vivencia directa o por previa interpretación personal—como un trastorno de su instinto sexual. En este caso, la actitud interpretativa y la ulterior explicación del psicoanalista no hacen sino confirmar en el ánimo del paciente, de manera más o menos expresa y articulada, su propia visión y su propia pasión del trastorno. El tratamiento psicoanalítico sexualiza más y más una neurosis primitiva o elaboradamente sexual. Es indiferente, incluso, que el trauma inicial (1) fuese o no de orden erótico; si el enfermo, inducido o por propia espontaneidad, se empeña en vivir sexualmente su propia dolencia, el fenómeno de la transmutación instintiva convertirá su neurosis en sexual.

---

(1) Si lo hubo, porque la hipótesis de *un* trauma psicológico originario no es siempre defendible.

He aquí un caso de FEDERN, transcrito por STEKEL: "Un enfermo, habitualmente prudente y ansioso, que, por lo demás, siendo niño, había dado pruebas de valor y de temeridad extravagante en ciertas circunstancias de su vida, es sobrecogido por accesos de ansiedad que pueden llegar hasta el terror y el espanto, acompañados conscientemente de imaginaciones determinadas. Estas imaginaciones se refieren a temblores de tierra, tempestades, huracanes y catástrofes cósmicas. Cuando se producía realmente un temblor de tierra de poca importancia, que empavorecía a otras personas ansiosas, él no tenía miedo y conservaba toda su presencia de ánimo.

Estas representaciones de angustia estaban caracterizadas por una circunstancia notable. Cualquiera que fuese el lugar en que se encontrase, el enfermo tenía la impresión de que la tempestad llegaba desde una montaña determinada, situada en la proximidad de su ciudad natal. A esta representación venían a añadirse otras ideas que atravesaban el cerebro del paciente" (1).

Tal era el cuadro sintomático. Los datos ulteriores indican con cierta claridad que el enfermo había comenzado a interpretar sexualmente sus trastornos. En estas condiciones acude a la consulta de FEDERN, psicoanalista freudiano. El análisis de FEDERN, apoyado fundamentalmente en la interpretación de los primeros recuerdos infantiles, acentúa la visión sexual del trastorno y lo convierte sugestivamente en efecto de una "posible" y remota causa libidinosa. De niño, hasta los cinco años, había dormido el enfermo en la habitación de sus padres y en alguna ocasión percibió en la oscuridad algo extraño en el lecho de éstos (el coito). Con esta hipótesis interpretativa, admitida por el enfermo, FEDERN siguió su tratamiento.

Es curioso que entre los datos anamnésticos figure con toda

---

(1) STEKEL, *Les états d'angoisse nerveux,* trad. francesa, París, 1930, página 309.

explicitud uno que atañe a la medula misma del trastorno neurótico. Cuenta el enfermo que lo más radical en sus crisis de angustia era "la sensación de que *todo se hacía posible*"; y es probable, en efecto, que la entraña más secreta del trastorno neurótico sea un disturbio en el esquema de posibilidades existenciales del enfermo. Este paciente se angustia sintiendo que todo en su vida es posible, hasta que la misma Tierra desaparezca. Su existencia se le escapa de las manos, difluente e ingobernable, y esta congojosa indefinición no le deja vivir. No entiende su vida, no sabe cómo ordenarla. ¿Es extraño que este hombre se acoja como a clavo ardiendo a una hipótesis capaz de interpretar su propio existir? La hipótesis que se le brinda es la psicoanalítica, por influencia del medio primero, por boca del médico después. Gracias a la interpretación sexual—que necesariamente ha de encontrar siempre hondas resonancias en el alma del hombre—este enfermo es capaz de entender su propia vida: se le da para ello un esquema antropológico de presunta validez general, el freudiano, y, como punto de mira, un episodio sexual de su propia biografía. Obsérvese que la interpretación sexual de su vida caótica le sirve a este enfermo como cauce ordenador de sus ingobernables e inaprensibles posibilidades existenciales, es decir, como remedio para que "no todo sea posible" en su propia existencia. Con ello está ya la neurosis definitivamente sexualizada. Apenas es necesario añadir que las cosas son tanto más fáciles si, como muchas veces ocurre, la neurosis descansa *realmente* sobre un trastorno en la economía del instinto sexual (1).

2.ª Preséntase la segunda posibilidad cuando el enfermo vive el trastorno en los instintos y afectos propios de su neurosis, sin expresa y particular referencia a un territorio instintivo determinado. En este caso, la interpretación erótica propuesta por el

---

(1) Lo cual pudo muy bien ocurrir en el enfermo de FEDERN. Mi anterior análisis no pretende excluirlo.

médico actúa en el alma del paciente como un centro de cristalización de su angustiosa incertidumbre existencial. El vago o paraconsciente sentido de sus vivencias se le revela con nueva luz —aunque esta luz sea la turbia lumbre de la libido—y con un orden seductor. No debe olvidarse que el psicoanalista apela siempre a *reales* impulsos de la vida humana y que ningún hombre, cualquiera que sea su época histórica y su personal situación, se halla exento de un pasado sexual, confusamente guardado en los más hondos senos de la memoria o incorporado entitativamente, en forma de hábito o "segunda naturaleza", a la sustancia misma de su alma.

La aceptación de la hermenéutica psicoanalítica por estos pacientes puede compararse, *mutatis mutandis,* a la conversión religiosa de un indiferente. El neurótico experimenta una suerte de "conversión libidinosa". Su vida, hasta entonces enigmática y huidiza, adquiere para él un quicio interpretativo, y desde él puede intentar dominarla. La diferencia está en la índole y en el "lugar" de ese centro ordenador. La conversión religiosa halla el centro de la existencia "por fuera" de la vida misma y, por lo tanto, puede ordenar la vida entera y dar al converso una posesión "total" de sí mismo: el hombre religioso, si lo es de veras, domina de antemano todas las posibilidades que pueda ofrecerle su biografía. El "converso psicoanalítico" ordena su vida "desde dentro" de ella misma; más aún, desde una estricta parcela vital. Por eso, la posesión que de sí mismo tiene el neurótico tratado psicoanalíticamente es rigurosamente "parcial" y dura hasta que la realidad antropológica e histórica le pone ante una situación imprevisible para la interpretación libidinosa de la existencia. ¿Qué psicoterapeuta se atrevería *hoy,* pasada la situación histórica que hizo posible el psicoanálisis, a tratar psicoanalíticamente a sus pacientes?

He aquí un ejemplo, tomado de ADLER y perteneciente a esta segunda posibilidad: "Una muchacha de unos dieciocho años vive

en continua pugna con sus padres. En vista de sus éxitos escolares se la quiere dedicar al estudio de una carrera. Se puso de manifiesto que se niega a todo sólo por el temor de posibles fracasos, basándose en que no consiguió ser la primera en sus exámenes escolares. He aquí su recuerdo más lejano: en una fiesta infantil, cuando tenía unos cuatro años, vió en manos de otro niño un enorme balón. Como niña mimada que era, removió tierra y cielo para conseguir un balón semejante. Su padre recorrió toda la ciudad para encontrarlo, pero sin éxito, y la niña rechazó llorando y profiriendo gritos todo balón más pequeño que aquél. Tan sólo al declarar el padre que le era imposible encontrar el objeto deseado, se tranquilizó la niña, aceptando el pequeño balón que le daban. Este recuerdo—termina diciendo ADLER—me convenció de que la muchacha era sensible a las explicaciones amistosas. Pudo ser persuadida de su amor propio exagerado y se tuvo éxito con ella" (1).

ADLER ha interpretado este caso desde el punto de vista del instinto de poderío. Colocóse, naturalmente, en su habitual actitud interpretativa, habló desde ella a la muchacha y "pudo *persuadirla*", nos dice él mismo, a que entendiese su trastorno neurótico según los supuestos de la psicología individual. La neurosis quedó así convertida para la enferma en un desorden de su afán de valimiento social y de su sistema de fines vitales.

Confesemos que, *según la referencia que* ADLER *nos da del caso,* la explicación psicológico-individual parece aquí la más inmediata. Pero ¿qué hubiese ocurrido si esta enferma, tan "sensible a las explicaciones amistosas", acude al consultorio de FREUD? No puede dudarse en la respuesta. FREUD, basándose en un análisis psicoanalítico de los mismos recuerdos infantiles, hubiese forjado una interpretación libidinosa del trastorno, la habría proyectado sugestivamente sobre la paciente y terminaría su relato

---

(1) ADLER, *El sentido de la vida,* trad. esp., segunda ed. Barcelona, 1937, página 194.

de la historia clínica con estas palabras, paralelas a las de ADLER: "Pudo ser persuadida de su complejo de castración y se tuvo éxito con ella." Debe admitirse, en efecto, que FREUD habría tenido con la enferma el mismo éxito *inmediato* (1).

El esquema interpretativo que el psicoterapeuta da al enfermo es, pues, el lienzo en que se recoge y actualiza toda la vida de éste, su centro autobiográfico; mas, por imperativo de la constitución ontológica del hombre, la índole de ese lienzo revelador condiciona la imagen que el hombre tiene de su misma realidad. Como para SAN AGUSTÍN fué centro de su *varia et multimoda vita* la experiencia de su encuentro con el verdadero Dios, esto es, su conversión religiosa (2), el neurótico puede hallar centro para su autobiografía vivida, pantalla reveladora de su curso vital y atalaya para sus ulteriores proyectos existenciales, en el circunstancial apoyo que dan a su vida las doctrinas de FREUD o ADLER. El problema viene luego, cuando el neurótico, recién zurcida su existencia con tan menguado hilo, ha de hacer frente a una vida íntima e histórica que no es íntegramente libido ni instinto de valimiento.

3.ª Acaece la tercera posibilidad cuando el paciente tiene una idea muy firme acerca de su trastorno y distinta de la sexual. Ocurre esto con frecuencia entre los neuróticos inteligentes y cavilosos; también entre los creyentes con fe ilustrada y meditabundos. El tratamiento psicoanalítico de estos enfermos puede ser

---

(1) Esto es, el éxito relacionado con la admisión creyente por parte del enfermo de una idea ordenadora de su existencia. El problema del éxito terapéutico *mediato*, es decir, frente a situaciones del hombre que exceden la esfera de *un solo* instinto y aun la de *todos* los instintos, es el punto negro de todas las interpretaciones parciales y dogmáticas del trastorno neurótico.

(2) Decía SAN AGUSTÍN: "Me mostraré, no tal como fuí, sino como ya soy y aún soy. Pues yo no me juzgo a mí mismo." *(Conf.,* X, 4.) En ese "ya soy" del santo se proyecta el "fuí", y, actualizándose, cobra lo que podríamos llamar su "realidad biográfica". Pero SAN AGUSTÍN sabe que ese "ya soy" es un "ser en Dios". Dios es, después de la conversión, centro y apoyo de su vida. Por eso puede decir SAN AGUSTÍN que no es él el que se juzga a sí mismo.

comparado a la empresa de convertir religiosamente a un creyente en otra religión distinta. No es exagerado decir que en estos casos se establece una verdadera pugna entre el psicoanalista y su paciente. Si el médico logra imponer sugestivamente su propia visión del trastorno, entonces puede establecerse el *rapport* analítico y tener lugar el tratamiento. Si el enfermo, a pesar de todos los esfuerzos del analista, mantiene su propia actitud interpretativa—por su arraigada fe religiosa, por su superioridad intelectual sobre el médico, etc.—, entonces fracasará irremisiblemente la tentativa psicoanalítica. Es extraño que entre las *formas de resistencia* al psicoanálisis que cataloga von HATTINBERG, no figure ésta, indudablemente la más radical (1).

Esta posibilidad dista mucho de ser una ficción psicológica. Si los psiquíatras analizan con cuidado todos sus casos de rebeldía a la psicoterapia, hallarán sin duda que una parte de ellos debe entenderse según el esquema antes apuntado. El cual halla también una evidente confirmación sociológica. Ha advertido MAEDER, en efecto, que el éxito del psicoanálisis, lo mismo en tanto doctrina antropológica que como procedimiento terapéutico, encontró inicial acogida y alcanzó rápido auge en los países más afectos por el protestantismo, y singularmente por el protestantismo calvinista: Suiza, Holanda, Inglaterra, Estados Unidos. Los países católicos y las zonas católicas de Alemania fueron escasamente conmovidos por la ola psicoanalítica. Este curioso hecho debe ponerse en relación con algo indicado más arriba. El católico, pese a todos los embates secularizadores del tiempo moderno, ha conservado una vinculación personal a la Divinidad más profunda que el protestante, y a la vez más ancha, expresa y "objetiva". No es extraño, pues, que los neuróticos educados en un medio

(1) La visión que el enfermo tiene de su trastorno no ha de ser necesariamente una "teoría" articulada. En algunos casos lo es, desde luego. En otros no pasa de ser una vivencia vaga o una simple y primaria "actitud" hermenéutica.

cultural católico, apoyados de modo más o menos expreso en una idea trascendente de sí mismos, hayan *resistido* a la ordenación psicoterápica de su trastorno basada en una interpretación inmanente y parcial—por instintiva y por libidinosa—de su propia vida.

He aquí cómo la biografía de FREUD, la situación histórica en que obtuvo su experiencia, la índole misma del material con que operó y el modo de su interpretación, nos han dado cuenta suficiente del error psicoanalítico. No creo que la genial y descarriada aventura freudiana pueda aparecer *hou* con faz diferente a los ojos del verdadero historiador.

CAPITULO II

DESPLIEGUE SISTEMATICO DEL PSICOANALISIS

Es harto conocido el desarrollo orgánico de la doctrina psicoanalítica, desde que la libido y la represión aparecen en escena hasta sus últimas construcciones sociológicas y culturales. Sería ocioso, por tanto, repetirlo aquí. Prefiero reducirlo sinópticamente al sistema sucesivo de sus cinco distintas etapas (1).

1. Afirmación inicial y, según FREUD, empírica, de que el contenido afectivo o pasional de la neurosis es *siempre* la libido. Teoría del trauma sexual como episodio determinante del proceso neurótico. Análisis metódico del conflicto neurótico, regresivo hasta la vida infantil del paciente. Descubrimiento del inconsciente.

2. Explicación genética y causal de la neurosis mediante una hipótesis sobre la ontogénesis de la libido y sobre el proceso fundamental de la represión. Evolución de la sexualidad infantil, complejo de Edipo. Descubrimiento del valor diagnóstico de los sueños y sistema de la interpretación onírico-sexual.

---

(1) Una excelente exposición española y crítica del psicoanálisis puede verse en *Lo vivo y lo muerto del psicoanálisis*, de LÓPEZ IBOR. Barcelona, 1936.

3. Elaboración de una doctrina antropológica estrictamente libidinosa. Descripción de los estratos de la personalidad: el yo, el ello y el sobreyó, y su interpretación desde un punto de vista erótico, según la ortodoxia freudiana. El principio del placer. Ulterior y necesaria admisión de un instinto tanático o de destrucción frente al *eros* o instinto conservador. "Metapsicología" psicoanalítica: dinámica, tópica y economía de la personalidad.

4. Ampliación de la tesis libidinosa establecida para las neurosis a una serie de enfermedades no reconocidas hasta entonces como neuróticas: interpretación psicoanalítica de la esquizofrenia y de la psicosis maníaco-depresiva, de los delirios en la parálisis general, etc.

5. Extensión extraempírica del horizonte psicoanalítico hasta hacer de la doctrina toda una cerrada concepción del mundo. Unense a la teoría antropológica otras que interpretan psicoanalíticamente la religión, el arte, la moral, la sociedad humana. En una palabra, la cultura entera.

EL NUDO DEL SISTEMA

No debe pensarse que el desarrollo de esta tabla sistemática se haya realizado con exacta sucesión cronológica de sus partes. No obstante, la vida de FREUD—y, por tanto, la vida del psicoanálisis—ha venido a cumplir con gran aproximación ese medro en el área de su pensamiento, creciendo desde lo concreto y aparentemente empírico (teoría de la neurosis) hasta lo general y especulativo (teoría de la cultura). Y cuando en la obra teórica de un hombre descubrimos un despliegue temporal tan coherente y sistemático, nunca es precaución ociosa la de preguntarnos, un poco kantianamente, si el sistema está en la realidad o sólo en la propia mente del que lo construye.

En el caso del sistema psicoanalítico, es para mí seguro que

toda la imponente construcción freudiana se hallaba ya contenida *in nuce* en la primitiva tesis de la libidinosidad neurótica. Quiero con ello decir, nuevamente, contra lo proclamado una y otra vez por los psicoanalistas, empezando por el propio FREUD, que el psicoanálisis no fué desde su nacimiento un puro método científico y una serie de hallazgos clínicos descubiertos a favor de ese método y ordenados entre sí según su propia y recién conocida naturaleza, sino la consecuencia sistemática de una visión del mundo suscitada por el azaroso e inesperado hallazgo del instinto sexual; visión del mundo larvada e implícita en los primeros años del psicoanálisis, cuando éste limitaba su interpretación a la escondida parcela de los trastornos neuróticos, pero escandalosamente visible en la época final y especulativa de la obra freudiana.

Luego distinguiré entre lo que el método psicoanalítico tiene de procedimiento—el diálogo, así en su lado puramente significativo como en su faz liberadora o catártica—y lo que hay en él de hermenéutica psicológica. De otro modo: entre el arte y el contenido de la interpretación freudiana. La doctrina del psicoanálisis es, en última instancia, interpretación. ¿Y acaso no es decisiva en toda interpretación psicológica la actitud previa del que la intenta, provenga, como en el caso de FREUD, de un hallazgo imprevisto y de una determinada situación personal e histórica, o, como en tantos otros, de la influencia sugestiva de un maestro verdadero o convencional? DILTHEY y HEIDEGGER nos han enseñado, en efecto, que a la interpretación hermenéutica propia de las ciencias del hombre y del espíritu le es constitutiva una estructura en círculo (1), en cuya virtud encuentra el interpretador los presupuestos de que partió. Pues bien: toda la hermenéutica freudiana asienta sobre el supuesto de una radical instintividad

(1) Sólo hay un modo de soslayarla: salirse del inmanentismo, supuesto radical del pensamiento moderno; admitir *bona fide* la trascendencia del hombre y de la Historia. Podrán verse más detalles acerca del tema en mi próximo libro *Introducción a la Historia*.

del hombre y de su forzada represión. La primariedad y la exclusividad de la libido en la dinámica de la personalidad humana, constituyen, en el caso del psicoanálisis, lo que HEIDEGGER llama la pre-estructura de la interpretación. *La pansexualidad no es, pues, un mero hallazgo empírico, sino una creencia previa,* cuyos *præambula fidei* asientan a la vez, como hemos visto, en una cierta experiencia y en la existencia histórica y personal del propio FREUD. Pero antes de indagar más por menudo la peculiaridad del método psicoanalítico y el tipo de la visión del mundo sobre que asienta, bueno será exponer otro rasgo biográfico de FREUD, sin el cual apenas sería comprensible el despliegue titánico de su obra.

SISTEMA Y CARÁCTER

No hubiera podido cumplirse la inmensa obra freudiana, desde su tenue comienzo hasta su insospechado y estruendoso triunfo episódico, sin una condición temperamental y caracterológica de su mismo creador. Con ello vuelvo a la maravillosa y despiadada tenacidad de SEGISMUNDO FREUD.

Desde el primer momento, FREUD se siente voluntario cumplidor de un destino sentido y querido: "mi inexorable destino", como dice una vez. No importa la interposición de amigos, ni la conveniencia social, ni la propia familia, ni la hostilidad de un medio adverso; la mente fría, pertinaz y sistemática de FREUD, movida por ese triple resorte de su pasión de inventor, su ánimo polémico y su resentimiento social, vence como una máquina segura todo obstáculo interno y externo a la doctrina. Sabe que pertenece a las filas de aquellos que "han turbado el sueño del mundo"—él mismo se aplica orgullosamente esta expresión de HEBBEL—y quiere cumplir "el destino enlazado a tales descubrimientos". "Aquellos años solitarios—confiesa—se me aparecen como una bella época heroica." Cuando llega la hora, no vacila en arrojar por la

borda la amistad de BREUER. No le importa que STRÜMPELL, uno de los santones de la neurología y aun de la medicina alemanas, rechace duramente los *Estudios* de 1895. BREUER se disgusta y desanima; FREUD nos dice que "pudo reírse de aquella crítica incomprensiva". Le importa llegar, y a ello va con implacable decisión.

En 1884, a los veintiocho años, había comenzado un trabajo experimental sobre la cocaína, apenas conocida entonces. En el curso de la investigación se le presenta ocasión de hacer un viaje a la lejana ciudad donde su novia reside. "A la vuelta de mi permiso—recuerda—me encontré... con que uno de mis amigos, CARL KOLLER, al que antes dije algo acerca de la cocaína, había presentado ya al Congreso de Oftalmólogos de Heidelberg experimentos decisivos en el ojo del animal. KOLLER pasa, con razón, como el descubridor de la anestesia local por la cocaína." FREUD liquida su memoración del episodio con este brutal comentario: "Fué culpa de mi novia que yo no me hiciese famoso ya en aquellos años juveniles" (1).

Así siempre. Lo importante es llegar en vida, no dejar inédita la gloria del psicoanálisis. "No quiero gloria póstuma", nos dice FREUD expresamente. Este manifiesto deseo le acompaña durante toda su existencia; y así, cuando muere en avanzada senectud, su vida titánica ha consumado todas las etapas de la doctrina, así la del triunfo científico y social, como la del inevitable ocaso. El puro psicoanálisis ortodoxo es ya, a la muerte de su creador, un capítulo de historia, como el puro darwinismo o el puro marxismo. *Eppur...*

---

(1) Brutal e injusto, porque él mismo nos dice que el viaje fué "porque se me presentó ocasión de hacerlo", y no a instancias de la paciente prometida. No importa que luego trate FREUD de entibiar la gélida expresión citada.

CAPITULO III

METODO Y ANTROPOLOGIA

No pretendo aquí emprender una crítica fundamental de la doctrina psicoanalítica, y mucho menos pasar revista censoria a cada uno de sus elementos: el inconsciente, los sueños, la evolución de la libido, etc. Quiero sólo señalar las líneas básicas para una posible revisión fundamental de los supuestos freudianos.

Toda consideración crítica de la obra freudiana debería distinguir previamente en ella tres momentos claramente discernibles: la obra metódica, la construcción especulativa antropológica y la acción revolucionaria en Medicina. Todavía pudiera añadirse la eficaz influencia del freudismo en las letras y en las artes, siquiera esta acción no perteneciese de modo inmediato al programa de FREUD. Mis apuntes no tocan la resonancia literaria del freudismo ni la influencia del movimiento psicoanalítico sobre la Medicina, y se limitan a considerar críticamente cada uno de los dos puntos señalados en primer lugar: el método y antropología del psicoanálisis.

1. EL METODO PSICOANALITICO

Toda crítica de la doctrina psicoanalítica debe comenzar, sin duda, por discutir lo que tiene de método psicológico y médico. No podemos olvidar que el psicoanálisis comenzó su carrera como un método exploratorio de las reconditeces psicológicas; y, por otra parte, el empirismo metódico ha sido siempre su más ostentado blasón. Veamos, pues, lo que hay en la entraña del método freudiano, según los dos modos de considerarle que pueden tenerse por fundamentales: como procedimiento exploratorio y como remedio catártico de un alma enferma. Conocido ya el método de la investigación psicoanalítica, podremos entrar más breve y llanamente a discutir el contenido de su interpretación antropológica.

EL HABLA COMO EXPRESIÓN

La raíz del procedimiento psicoanalítico no puede ser más elemental: trátase, en efecto, del diálogo. No sé si fué MARCO AURELIO quien dijo que el lenguaje ha sido dado a los hombres para que éstos oculten sus pensamientos. La frase es en algún modo cierta, y tiene el ingenio suficiente para quitar a BERNARD SHAW toda vanidad de fraseador. Pero aún es más cierto que si a tal frase le cabe un adarme de verdad, ello sólo es posible en cuanto el lenguaje permite a los hombres expresar sus pensamientos, sus sentires y sus propósitos. Esto es, sus *intenciones*. Cada palabra nuestra expresa un salir de nosotros hacia algo real o ideal, una intención de nuestra alma, hasta cuando queremos encubrir el término intencional de nuestras expresiones. De aquí que sea certísimo eso de que "hablando se entiende la gente", y con certeza insospechadamente profunda. Quiera o no mi interlocutor, hablando conmigo me dice a la postre sus intenciones, aunque trate de ocultarlas. Todo consiste en seguir hablando y

en aguzar ojos y oídos para oír lo que dice y ver cómo lo dice. Dime lo que hablas y cómo lo hablas, y te diré quién eres: esta es la antigua y honda verdad que FREUD introduce metódicamente en la medicina de las neurosis y, de rechazo, en la Medicina entera. No sólo el lenguaje verbal de sus enfermos es el que FREUD entiende; también es ese otro, mudo y expresivo, que el brazo paralizado o el estómago inquieto hablan al buen entendedor y ADLER llamará más tarde "dialecto de los órganos". Todo el cuerpo es expresión; "el cuerpo es la expresión del alma", como dice KLAGES.

No se piense que es empresa liviana ésta de haber recuperado el diálogo. El positivismo había desterrado del mundo el conocimiento de las intenciones. Para él sólo tenían valor los "hechos", sobre todo los visibles, y los demás en cuanto pudieran reducirse a mensuración visible o espacial. Que un hombre diga "estoy fatigado", no "dice" nada a una mente rigurosamente positivista. Lo importante para ella sería la proporción de ácido láctico en su sangre y en sus músculos, la concentración del plasma en iones hidrógeno, etc.; esto es, el conjunto de aquellos *hechos* que pueden ser reducidos a dimensiones "vistas". Otras veces he recordado aquello de LEUBE, famoso médico alemán, el cual pensaba que todo interrogatorio clínico no sería sino tiempo perdido para establecer un buen diagnóstico. Le importaba lo que oía percutiendo el tórax o sentía palpando el vientre, no *lo que* el enfermo pudiera contarle. CHARCOT solía decir de sí: "No soy más que un *visual.*" "*Ver* algo nuevo" era su permanente aspiración científica, según nos refieren los que le conocieron; y en sus conversaciones privadas declaraba envidiar a Adán, ante cuyos ojos aparecía cada hora un objeto nuevo y distinto. La cultura positivista había olvidado una vieja lección de los griegos: la diferencia específica del hombre es ser *zoon logon ejon,* animal dotado de palabra y conversación, capaz de coloquio. Hasta llegó a inventarse el homenaje del minuto de silencio, en detrimento de toda "oración".

FREUD, en cambio, es un auscultador de diálogos. Cada palabra llega a sus oídos como molde delgadísimo que contornea un sentimiento. El habla del enfermo se convierte así en un ominoso surtidor de burbujas afectivas que estallan en el alma del médico y vierten en ella su contenido de íntimas intenciones. No importa que el enfermo disfrace u oculte sus sentires abismales, porque la vida, aun la enferma, tiene siempre en su seno un incoercible ímpetu de manifestación, de abertura. Todo se reducirá a encontrar el arte interpretativo seguro y sutil que nos permita descubrir el truco de lo oído. Esto es lo que justamente pretende haber encontrado FREUD: una clave de intenciones, un código de las señales que el instinto vital hace a través de la palabra al oído del que quiera escucharla con aguda cautela. Aquí asienta, pues, la fecundidad de la obra freudiana, cualesquiera que hayan sido sus errores hermenéuticos; pero también su limitación. La cual puede presentarse según un triple frente.

Atañe el primer tipo de limitación al desconocimiento de las intenciones. Hay grave mengua en nuestro entendimiento del hombre si, como hizo el positivismo, nos empeñamos en ser sordos a las intenciones expresivas. Un mundo de escuetos hechos visibles sería una ficción árida y mineral del humano, como un campo gravitatorio en el que ni siquiera nos fuese lícito preguntarnos por la fuerza de atracción. La ingente limitación de la ciencia natural moderna es precisamente haber desconocido la existencia de realidades capaces de intención y de sentido.

Un mundo de nudas intenciones sería, empero, otra temible e informe ficción, donde todo se trocaría en significación sin figura, ímpetu sin cauce o acción sin concepto. Tan grave error como el de ser sordos a las intenciones es este otro de ser ciegos a las figuras. La tendencia operativa de la sabiduría brahmánica, en cuya virtud el sabio oriental tiende a fundirse con el Absoluto, procede, en última instancia, de que el hombre oriental no ha

sabido o no ha querido situarse contemplativa y visivamente ante la realidad que le circunda. Esto es: *figurativamente* (1).

Toda palabra tiene un elemento figurativo, por obra del cual delinea un concepto intelectual. Luego vendrá la cuestión de si estos conceptos son *reales* o *nominales;* pero antes que ella está en los dos casos el reconocimiento de ese ingrediente figurativo, impersonal y perimétrico de cada enunciado vocal. Cuando, por ejemplo, digo "caballo", esta palabra expresa, en primer término, un concepto genérico y definible. El vocablo es, desde luego, puro símbolo de la realidad "caballo", pero símbolo directo y unívoco. Mas no debe olvidarse que la palabra posee siempre en su entraña sonora otro esencial elemento: un ímpetu, una pura acción, un sentimiento, del cual el vocablo, por imposibilidad de otra cosa, debe resignarse a ser símbolo multívoco e impreciso (2). A veces domina casi exclusivamente el componente activo y sentimental de la expresión: por ejemplo, cuando uno dice *¡ay!;* otras, el conceptual, como cuando se dice *mesa* o *sustancia;* otras, en fin, se equilibran uno y otro, así en *comer* o en *pensar*. El habla corriente del hombre es una delicada y cambiante mixtura de uno y otro elemento, un sutil cañamazo de símbolos unívocos, en cuyo contenido se descansa, y de símbolos equívocos, en cuyo contenido se cree o se duda; sólo así son posibles la creencia y la pregunta, acaso las dos actitudes básicas del hombre. Lo importante para que el habla sea de veras humana, es que se completen entre sí

---

(1) Véase ZUBIRI: *Sócrates y la sabiduría griega*. Ediciones Escorial. Madrid, 1940.

(2) Tal vez pudiera distinguirse entre un elemento objetivo y otro existencial del habla. El primero configurado en categorías, el segundo en existenciales, según la terminología heideggeriana. Cada palabra, además de un concepto, expresa un determinado temple existencial (una *Befindlichkeit*). Evidentemente, la función de la palabra en este segundo caso es puramente metafórica, como expresiva de algo por entero singular. *Individuum est ineffabile*. O, con la copla: "Dijo a la lengua el suspiro:—échate a buscar palabras—que digan lo que yo digo." Luego, al tratar acerca del elemento catártico del habla, aparecerá de nuevo este tema.

la figura y la intención. Sólo podrá decirse totalmente humana una actitud expresa del hombre cuando una en sí la *fides ex auditu* de San Pablo con el *Domine, ut videam!* del Evangelio; es decir, la vista y el oído. Esta es el ansia del poeta y del filósofo:

Que mi palabra sea
la cosa misma,
creada por mi alma nuevamente.

La cosa misma, y, por lo tanto, la misma cosa para todo hombre, eterna. Creada por mi alma nuevamente: inédita, virginal, con la huella inefable de esta íntima y fugaz existencia mía.

El problema es ahora que casen entre sí figura e intención, límite y sentimiento. En el buen engarce de uno y otro descansa la posibilidad de que los hombres nos entendamos "de veras". La diferencia entre un buen poema y un párrafo esquizofrénico radica justamente ahí, y confesemos que no es siempre tan acusada. Pues bien: de la inexactitud en la interna correspondencia de esta sutil articulación depende el tercer linaje de limitación a que más arriba me referí, y en él incurre la obra freudiana. Por un lado, el psicoanálisis ha reducido todo lo intencional a lo puramente instintivo-libidinoso; por otro, maneja este material con esquemas "visivos", tomados del positivismo mecánico, con evidente ilicitud gnoseológica. Para operar científicamente con lo irracional—lo inconsciente, la libido o el "ello", como quiera decirse—, FREUD emplea los métodos empírico-racionales, causales y atomísticos que le ofrecía la psicología asociacionista de su tiempo. Es evidente, pues, que el psicoanálisis apela a un método inadecuado al material instintivo, formalmente irreductible a esquema mecánico, que FREUD mismo ha reincorporado a la Medicina y a la Antropología. La conducta de FREUD es la típica del hombre de transición: ha descubierto un dominio nuevo, pero lo explora y domina con instrumentos antiguos. El intento metódico de FREUD tendría su paralelo en el de aplicar las leyes termodinámicas al

estudio de la actitvidad noética; o, más intuitivamente, en el de comer sopa con tenedor.

Todos los conceptos freudianos: causalidad psicológica, complejos, condensación, desplazamiento, represión, etc., sólo son comprensibles desde una mente asociacionista-atomística, mecánica y "visiva", y sólo por ella utilizables. Obsérvese la antinomia: FREUD se gloría con acento casi satánico de haber movilizado las aguas terribles y profundas del Aqueronte humano, y al mismo tiempo emplea, para remar sobre ellas, los métodos científicos creados por una mentalidad positiva y burguesa, que por principio renuncia a todo lo misterioso y lo siniestro, a todo lo que el ojo observador, la *ratio particularis* y la mano técnica no pueden abarcar (1).

Es verdad que cabe preguntar: ¿qué métodos son, pues, los aplicables al estudio científico de lo irracional? He aquí una híspida cuestión, centralísima en el pensamiento moderno, que ahora no puede ser discutida. Baste una somera mención de tales posibles métodos. Por un lado, como rigurosa e inicial propedéutica, la fenomenología, la cual precisará con la máxima finura intelectual *los límites del misterio,* el confín de lo racionalmente inefable. Así ha operado SCHELER, por ejemplo, describiendo fenomenológicamente las formas de la simpatía. Viene luego el auténtico problema, el de dar expresión a ese *contenido* irracional o misterioso que el método fenomenológico ha cercado intelectualmente. O, de otro modo, *la conversión de la vivencia en expresión.* Sólo dos caminos hay, en mi entender, abiertos: la metáfora y el dogma.

"La poesía es metáfora; la ciencia usa de ella nada más", escribía hace años ORTEGA. En cuanto atañe a este uso "científico"

---

(1) Unase a ello, para acabar de entender el mal uso que FREUD hace de su fructífero hallazgo metódico, la insostenible reducción interpretativa al instinto sexual de todo el componente impetuoso y emocional del habla. El *no sé qué* de San Juan de la Cruz no es instinto vital, y mucho menos libido. Salvo que el adjetivo vital se refiere a la *vida* del espíritu.

de la metáfora, la historia del pensamiento humano puede ser considerada como un permanente y tornadizo combate entre la metáfora y el dogma. La metáfora es el resignado expediente de la expresión humana cuando el hombre *cree* que la realidad es inefable. Todo el valor de la palabra es entonces puramente simbólico, tórnase *flatus vocis* nominalista su componente figurativo e intelectual, y la relación entre la palabra y la realidad que expresa se considera equívoca o, a lo sumo, analógica. Todo el pensamiento científico moderno podría reducirse, en última instancia, a un sistema de metáforas más o menos bellas. A la metáfora pueden ser referidos también, por otro costado, buena parte de BERGSON y casi todo KLAGES, así como el más íntimo sentido de la "comprensión" diltheyana. El "hambre de inmortalidad", del antilógico UNAMUNO es metáfora soberbia de una entrañada condición existencial del hombre.

Es dogma (1) toda forma expresa del misterio en cuya unívoca idoneidad se *cree* (2). El realismo extremoso de ESCOTO ERIÚGENA o GUILLERMO DE CHAMPEAUX y el hegeliano "todo lo real es racional", serían contrapuestas muestras de un dogmatismo a ultranza, rayano en el panteísmo o incurso en él. Cree el dogmático. pues, que toda la realidad puede configurarse en fórmulas racionales segura, unívoca y directamente adaptadas al contenido mismo que expresan. La palabra, el *logos,* sigue siendo ahora símbolo de la realidad, pero símbolo unívocamente significativo de lo que esa realidad sea. Tengo por cierto que sin formulaciones dogmáticamente aceptadas no puede intentarse en serio cualquier estudio científico de la psicología profunda; y que todo psicólogo,

---

(1) Es evidente que con el vocablo dogma no me refiero aquí por modo directo a los religiosos. No obstante, lo que digo puede ser aplicado a lo que en la fe religiosa sucede.

(2) Obsérvese que tanto la metáfora como el dogma suponen una creencia, positiva ésta, negativa aquélla; o, si se quiere, una creencia y una anticreencia.

toda forma de cultura y aun todo pensamiento, tienen su sistema de "supuestos dogmáticos", su haz de creencias.

¿Cuál es, entonces, el manojo de supuestos dogmáticos y el sistema de metáforas que hoy, ya de vuelta de FREUD y, por otra parte, nuevamente instalados en la metafísica, podemos considerar válido para un estudio adecuado de la vida instintiva humana? Tal es, sin duda, una de las más graves preguntas que tiene planteadas la psicología de nuestro tiempo. Pero la respuesta debe quedar pendiente. El tema es particularmente arduo, y sería necio tratarlo tan de pasada.

RESUMEN DE LA SEMÁNTICA FREUDIANA

Hemos estudiado, siquiera en simple apuntamiento, la fracción que puede llamarse expresiva en la consideración freudiana del habla. La palabra del neurótico cumple ahora una función significativa de lo que real y turbiamente acontece en los senos más difícilmente escrutables de su alma enferma. Hemos visto también, junto a este genial descubrimiento de FREUD (1), la errónea limitación en que incurre su actitud interpretativa. Acaso valga la pena recapitular los tres puntos en que esta limitación se especifica:

1.º Reduce a pura instintividad la última y más radical intención significativa de la palabra. Si se examina con cuidado cualquier interpretación freudiana de un relato—sea éste patográfico o escuetamente literario (2)—se advertirá inmediatamente que tanto el molde sonoro o escrito de la palabra como su misma sig-

(1) O redescubrimiento; recuérdese lo que se dice sobre la virtud "curativa" de los coloquios y discursos en el *Cármides* platónico, la confesión auricular, etc. Luego volveré a recoger el tema.

(2) Véase como ejemplo el análisis de la *Gradiva*, de JENSEN, y la nota al pie en la última página de ese análisis.

nificación intuitiva e intelectual no pasan de ser signos arbitrarios y corticales de una sola e inefable realidad medular, el ímpetu instintivo del paciente. La palabra "bastón", por ejemplo, apenas es en la consideración freudiana del habla símbolo unívoco de la realidad intuitiva así llamada, antes queda en mera señal de un impulso sexual fálico; la palabra "sumisión" representa el simple disfraz de una visión femenina del acto generativo, etc.

No resisto a la tentación de comparar la teoría kantiana del conocimiento con la que tácitamente hay contenida en esta especie de "subjetivismo sexualista" freudiano. Para el subjetivismo idealista, no es un cilindro una cosa que está ahí, configurada *ya* como tal cilindro y como tal ofrecida a nuestro conocimiento, sino un producto de mi razón operando mediante las intuiciones puras y las categorías sobre el material informe de un "caos de sensaciones". Mas, para el kantiano, la intuición y la idea de ese cilindro tienen validez "objetiva" y universal, en cuanto *mi razón* es *la razón en mí*. Por eso puede KANT escribir una "Crítica de la *razón pura*".

El "subjetivismo sexualista" freudiano supone también que la realidad objetiva es configurada en "cosas" por la actividad de la mente; pero tan pronto como esa configuración va a expresarse en la conciencia y en el habla del hombre bajo la especie expresa de un símbolo concreto, es decir, en el mismo momento de "nacer" en nosotros la "cosa"—cilindro, bastón, etc.—, el impulso primario de la vida instintiva inyecta en ese símbolo su cálido humor y le utiliza como pretexto o cobertura de su apetencia. Intuiciones e ideas son para el freudiano simples juguetes del impulso vital, puros pretextos de la feroz subjetividad instintiva. No niega FREUD, por ejemplo, que existan tales y tales propiedades geométricas del cilindro; pero en el último entresijo de su pensamiento viene a decirnos que el cilindro y sus propiedades existen para que la Humanidad pueda aludir veladamente al falo.

He aquí la marcha progresiva del pensamiento freudiano. Dijo

primero: "la intuición y la idea del cilindro le sirven al neurótico para designar *decentemente* el miembro viril". Amplió luego el aserto del "neurótico" al "hombre". Y al fin de su vida no se conformó sino diciendo "la Humanidad". Toda la obra de FREUD es un titánico esfuerzo por sacar a la vivencia instintiva de su inabdicable subjetividad y establecer, con pretensión de universal validez, el sistema de sus categorías. La suma ambición del psicoanálisis ha sido, por extraño que parezca, la elaboración de una lógica de la vida instintiva. Esto es: la construcción de una "lógica" interna o intrínseca de lo que por naturaleza es "alógico". La libido tiene su propio lenguaje, viene a decirnos FREUD; y en esa "propiedad" del lenguaje de la libido, en esa ininteligible peculiaridad de su "lógica", descansa la idea de un "inconsciente". Lo que en la conocida frase de PASCAL era *corazón,* es ahora *libido.*

2.° La consideración freudiana de la expresión hablada incurre en otra errónea limitación: la de reducir todo lo instintivo a una supuesta y elemental raíz erótica. La intención significativa de la palabra queda exclusivamente referida, en última instancia, a la libido.

3.° Hay, por fin, en la interpretación psicoanalítica del habla una evidente inadecuación entre la materia que FREUD admite en ella y el método que usa. Hemos visto antes que, para el psicoanálisis, las vivencias eróticas son encapsuladas durante la vida habitual (1) bajo el molde inocuo de los conceptos e imágenes que constituyen el contenido de la conciencia psicológica. Pues bien, FREUD, dominado por una mentalidad asociacionista, pretende *manejar* esas vivencias como TAINE y RIBOT manejaban en su psicología los presuntos "elementos psíquicos". Con lo cual

(1) Esto es, cuando actúa la represión y el ímpetu sexual no puede derramarse con la "naturalidad" a que tiende. "El espíritu, adversario del alma", es el lema de KLAGES; "el espíritu, disfraz de la vida" (erótica), podría ser el de FREUD.

comete un doble error: el de admitir que el espíritu es "un polipero de imágenes", según la frase de TAINE, y el de creer que la vivencia instintiva puede partirse en tantas fracciones independientes como imágenes haya en la conciencia. Basta recordar dos de los conceptos cardinales en la psicología psicoanalítica, el desplazamiento y la condensación, para advertir otras tantas aplicaciones de este proceder freudiano. Ya dije que la más concisa definición del psicoanálisis es ésta: el empeño por construir una "mecánica irracional" del hombre.

EL HABLA COMO OPERACIÓN Y CATARSIS

Mas para SEGISMUNDO FREUD hay en el habla algo más que pura expresión. FREUD encuentra que la elocución verbal no es sólo significativa; es también catártica. El habla purifica y sosiega al hombre. ¿Es cierta tal afirmación, o no pasa de constituir una ilusión freudiana?

La consideración puramente racionalista o lógica del lenguaje ha desconocido la existencia de su elemento catártico o sosegador. Queda entonces el habla reducida a mera operación expresiva y comunicativa. "Hablar" queda en simple "decir". Cuando DESCARTES se ocupa de la expresión hablada, no pasa de afirmar "que nous attachons nos conceptions à certaines paroles afin de les exprimer de bouche" (1). La metafísica dualista de DESCARTES exige por un lado que las pasiones queden en ser "pensamientos" de un tipo especial, y obliga, por otro, a tratar del llanto y del suspiro, de la esperanza y de la alegría, con frases como ésta: "Au lieu qu'on est incité à pleurer quand les poumons sont pleins de sang, on est incité à soupirer quand ils sont presque vides, et que

(1) *Principes*, I, 74.

quelque imagination d'espérance ou de joie ouvre l'orifice de l'artère veineuse que la tristesse avait étréci.." (1).

El finísimo análisis lógico del habla que HUSSERL realizó puso varias veces a su autor en el confín de la pura expresividad del lenguaje. Estudia HUSSERL, por ejemplo, las expresiones en la vida solitaria del alma, como la de decirse uno a sí mismo: "lo has hecho mal" o "no puedes seguir así", y concluye: "En estos casos no hablamos en sentido propio, en sentido comunicativo; no nos comunicamos nada, sino que nos limitamos a representarnos a nosotros mismos como personas que hablan y comunican. En el discurso monológico, las palabras no pueden servirnos para la función de señalar o notificar la existencia de actos psíquicos, pues semejante señal sería aquí inútil, ya que los tales actos son vividos por nosotros en el mismo momento" (2). ¿Para qué otra cosa sirven, entonces, las palabras? HUSSERL no lo contesta. Ha llegado al límite mismo de la expresividad verbal, mas no ha querido sobrepasarlo. Tal vez hubiese podido darnos una respuesta el mismo HUSSERL, indagando lo que existencialmente significa una vivencia que describe muchos capítulos más adelante: la vivencia, descriptivamente peculiar, que se produce por el solo fenómeno de concordar entre sí la intención significativa de la palabra y la intuición a ella correspondiente. HUSSERL habla de una unidad dinámica o temporal entre la expresión y la intuición expresada. "El pensamiento descansa *satisfecho,* por decirlo así, en la intuición de lo pensado, que se ofrece... como el objetivo del pensamiento más o menos perfectamente alcanzado" (3). Con más razón podría decirse otro tanto en el caso de la expresión "hablada" del lenguaje. ¿Qué especie de *satisfacción* da, pues, al que se expresa, la expresión idónea de su propio pensamiento?

Esto nos lleva a considerar en el habla, junto a sus funciones

---

(1) *Passions,* II, 135.

(2) *Investigaciones lógicas.* T. II, pág. 44 de la trad. española.

(3) *Invest. lóg.* T. IV, págs. 45 y sigs.

"expresiva" y "nominativa", la existencia de otra "operativa" (1). El habla no se limita a "decir"; también alcanza a "hacer". Tratemos de precisar qué es lo que el habla "hace", aparte de "decirnos" lo que hay y lo que sucede en el alma del hablador.

Lo primero que se advierte en el habla, desde el punto de vista operativo, es lo que cabría llamar su operación *ad extra,* su acción sobre la persona que percibe la palabra. La palabra que oigo me expresa adgo, mas también actúa en mí. Por eso pudo decir W. VON HUMBOLT que el lenguaje no es un producto (*ergon*), sino una actividad (*enérgueia*): sólo en cuanto es actividad puede la palabra actuar en mí.

Claramente percibe SAN AGUSTÍN en su alma esta acción operativa *ad extra* de la suma palabra, la divina: "Llagásteis mi corazón con vuestra palabra—escribe—y os amé" (2). Esta palabra que llaga no se limita a comunicar lo que significa; también opera de algún modo en quien la percibe. Mas no es preciso recurrir al caso singular de la palabra divina, cuya aplicación a las relaciones verbales humanas ofrecería tantos y tan graves problemas. También la palabra de tejas abajo puede llagar y mover el corazón del oyente. El problema es el siguiente: ¿Es la operación de la palabra una acción suya consecutiva a la percepción de su contenido expresivo por parte del que la oye, o representa

---

(1) BÜHLER (*Sprachtheorie,* Jena, 1934) distingue tres funciones capitales del lenguaje: la función expresiva o notificadora (*Ausdruck oder Kundgabe*), la representativa o nominativa (*Darstellungs- oder Nennfunktion*) y la apelativa, resolutiva o de llamada (*Appell- oder Auslösungsfunktion*). Frente a la concepción estática de algunos fenomenólogos y de los lógicos (MEINONG, MARTY, etc.), BÜHLER pretende establecer una doctrina dinámica y vital del lenguaje, asentada sobre el tráfico viviente en que el hombre necesariamente existe. De ahí que en la teoría de BÜHLER, como veremos inmediatamente, se considere también de algún modo la dimensión operativa del lenguaje. En cualquier caso, tal consideración es insuficiente.

Puede verse una buena exposición crítica de la teoría de BÜHLER en *La teoría del lenguaje de Carlos Bühler,* del P. R. Ceñal, S. J. Madrid, 1941.

(2) *Conf.,* X, 6.

una dimensión funcional distinta de la notificación? ¿Llaga a SAN AGUSTÍN la palabra divina por lo que ella dice o simplemente por ser "palabra" que viene de quien viene?

Insiste BÜHLER en que una de las funciones elementales del lenguaje es la apelativa, por virtud de la cual "llama" la palabra al que la oye y le mueve a prestar atención. En cuanto tal hace, la palabra ostenta un "poder", cuya más elemental expresión sería, según el propio BÜHLER, el poder reactivo o de respuesta que los sonidos emitidos por un animal ejercen sobre los individuos de su especie (1). La palabra no mueve ahora por la aprehensión de su contenido semántico, sino por algo que precede a toda posible expresión verbal. Cualquiera que sea, no obstante, la capacidad operativa puramente vital o biológica de los signos sonoros, es evidente que esa operación aparece en el hombre con matices radicalmente nuevos. Por una parte, la palabra humana mueve al oyente a poner en tensión atentiva sus conceptos y representaciones (2), lo cual, evidentemente, sólo puede acontecer en el caso del lenguaje humano. Por otra—y aquí ya no llega BÜHLER, a pesar de su idea de una *Steuerung* o "pilotaje" en la relación comunicativa (3)—, la palabra del hombre produce o puede producir en el hombre que la escucha, merced a la acción combinada de su contenido significativo y de esa *otra cosa* que provisionalmente llamaremos el "poder" de la palabra, una nueva "situación", caracterizada por una actitud de persuasión o de desvío respecto al conjunto que forman el que habla y lo hablado, y por el nacimiento de un nuevo temple del ánimo, de una pasión.

No escapó a la genial penetración de ARISTÓTELES esta acción

---

(1) Véase a este respecto el trabajo *Die biologische Bedeutung tierischer Laute,* de W. JACOBS, en *Die Umschau,* Jahrg. 46, H. 31, 1942.

(2) BÜHLER: *Die Krise der Psychologie,* segunda edición. Jena, 1929, página 41.

(3) *Die Krise der Psych.,* pág. 43. PLATÓN habló hace ya muchos siglos de una *dynamis psychagogiké* como virtud del discurso (*Fedro,* 271 A-272 B) y de la tragedia.

operativa de la palabra. En cuanto la expresión hablada tiene una significación lógica, es objeto de estudio de la Dialéctica y puede usar como instrumento el silogismo. En cuanto es capaz de persuadir a un oyente, cae bajo la jurisdicción de la Retórica, y su instrumento es el entimema. No olvidemos que, para ARISTÓTELES, es la Retórica "la facultad de descubrir especulativamente lo que en cada caso puede ser propio para persuadir" *(Ret. A,* 1355 b 25); y la primera condición para persuadir διὰ τοῦ λόγου, mediante el habla, antes incluso que la misma credibilidad del discurso, radica para ARISTÓTELES en el carácter del orador, ἐν τῷ ἤθει τοῦ λέγοντος "porque los hombres honrados nos inspiran mayor y más pronta confianza respecto a todas las cuestiones en general, y confianza entera respecto a las inciertas o abiertas a la duda" *(Ret. A,* 1356 a 5). Hay, pues, en el lenguaje, en cuanto las palabras van funcionalmente unidas a la singular personalidad del hombre que las pronuncia, un cierto "poder" de persuasión o de desvío. La palabra, he aquí la primera lección de ARISTÓTELES, no puede considerarse como una simple señal expresiva separada de la persona que la pronuncia y de su entera situación personal.

Por otro lado, la palabra es capaz de operar el nacimiento de una pasión en el ánimo del oyente. "No es un azar—comenta HEIDEGGER—que la primera interpretación sistemáticamente elaborada de los afectos no haya sido expuesta en el marco de la *Psicología.* ARISTÓTELES investiga las πάθη en el segundo libro de la *Retórica*" (1). Dejando de lado la interpretación heideggeriana del hecho (2), lo importante es el hecho mismos, a saber: la idea aristotélica de que la palabra del orador—cuando éste actúa "según arte", esto es, conforme a las reglas de la *tejne retoriké*—

(1) *Sein und Zeit,* cuarta edición, pág. 138.

(2) HEIDEGGER considera a la Retórica aristotélica como "la primera hermenéutica sistemática de la cotidianidad del estar con otro". El orador habla siempre en y desde el temple de ánimo que posee "la publicidad, como modo de ser de *das Man*" (del "uno de tantos").

debe partir de una emoción determinada, la que domina en el auditorio, y enderezarse a producir la pasión que el orador se proponga. "La persuasión se produce por la disposición de los oyentes, cuando el discurso les conduce a experimentar una pasión" (*Ret. A,* 1356 a 14). Debe tenerse en cuenta que las pasiones son para ARISTÓTELES, de un lado, "movimientos en la manera de ser" del hombre (*Eth. Nic.,* 1105 b); y de otro, "las causas que hacen variar a los hombres en sus juicios y tienen como consecuencia la pena y el placer" (*Ret. B,* 1378 a 19). ARISTÓTELES, siguiendo aquí la doctrina del "Fedro" platónico, da las reglas pertinentes a cada tipo de discurso para que el orador consiga lo que debe ser su empeño. Véase el meollo de la doctrina aristotélica: mediante la palabra, produce el orador una modificación (ἀλλοίωσις) en el modo de ser de sus oyentes, y esta pasión, placentera o penosa, es causa de que secundariamente se alteren sus juicios. Pero—esto es importante—tal efecto lo consigue tanto el orador por lo que su discurso dice, como por el "poder" que su palabra tiene cuando ha sabido advertir rectamente la disposición del oyente e instalarse sobre ella con sabia adecuación entre su propio carácter (ἦθος) y la situación del auditorio. Es obvio que este análisis aristotélico del "discurso" oratorio puede referirse, *mutatis mutandis,* a cualquier clase de expresión hablada comunicativa.

Todavía trata ARISTÓTELES de la acción operativa de la palabra al exponer el efecto catártico de la tragedia. Luego volveré a ocuparme del tema. Ahora debo tratar de la segunda posibilidad que cabe distinguir en la acción operativa de la palabra, a saber: la que ésta ejerce en la misma persona que habla.

Cuantas veces dice uno *lo que tiene que decir* y ha logrado decirlo *como lo debe decir,* el habla conduce a una situación de mayor sosiego, de satisfacción lograda, aunque no cumpla una función comunicativa expresa, o independientemente de ella, cuando la cumple. No es una novedad el descubrimiento de este fenómeno psicológico. MÜLLER-FREIENFELS distingue explícitamente en

el lenguaje una *Entladungsfunktion,* una función de descarga o de liberación en la persona del que habla (1). Esta función sedativa o sosegadora del lenguaje aparece con extraordinario relieve en diversas situaciones especiales del hombre.

¿Por qué nos cuenta el místico sus experiencias? Hay en él, sin duda, una voluntad de comunicación expresiva, enderezada a edificar al prójimo; mas también una cierta *necesidad* de hablar, de expresar en palabras y voces la altísima tensión en que la experiencia mística ha puesto a su alma. No es un azar que este incoercible impulso a la expresión hablada, a la locuacidad, pueda descubrirse tanto en los estados místicos verdaderos—esto es, cuando el alma del hombre ha llegado *realmente* a la presencia de Dios—como en los estados seudomísticos, durante los cuales el hombre no pasa de creer con más o menos firmeza en el carácter teopático de su experiencia. En los primitivos coros monacales—por ejemplo, en los del Egipto cristiano del siglo v (2)—era frecuente que alguno de los miembros, por la vehemencia de su emoción religiosa, cayese en trance extático mientras el solista cantaba los Salmos. Inmediatamente, el monje afecto, como movido por irresistible impulso, prorrumpía en exclamaciones de alegría espiritual o de dolorosa compunción. La inoportuna presentación de estas elocuciones—tenían lugar en pleno coro—declara con evidencia su incoercibilidad. No difieren mucho de tales escenas las que describe ABENARABI de Murcia: el *sufí* afecto "prorrumpía, fuera de sí, en frases enigmáticas y audaces" (3).

El maestro ECKART extiende este imperativo de elocución a todo el contenido del alma: "Todo lo que hay en el alma debe

---

(1) R. MÜLLER-FREIENFELS: *Rationales und irrationales Erkennen,* en *Annal. d. Philos.,* 1921, pág. 1.914. (Cit. por R. CEÑAL, S. J., loc. cit., página 142.)

(2) Lo cuenta CASIANO, cit. por ASÍN en *El Islam Cristianizado.* Madrid, 1931, págs. 182-83.

(3) ASÍN, op. cit., pág. 186.

hablar y alabar, y nadie debe oír esta voz" (1). Quiere deliberadamente el místico excluir de esta singularísima expresión hablada toda función comunicativa, al menos si ésta ha de entenderse en el sentido humano de la comunicación. El habla se señala ahora por *alabar* a Dios; a El se dirigen las palabras y por obra de la creencia en El otorgan sosiego al alma y a la boca que las pronuncian: "es a vuestra misericordia a quien hablo y no a hombre alguno", decía SAN AGUSTÍN de sus propias confesiones (2).

Es deliciosa, en fin, la sincera y donosa vivacidad con que SANTA TERESA nos cuenta la presentación de este incontenible ímpetu a la expresión hablada tras la experiencia mística. Mientras dura el éxtasis y el alma contempla y vive la realidad absolutamente inefable de Dios, lo sabemos desde San Pablo, no puede hablar la lengua. Mas "cuando el alma torna ya del todo en sí", la huella de la pasada experiencia impele necesariamente al habla: "Es harto, estando con este gran ímpetu de alegría—escribe Santa Teresa, aludiendo al que invade el alma tras la experiencia mística—, que calle... y no poco penoso" (3). Otra vez se duele de que su condición de mujer no la permita mayor libertad para hablar "en la mitad del mundo": "si es mujer (la persona que ha experimentado el rapto) se aflige del atamiento que le hace su natural... y ha gran envidia a los que tienen libertad para dar voces..." (4). Este impulso a la expresión hablada es a veces tan vehemente, que la Santa, henchida de gratitud a Dios, desearía "que todas cuantas cosas hay en la tierra fuesen lenguas para alabarle" (5). El impulso elocutivo cumple ahora su función alabando, y en la alabanza halla el místico satisfecho sosiego. Este sosiego es, pues,

---

(1) *Meister Eckarts Predigten und Traktate,* segunda edición, Leipzig, 1934, pág. 376.

(2) *Conf.* I, 4.

(3) *Moradas sextas.* VI, 11.

(4) *Moradas sextas.* VI, 3.

(5) *Moradas sextas.* IV, 15.

la consecuencia de una acción operativa del habla en la persona misma que la pronuncia. Y nótese que el ímpetu a la expresión hablada no se presenta durante el éxtasis místico, a modo de carisma de elocución (1), sino pasado el trance; es decir, en una persona limitada a recordar la pasada experiencia. Si el alma se halla en gracia—puede, incluso, no hallarse—, su relación con la Divinidad dista mucho de la plena, directa e inmediata que alcanzó durante el éxtasis. Este ímpetu elocutivo es un fenómeno psicológico, no teopático: asienta en la "naturaleza" del hombre, en su ontología y su psicología, no en su posible y gratuita "sobrenaturaleza" (2).

Podrían multiplicarse los ejemplos, y más aún buscando los propios de la experiencia cotidiana. Pensemos en la oración vocal, cuando su práctica no queda en acostumbrada rutina y la lengua es algo más que "címbalo que retiñe". Recordemos el alivio que produce en nosotros el acto de confiar verbalmente a un amigo un problema doloroso, o la reduplicación de nuestra alegría en todo estado alegre del ánimo cuando "la contamos" con palabras a un conocido. Podría decirse que toda alegría no expresada no pasa de ser alegría en potencia. ¿Quién, por otra parte, no recuerda la experiencia de haberse "quitado un peso de encima" cuando ha dicho algo importante que debía decir? Algo análogo sucede por obra de la confesión auricular. Prescindiendo ahora de todo elemento sobrenatural en el acto de la confesión, es cosa sabida que la pura expresión elocutiva del pasado pecaminoso produce en el que confiesa—si hizo en verdad su "examen de conciencia"—un estado de mayor sosiego interno. La acción sedativa de la expresión verbal tiene aquí lugar con independencia de su función comunicativa: junto a la importancia que para el *cristiano*

(1) Como, por ejemplo, el don de profecía.

(2) Basta recordar para demostrarlo que también se presenta tras los estados seudomísticos, cuando el hombre no pasa de *creer* en el carácter divino de su experiencia.

tiene el acto de decir sus pecados al confesor que puede perdonarlos, está lo que para el *hombre* entraña el simple hecho de "decirlos", de expresarlos con palabras.

Véase, pues, cómo el lenguaje hablado puede cumplir una función operativa en el alma del que lo oye y en el alma del que lo pronuncia. En este último caso, la acción operativa del habla se manifiesta como sosegamiento o liberación del hablador.

Es evidente que el inicial hallazgo de BREUER y FREUD se halla en íntima relación con este fenómeno: la narración del trauma causal durante el estado hipnótico determinó *ipso facto* la aparente curación de una enferma. Nada esencialmente nuevo añade a este respecto el hecho de que el psicoanálisis modificase luego la técnica de la abreacción y hasta prescindiese de ella. Observó FREUD, mal hipnotizador, que el trance hipnótico podía ser ventajosamente sustituído por una serie de recursos exploratorios, tanto más cuanto que muchos enfermos no tenían un recuerdo claro del trauma determinante: nacieron así el análisis de los sueños y el de los recuerdos infantiles, el método de las asociaciones libres, la investigación de los olvidos y actos fallidos, etc. Advirtió más tarde, muy avanzada su vida (1), que la hipótesis causal de un trauma y su ulterior esclarecimiento psicoanalítico no bastaban para tratar ciertas neurosis—por ejemplo, las arraigadas en una constitución psicopática—, y se vió obligado a admitir la existencia de ciertos *tipos* humanos subyacentes al proceso neurótico (2). Esta insuficiencia terapéutica de la psicocatarsis y del puro análisis mostró con toda claridad la insuficiencia teórica de los primitivos supuestos—interpretación "hidráulica de la represión, consideración de la neurosis como un trastorno es-

---

(1) Influído, probablemente, por el auge de la dirección constitucionalista del pensamiento médico: MARTIUS, STILLER, TANDLER, BAUER, etc.

(2) Son *tipos* en el modo de presentación psicológica de la libido. FREUD los llama "tipos libidinosos" y distingue tres: el erótico, el obsesivo y el narcisista. Ocurre esto ya en 1931.

trictamente "traumático" y "causal" en la evolución de la libido, etcétera—y condujo a FREUD, de considerar al psicoanálisis como escueta *Aufklärung* (ilustración, esclarecimiento con y en el paciente de la verdadera "causa" de su trastorno) a estimarle como *Erziehung* (educación del enfermo para la vida) (1). Al comienzo de la época psicoanalítica, el analista debía ser físico o ingeniero de la hidráulica libinidosa, y cumplía su oficio "explicando" el trastorno y haciendo que el neurótico "se lo explicase". Más tarde se vió convertido *velis nolis* en "padre" del paciente, en rector y modelo suyo, y hubo de cumplir su misión actuando como director de conciencia.

TEORÍA DE LA CATARSIS VERBAL ACTIVA O "EX ORE"

¿Pueden ordenarse todos aquellos hechos y todos estos sucesos dentro de una doctrina común? ¿En qué consiste realmente esa acción catártica o sosegadora de la expresión hablada, observable tanto en el místico como en el hombre de la calle y en el neurótico, que se cumple lo mismo en la confesión que en la tertulia familiar? En las páginas subsiguientes intentaré dar a estas preguntas una respuesta clara y suficiente.

Considerada desde un punto de vista estrictamente fenomenológico, la acción catártica del habla—catarsis verbal activa o *ex ore*—debe ponerse en relación con la vivencia, descrita por HUSSERL, que se produce cuando hay un acorde entre la intención significativa de la palabra y la intuición a ella correspondiente. Cúmplese al máximo, pues, cuando el hombre que habla consigue una expresión *evidente*.

Conviene recordar que la evidencia está tanto en la concordancia objetiva entre intuición y expresión como en la vivencia de

(1) El propio FREUD vino a considerar el psicoanálisis como "una educación tardía para el vencimiento de las resistencias internas".

haberla logrado. Si yo digo "la suma de los tres ángulos de un triángulo es igual a dos rectos", he conseguido una expresión evidente, porque se apoya en cierta intuición geométrica y porque la frase pronunciada alcanza a expresarla justa y adecuadamente. Todos hemos vivido alguna vez la penosa desazón de buscar en vano expresión evidente a un enérgico e inarticulado contenido de nuestra conciencia y el satisfactorio sosiego de hallar una que nos lo parece. En SANTA TERESA—por volver a un ejemplo conocido—es frecuente hallar sincerísimos testimonios escritos del malestar que la producía no ser "letrada" y, en consecuencia, no disponer de un instrumento suficiente para expresar las vehementes intuiciones de su alma (1). Claro que existen intuiciones absolutamente irreductibles a una expresión verbal idónea, y hasta podría decirse que toda intuición de un contenido de conciencia tiene siempre un halo de inefabilidad más o menos dilatado (2). En el primer caso se impone necesariamente la expresión metafórica; mas también la metáfora expresada puede producir efecto sosegador o catártico, si el alma que con ella se expresa logra descubrir una conexión de sentido entre el significado literal de la expresión y la intuición a que ésta metafóricamente se refiere. Es evidente que cuando SAN JUAN DE LA CRUZ habla de

los ojos deseados,
que tengo en mis entrañas dibujados,

sus palabras metafóricas tienen comprensible atadura con la intuición mística que el Santo quiere expresar (3); y gracias a esa

(1) La verdad es que tampoco lo hubiera conseguido aunque hubiesen sido muchas sus letras, por el carácter enteramente singular e inefable de la experiencia mística. Esto nos lleva al grave problema de la expresión verbal de los místicos. Pero no puedo pasar de enunciarlo.

(2) Véase lo anteriormente dicho sobre la dimensión expresiva del habla y lo que más adelante se añade.

(3) La mejor prueba está en que el propio SAN JUAN DE LA CRUZ nos da a continuación un comentario místico-teológico de sus propias palabras.

atadura puede ser el canto poético—para el místico mismo y aun para todo lector sinceramente religioso—camino de satisfactoria alabanza, de elocución sosegadora.

Mas lo verdaderamente importante es precisar la relación que las expresiones capaces de actuar sosegadora o catárticamente tienen con la existencia del hombre que las pronuncia. ¿Cómo puede entenderse el singularísimo fenómeno de la catarsis verbal? ¿En qué consiste ese "poder" de la expresión hablada? ¿Por qué unas palabras dan lugar al sosiego y otras a la desazón?

Con objeto de contestar ordenadamente a estas urgentes interrogaciones, recordemos lo dicho al exponer la función expresiva del habla. En cada palabra pueden distinguirse dos elementos expresivos fundamentales. Uno atañe a su significación objetiva e impersonal, y el análisis metódico de la mente humana le configura en *categorías:* podemos llamarle *elemento objetivo* del habla. Las categorías aristotélicas son justamente los diversos "modos de ser" radicales que ese elemento objetivo del habla puede *decir* o expresar. El otro elemento de la expresión hablada concierne a la significación peculiarísima e intransferible que la palabra tiene para la propia existencia del hombre que la pronuncia, por ser él quien es, en su inabdicable y singular personalidad, y por haberla pronunciado en una determinada y única situación de su vida: es el *elemento personal* del habla. El estudio científico y conceptual de este nuevo ingrediente requiere un repertorio de categorías de nueva especie, relativas a la vida personal del hombre, al modo de existir propio del ser humano: son las *categorías de la existencia personal.* Cuando, por ejemplo, nombro una cosa exterior con la palabra "caballo", es obvio que mi expresión verbal simboliza objetivamente una realidad también objetiva, la del caballo. Mientras haya caballos y existan hombres que hablen español, esas sílabas unidas tendrán para todos cuantos las pronuncien o las oigan una misma significación.

Pero, aun prescindiendo de las reservas que habría que hacer

acerca de la permanente e idéntica "objetividad" de la cosa nombrada (1), la constancia objetiva de la palabra en sí es también rigurosamente cuestionable. En primer término, porque cada vez que oiga la palabra "caballo", la oiré con voces tan diversas como hombres la pronuncien. Cada hombre tiene, en efecto, "su" voz individual, y en virtud de tal singularidad vocal podemos reconocerle. Creo que todavía está por hacer una tipología temperamental y psicosomática de la voz humana.

Todavía hay más, sin embargo. Un mismo hombre no pronuncia nunca dos veces "la misma" palabra. Podré decir muchas veces "caballo", y siempre con mi voz; pero cada vez que articule oralmente tal vocablo, el "caballo" por mí nombrado será para mí algo diferente, aunque el ejemplar equino a que me refiera continúe siendo el mismo. No es la misma palabra el "caballo" que pronuncio cuando hablo ante unos amigos de "mi caballo", satisfecho de su buena andadura, que el "¡caballo!" interjectivo cuando se me desmanda o el "caballo..." manso y cariñoso con que le hablo al palmotearle el cuello. Con mi voz y ante la misma realidad, profiero en cada caso una palabra rigurosamente distinta: intensidad, tono y timbre de la voz, melodía tonal, velocidad de elocución, gestos faciales y corporales sobreañadidos, etc., constituyen el ropaje que da figura expresiva distinta a cada uno de esos "caballos" por mí pronunciados. Y hasta queda siempre un resto inexpreso e inexpresable de mi intuición, ese que me hace decir algunas veces, ante la incomprensiva perplejidad de los demás: "Bueno, yo me entiendo."

En resumen: cada palabra tiene siempre un nimbo de expresiones vocales y extravocales que la singularizan en el tiempo; y siempre deja tras sí, en el fondo del alma del que la pronuncia, un cierto "resto inefable", absolutamente personal e intransferi-

---

(1) No existe "el" caballo, sino "los" caballos. Cada uno que nombre será siempre un ejemplar rigurosamente individual.

ble, en cuya virtud puede el hombre decir ese "yo me entiendo" (1).

Quien medite un momento acerca de esa singularidad que ostenta cada palabra pronunciada, aunque objetivamente siga siendo la misma—la palabra "caballo" del ejemplo anterior—no tardará en alcanzar una primera conclusión. Cada expresión hablada logra su singularidad en virtud de tres momentos distintos: el objeto o la acción a que alude, la persona que la pronuncia y la situación personal del que habla respecto al objeto de su expresión en el momento de pronunciarla. El elemento del habla que antes llamé objetivo, expresa cuanto en la frase concierne al objeto de ella; el elemento personal depende de la persona y de su situación. Es un lenguaje científico el que se propone operar exclusivamente con el elemento objetivo del habla o expresar conceptual y "objetivamente" su elemento personal; su límite es la expresión *abstracta*. Es un lenguaje poético el que se empeña de preferencia—con éxito estético mejor o peor—en decir bellamente el elemento personal del habla o en expresar "personalmente" el objetivo; su límite es el puro *impresionismo* metafórico (2). Mas lo que ahora me importa sobre todo es destacar este importante y elemental resultado: que la palabra del hombre, según nos enseñó hace muchos siglos ARISTÓTELES, se halla entrañablemente influída por la situación del que la profiere; y que esta situación no sólo está determinada por la objetividad real e ideal frente a la que me sitúo—paisaje, familia, oyentes, tema intelectual, etc.—, mas

(1) ORTEGA hizo ya una fina distinción entre "significación" y "expresión" de la palabra, correspondiente a la husserliana entre *Bedeutung* y *Ausdruck*. Una palabra significa una cosa, el objeto de su intención significativa, pero expresa muchas cosas más.

Sobre la índole psicológica de eso que acabo de llamar "resto inefable", véanse los elementos de la conciencia psicológica que luego describo con los nombres de "autosentimiento" y "autovislumbre".

(2) Hay un fenómeno paralelo en la expresión pictórica. Hay pintores que se empeñan en pintar la desnuda, intemporal e impersonal objetividad de su tema; tales, PICASSO o CARRA. Otros prefieren expresar cromáticamente su ocasional impresión; así, MANET y RENOIR.

también por ser yo quien ante ella se sitúa y por el singular e irrepetible instante de mi existencia temporal en que acontece tal situación.

HABLA Y SITUACIÓN PERSONAL

Conviene ahora precisar algo más ese sutil engarce entre el habla y la situación del que la profiere. El hombre, por ineludible imperativo de su propia constitución ontológica, se ve forzado a hacerse la vida mediante una serie de actos libremente decididos entre otros igualmente posibles. Cada acto del hombre está ejecutado dentro del horizonte de sus posibilidades; más allá de la línea de ese horizonte está el ámbito ilimitado de sus imposibilidades (1). Ahora, por ejemplo, puedo escribir sobre el papel que tengo delante o dibujar en él unos monigotes, y no puedo hablar hebreo o planear correctamente un motor de explosión. Actuaré sensatamente si decido mis actos entre los pertinentes a mis posibilidades, y como un insensato si me enterco en realizar imposibles. Pues bien: el hombre no está sólo caracterizado por elegir libremente sus actos entre todos los que le son posibles, mas también por empeñarse en cumplir otros que para él no pasan de ser muy problemáticamente posibles o son rigurosamente imposibles. La libertad humana no es sólo *facultas electiva,* como dice la definición clásica, mas también *facultas ausiva,* facultad de atrevimiento, de osadía; gracias a ella puede el hombre levantarse gloriosamente o hundirse—si midió mal sus posibilidades—a lo largo de su historia (2). Los proyectos humanos son siempre una

(1) De nuevo remito al fecundísimo trabajo de X. ZUBIRI: *Grecia y la pervivencia del pasado filosófico,* en *Escorial,* núm. 23. Sin él no hubieran podido ser escritas estas páginas.

(2) Por ser la libertad *facultas ausiva* puede ser también *auctiva,* esto es, acrecentadora de las posibilidades históricas (espirituales, técnicas, etc.) del hombre. Si Colón no se hubiese *atrevido,* no hubiese *aumentado* el hombre su ámbito geográfico e histórico.

malla de empresas posibles e imposibles, una peregrina mezcla de cuerda sensatez y utópica locura.

Esta condición proyectiva de la existencia humana obliga a cada hombre a realizar la serie temporal de sus actos en otras tantas situaciones estrictamente inéditas. Dejo aquí el problema que ofrece la relación entre el proyecto del hombre y su sistema de posibilidades, para atenerme a este otro de su situación personal.

En cada momento de su vida, hállase el hombre en una inédita situación. Siendo él siempre el mismo, se encuentra con que su ser viviente y temporal es en cada instante de otro modo por obra de sus proyectos, de sus decisiones y de su circunstancia: el hombre es permanentemente *idem sed aliter;* el mismo, pero de modo distinto. Mas para que yo pueda seguir decidiendo acerca del curso de mi vida, necesito estar en claro acerca de mí mismo, serme transparente; esto es, entender mi propia situación. Si yo no me entiendo a mí mismo en cada instante, mi vida será por fuerza una atolondrada confusión, y quedaré limitado al penoso menester de desgranar mi existencia en una informe sucesión de "palos de ciego". Pero ¿en qué consiste este duro y necesario oficio de entender mi propia situación?

La situación de mi propio ser se me revela primariamente por un determinado "modo de estar". Que éste sea bien-estar, malestar o un estar más o menos indiferente—lo que llamamos "ir pasando" o "ir tirando"—no importa ahora. Pero sí importa advertir que ese primario e inexpreso "modo de estar" sólo puede ser entendido desde tres supuestos necesarios y conexos entre sí: una idea de mí mismo, necesariamente inserta en una idea del hombre; una idea de la circunstancia física que me rodea, apoyada por fuerza en una cierta idea, más o menos científica, acerca de la Naturaleza; y, en fin, una idea de mi circunstancia humana, del conjunto de hombres que conmigo coexisten—familia, profesión, patria, etc.—, emergente de una idea de la comunidad entre

los hombres y de su curso temporal, esto es, de la Historia. Cualquiera que sea la índole concreta de cada una de estas ideas, lo evidente es que sin ellas como supuesto no puedo comenzar esa necesaria y permanente obligación de entenderme. No será ocioso añadir que este repertorio de supuestos interpretativos viene dado al hombre en buena medida por el medio histórico-social en que va formando su existencia, incluso en el caso del genio; mas también es cierto que, no obstante esta habitual y cuasi-coactiva conformación de su actitud interpretativa, el hombre puede siempre pasar a otra distinta por convencimiento, por invención creadora o por conversión. Tampoco debe olvidarse que todas las ideas antes enumeradas descansan a su vez, implícita o declaradamente, sobre una idea acerca del ser y otra acerca de Dios.

En cualquier caso, ese repertorio de ideas interpretativas no pasa de ser un supuesto de mi autocomprensión. Para que yo me entienda de veras en cada situación, es preciso que aquel primario modo de estar mío, orientado por el sistema de ideas rectoras que acabo de señalar, se exprese y articule dentro de mí mismo: que se revele en "especies expresas" o en "ideas claras y distintas", como dirían un escolástico y un cartesiano. Si yo no dispongo de un sistema de señales claro y bien articulado, tendré sobre mí mismo y sobre mi circunstancia sospechas o vagas intuiciones, pero no podré decir con verdad que "me entiendo". Esta articulación ordenadora de mi modo de estar en cada situación acontece siempre (1), aunque su lucidez y su perfección sean en cada caso muy variables; y en su presentación psicológica pueden distinguirse tres posibilidades distintas en la índole y en el acabamiento

---

(1) Hay una necesidad ontológica para que así suceda. El hombre no sería hombre si no tuviese un cierto entendimiento expreso de sí mismo: lo tienen el negrito centroafricano y SAN AGUSTÍN, el débil mental y el genio. Este entendimiento expreso de sí mismo exige la admisión de un "espíritu personal" en el hombre y es tan originario y radical como el "modo de estar" a él subyacente.

expresivos: el autosentimiento, la autovislumbre y la noticia articulada.

Llamo *autosentimiento* al modo más elemental de autocomprensión. Por obra del autosentimiento, el primario modo de estar la persona se expresa a su titular como una trama informe de puras vivencias de sentido. No sabemos *qué* es y mucho menos *cómo* es eso que tiene sentido para nosotros. Sólo podemos decir: "en mí hay *algo* que tiene un cierto sentido: agradable o doloroso, halagador o humillante, incitante o paralizador". Podría hablarse de una vivencia de lo neutro: vivimos *lo* agradable o *lo* doloroso de algo todavía inexpreso; tanto, que apenas podemos decir de ello si pertenece a nuestro mundo exterior o interior. En la vida normal no son infrecuentes estos estados de temple ya cualificado, pero todavía impreciso: puede uno encontrarlos si analiza con cuidado sus experiencias prehípnicas o ciertas vivencias instintivas y somáticas. Muchas veces, cuando quiero recordar a un antiguo conocido, no puedo decirme de él quién era y cómo era; tan sólo logro advertir que fué para mí "un tipo simpático" o "una persona importante". De él no poseo en forma expresa más que una vivencia de *lo* simpático o *lo* importante; una vivencia "montada al aire", sin concreción en rasgos sensoriales concretos. Más acusados son los ejemplos de autosentimiento puro en la vida patológica: vivencias hemisomáticas de placer o desagrado en el síndrome talámico (HEAD y HOLMES), vivencias angustiosas de *lo* siniestro en los brotes esquizofrénicos, etc. (1). Primera etapa

(1) Son muy significativas a este respecto las conocidas investigaciones de GOLDSTEIN, GELB y POPPELREUTER acerca de la regresión de los trastornos visuales en los síndromes del lóbulo occipital. Lo primero que recobra el enfermo es la sensación de claridad, luego la de movimiento, más tarde las de magnitud y forma. Hay un momento, pues, en el cual el mundo óptico no es para el enfermo sino una claridad con "algo" que se mueve en ella; un "algo" de lo cual no sabe decir el enfermo la índole, la forma ni el volumen. El entendimiento que tal enfermo tiene de su situación visual ante el mundo exterior queda en percibir el "sentido cinético" que las cosas exte-

de la autocomprensión: la nuda vivencia del sentido que "algo" —un "algo" que no pasa de ser tal—tiene para nosotros.

Segunda etapa de la autocomprensión es la que he llamado antes *autovislumbre*. Designo con esta palabra el conocimiento que la conciencia psicológica prearticulada puede dar al hombre acerca de su propia existencia en cada una de sus situaciones. Todavía no se lee el hombre a sí mismo; queda en "vislumbrar" su propio existir en una determinada situación temporal. El atomismo de la psicología asociacionista hizo creer que la conciencia del hombre sólo podía ser concebida como una articulación espacio-temporal de elementos psíquicos: HIPÓLITO TAINE, por ejemplo, hizo de la conciencia del mundo exterior "un polipero de imágenes"; MAX MÜLLER entendía el pensamiento como un lenguaje interior, etc. Frente a la interpretación asociacionista del suceder psíquico, los resultados de la psicología introspectiva (KÜLPE, BÜHLER, etc.) han demostrado que existe la posibilidad de vida psicológica consciente sin articulación expresa de su contenido. Cualquier médico sabe que puede muy bien llegar a una conclusión diagnóstica sin que por la pantalla de su conciencia pasen expresa y articuladamente los esquemas anatómicos y fisiopatológicos que le sirven para establecerla. Otro tanto podría decirse del tipo de pensamiento que H. MEIER denominó "pensamiento emocional" (1) y de los procesos psicológicos que KRETSCHMER llama "hiponoicos e hipobúlicos, y SCHILDER, "esféricos". En todos estos casos, la persona en cuestión conoce su primario modo de estar mediante señales psicológicas más claras que las puras vivencias de sentido, pero todavía "no se da cuenta" perfecta de ella; es decir, no es capaz

---

riores tienen para él. Hallazgos análogos podrían hacerse en el dominio de las afasias, en las disestesias de la sensibilidad protopática, en los síndromes parietales (trastornos del esquema corporal, por ejemplo), etc., etc. Está por hacer una neuropatología sistemática de la situación humana y de su autocomprensión.

(1) H. MEIER: *Psychologie des emotionalen Denkens*. Tübingen, 1908.

de "contarse a sí mismo" con integridad y exactitud la verdad de su propia situación. Es justamente el problema del estudiante de Matemáticas que sabe ya "por donde va" una demostración y todavía no es capaz de exponerla ordenada y articuladamente. El hombre, carente todavía de precisión expresiva, no pasa de comprenderse en vislumbre; tiene una intuición y una idea de su situación, pero no un concepto de ella.

El modo más perfecto de autocomprensión es, evidentemente, la *noticia articulada*. Cuando el hombre ha logrado articular el contenido de su conciencia psicológica, la situación temporal de su existir queda expresada clara y distintamente en un ordenado conjunto de imágenes y conceptos, los dos componentes fundamentales de una conciencia articulada. Puede uno entonces "dar cuenta" de sí mismo mediante la expresión hablada o escrita. Poco importa que la elocución verbal no llegue a realizarse; lo importante es que en la conciencia todo está claro, definido y nominado: basta un acto de voluntad para que la palabra exprese con precisa exactitud esa instantánea situación (1). El modo de estar del hombre a la vez consciente y seguro de sí mismo—hay seguridades que, como es sabido, se basan en la inconsciencia—representa un arquetipo de autocomprensión por conciencia articulada. Es el hombre que "se sabe bien su papeleta", como suele decirse en lenguaje familiar, o que "está al tanto de todo".

El conjunto de nociones que el hombre adquiere acerca de su propio existir mediante el autosentimiento, la autovislumbre y la noticia articulada forma en cada instante el total contenido de la conciencia psicológica, el cual se extiende desde la tenue y vaga

(1) No puede olvidarse, sin embargo, que la misma expresión verbal —hablada o escrita—cataliza considerablemente la ordenación articulada y precisa del "modo de estar" en que se encuentra el hombre. Nada enseña tanto acerca de un tema como tener que explicarlo o que escribirlo; todo lo que en él haya de expresable por la capacidad de la persona en cuestión, adquiere *eo ipso* orden, relieve y transparencia. Así puede entenderse parcial y clementemente el empeño de muchos por hablar de lo que no saben.

sensación de malestar hasta el dolor espacialmente localizado y los más finos conceptos matemáticos o filosóficos. La intuición de cuanto puede ser objeto para la persona humana, con sus sentidos (1) y su mente (objetos reales, ideales y fantásticos), enriquecida por el copioso acervo de la memoria y ordenada según el repertorio de ideas rectoras que antes expuse, constituye en cada momento lo que el hombre es capaz de saber acerca de su propia situación, es decir, su autocomprensión. He aquí, pues, el papel cardinal del habla en orden a la vida humana que la pronuncia: ordenar, esclarecer, articular su situación, hacer transparente y comprensible al hombre el modo de estar en que va encontrándose a lo largo de su existir temporal. No hay hombre más seguro de sí mismo que el que puede "dar cuenta" de su propia situación, contarla con palabras precisas, aunque luego prefiera callarse o aunque esa situación lleve en sí una inminente amenaza de muerte. El mártir auténtico está seguro y aun segurísimo de sí, porque sabe "dar testimonio" con palabras y acciones de su entera situación de hombre y de creyente. La muerte del mártir es una suprema expresión afirmativa acerca del más hondo problema que plantea al hombre toda posible situación suya, el de la índole de su necesario apoyo *en* Dios. Más seguro y claro sobre sí mismo está el mártir, sublime derrotado, que el triunfador violento y confuso que presencia su muerte.

La articulación expresa de la propia situación que el habla hace posible y la constitutiva necesidad que la coexistencia tiene para el hombre, son los dos supuestos básicos de la función comunicativa y de la acción catártica o sosegadora del lenguaje. Si uno

---

(1) Me refiero tanto a los sentidos exteroceptivos como a los propioceptivos y a los enteroceptivos (SHERRINGTON). Un trastorno en la peculiaridad iónica del plasma es un "objeto" para un enterorreceptor, aunque su percepción no sea para la persona en que acaece cosa distinta del autosentimiento; esto es, aunque el receptor no sea capaz de articular la sensación vaga de ese objeto en una imagen, como hace el ojo con los objetos visuales.

habla es porque puede reducir a expresión articulada sus "sentires" e "impresiones"; y habla para decir algo a alguien (1) o para "quedarse tranquilo", para adquirir la seguridad de que ha entendido su propia situación. "Hablando se entiende la gente", dice nuestro pueblo; "se" entiende entre sí y a sí misma, podría añadirse. Hablando se entienden a sí mismos el místico y el filósofo: en cuanto el místico dice lo que de sí mismo entiende, su habla es *alabanza;* en cuanto el filósofo expresa su intuición del ser—con expresión más o menos rigurosa—su lenguaje es *teoría.* En el fondo, en el fondo, no hay verdadera teoría sin alabanza —testimonio sumo, el final del libro Λ de la Metafísica aristotélica—, ni verdadera alabanza sin teoría: testigos, SAN AGUSTÍN y SAN JUAN DE LA CRUZ (2).

INTERMEDIO SOBRE EL INCONSCIENTE

Dos problemas se presentan ahora. Al primero cabría enunciarle así: ¿puede ser totalmente expresada una situación humana? La respuesta tiene que ser negativa. Me remito a cuanto dije en torno a la expresión metafórica, a los componentes extraverbales de la expresión humana y a lo que llamé "resto inefable" de toda elocución. El segundo problema, conexo con el anterior, viene planteado en esta pregunta: ¿se agota el ser del hombre en lo que el hombre puede decir de sí mismo o existen provincias del ser humano rigurosamente "indecibles"? Las respuestas a esta grave interrogación han sido diversas a lo largo de la Historia.

(1) Un "decir" que, como vimos en ARISTÓTELES, es también "operar" en alguien. Luego veremos más despacio la dimensión catártica de esa operación.

(2) Para conseguir una idea completa de la conciencia psicológica habría que considerar en cada una de sus tres zonas descritas, junto a la faz representativa de sus contenidos—por mí preferentemente atendida—, su aspecto volitivo o conativo.

El racionalismo idealista ha contestado afirmativamente a la primera parte de la pregunta. "Todo lo real es racional", dice HEGEL; "je ne considère pas l'esprit comme une partie de l'âme, mais comme cette âme *tout entière* qui pense", escribió DESCARTES (1). El racionalismo viene a ser un inmenso cinismo metafísico: "todo puede decirse", he aquí su lema. Los irracionalismos, diversos en amplitud, en contenido y en estilo, creen que en el hombre hay *algo* rigurosamente ajeno a la expresión racional y hablada, a-lógico (así piensa de sí mismo el místico cristiano), y aún que *todo* el verdadero ser del hombre es extralógico o antilógico (UNAMUNO, BERGSON, etc.) (2). El vano empeño de los irracionalistas científicos—FREUD a la cabeza—ha sido el de manejar una realidad humana admitida como irracional e instintiva mediante los recursos de la lógica positivista de STUART MILL.

Aquí se inserta, pues, la grave cuestión de la sobreconsciencia —existencia de una realidad y una verdad superiores a la conciencia lúcida del hombre—y la no menos grave de la infraconsciencia, la subconsciencia o, como suele decirse en la nomenclatura psicoanalítica, del inconsciente (3). Dejemos ahora el problema de las realidades sobreconscientes, aunque su consideración sea enteramente necesaria para un cabal entendimiento del hombre, y examinemos en esquema este otro del inconsciente. Las actitudes de la mente humana ante él han sido muy contrapuestas. Para el racionalismo, por ejemplo, lo que no es o no puede ser

---

(1) *Cinquièmes réponses,* en las *Meditations.*

(2) Luego viene un problema nada baladí, el de la naturaleza de eso que no es "decible". Para el místico es "espíritu" o "pneuma", es decir, sobreconsciencia; para otros, vida o instinto, esto es, infra o subconsciencia. Podría construirse una instructiva tipología de las actitudes irracionalistas según la amplitud de su irracionalismo (*todo* lo humano es irracional o *algo* de lo humano es irracional), el contenido del mismo (espiritual-sobreconsciente o instintivo-infraconsciente) y el estilo de su expresión (especulativo-metafórico, como en KLAGES; operativo o activista, como en SOREL, etc.).

(3) Véase luego una distinción psicológica entre todos estos términos y algunos otros próximos a ellos.

consciente no es propiamente humano. Lo que hay en el hombre de inconsciente es mineral, viene a decirnos la antropología cartesiana. Para FREUD, en cambio, lo que el hombre verdaderamente *es* radica en su inconsciente. La conciencia psicológica queda limitada a ser expresión de la vida inconsciente-libidinosa o máscara suya. Pero lo peculiar de la doctrina psicoanalítica no está en afirmar el primado de la vida inconsciente (1), sino en los dos pasos que siguen a tal afirmación: la consideración estrictamente libidinosa del inconsciente humano y *la idea de que en el inconsciente tienen lugar complicados procesos psicológicos enteramente desconocidos para el ojo de la conciencia y descriptibles "tal como en sí mismos son" mediante determinadas reglas interpretativas.* El inconsciente humano sería, pues, un drama entre bastidores, un drama terrible y sordo, del cual es juguete la conciencia psicológica del hombre en que acontece. La biografía de cada hombre se decide y configura, piensa FREUD, en esa acción dramática de su vida inconsciente.

Deliberadamente he subrayado la expresión *descriptibles tal como son en sí mismos.* Aquí está uno de los talones de Aquiles del psicoanálisis. Describir "tal como es en sí misma" una acción psicológica inconsciente, como cree el psicoanálisis que son las propias de la vida instintiva y libidinosa, equivale a sostener que los sucesos de esa vida, siendo inconscientes "de hecho", transcurren "como si" fuesen conscientes e incluso contasen con la vista del público. Apenas es necesario insistir sobre lo insostenible de esa ficción, en cierto modo equivalente a la de creer que en el alma de un perro calculador tienen lugar operaciones algebraicas sin que el perro lo sepa.

La exploración del efecto catártico del habla nos conduce a una idea distinta del inconsciente humano. Por lo pronto, a admitirlo. El ser del hombre, frente a la tesis cartesiana, no se agota

(1) Esto ya lo había hecho E. v. HARTMANN, por ejemplo.

en su conciencia. Pero alguna razón tenía DESCARTES. Nos lo va a demostrar una rápida consideración de los distintos niveles del inconsciente.

Que en el hombre acontecen fenómenos vitales estrictamente inconscientes, es una noción vulgarísima. ¿Qué noticia tengo yo, por ejemplo, de la multiplicación carioquinética de mis células o de los procesos bioquímicos que acaecen en mi epitelio renal? Tales fenómenos distan de ser acciones mecánicas y enteramente ajenas al pensamiento en que consiste mi yo, como DESCARTES creía; pero tampoco pasan de ser una parte integrante de mi "estar", sea éste bienestar, malestar o estar indiferente. Los movimientos corporales—mecánicos, químicos, celulares, etc.—son también parte de mi vida personal, como mi pensamiento, y pueden ser "objeto" de la atención—una atención más o menos consciente y deliberada—en doble forma: como estímulos del temple de ánimo o tono fundamental de la persona (de su "estar") y como "objetos exteriores" del conocimiento científico (Fisiología como ciencia "objetiva", al modo usual).

Es el caso, empero, que los procesos vitales invisibles pueden llegar también en forma expresa a mi conciencia, siquiera sea con esa forma de expresión vaga y elemental que antes llamé autosentimiento. Puede acontecer esta llegada de dos modos distintos: cuando ese proceso vital pertenece a un territorio específicamente calificado en orden al mantenimiento del tono emocional (tiroides, adrenales, ganglios de la base del cerebro, glándulas sexuales, etc.) o cuando el proceso fisiológico, aun ocurriendo en un territorio somático habitualmente mudo o indiferente respecto al temple del ánimo (hígado, músculos, tejido conectivo, etc.), sufre una considerable alteración cualitativa o cuantitativa. En el primer caso basta un estímulo de intensidad normal o paranormal para producir un cambio perceptible en el autosentimiento; en el segundo aparece una vivencia estrictamente patológica (dolor, fiebre, tensión, tristeza, etc.).

¿Qué ocurre en la conciencia con estas alteraciones vagas y profundas del autosentimiento? Hay ocasiones en que se limitan a colorear con su específico matiz (ansiedad, bienestar, excitación sexual, hipertimia, etc.) la vida psicológica consciente: son como la música de fondo, triste o vivaz, siniestra o dulzona, de los pensamientos, voliciones, recuerdos, etc., que constituyen el flujo de la conciencia. Tal efecto psicológico vienen a tener, ya en el dominio de la vida morbosamente alterada, el humor apagado del addisoniano y la vivacidad afectiva del hipomaníaco. Otras veces siente el hombre que le falla el subsuelo emocional de su vida: éste es el caso del enfermo que se presenta al médico diciendo "no sé qué me pasa, pero me noto sin ganas de nada"; y el del esquizofrénico incipiente, cuando descubre que se van hundiendo los cimientos mismos de su persona (1). El modo de presentarse estas vivencias, tanto en su intensidad como en su índole psicológica—pueden ser normales o patológicas, de ansiedad o de alegría, de inseguridad o de tristeza, etc.—, ostenta una extraordinaria diversidad, y otro tanto puede decirse de su etiología y de su modo de producción. Algo hay, sin embargo, común a todas ellas: su carencia de elaboración psicológica. Son todas vivencias elementales y vagas, carentes de figura. El sano y el enfermo se limitan a percibirlas como un estado de ánimo impuesto a su conciencia con una suerte de fatalidad; ni las comprenden ni las interpretan psicológicamente. ¿Qué interpretación psicológica cabe, por ejemplo, ante la vivencia de la fiebre? (2).

Pero las cosas distan de ser siempre tan sencillas. No es infrecuente que esas vivencias somáticas e instintivas sean dota-

---

(1) Una enferma de HINRICHSEN quería estar bellamente vestida "para obtener seguridad por fuera, ya que la seguridad interna se conmueve". Sobre todas estas vivencias iniciales del proceso esquizofrénico, véase la *Psychologie der Schizophrenie*, de BERZE y GRUHLE. Berlín, 1929.

(2) Al menos, para el hombre que suele llamarse "civilizado". El hombre primitivo es capaz de interpretar psicológica y éticamente todo género de vivencias.

das de figura y de significación psicológica. Aparece el proceso con singular bulto en determinadas alteraciones morbosas. Un sujeto comienza a experimentar la vivencia difusa y elemental de una interior claridad o iluminación; a los pocos meses esa vivencia, en torno a la cual cristalizan diversos elementos de la experiencia consciente del enfermo (recuerdos, imágenes, etc.), se ha transformado en un complejo sistema delirante. Otro enfermo comienza con una leve y vaga alteración en su humor, que tal vez procede de una leve lesión orgánica; al poco tiempo muestra una construcción obsesiva. Mas también en la vida psicológica normal es frecuente la elaboración psicológica de las vivencias afectivas elementales. Todo el mundo sabe, por ejemplo, que se ve mucho más negro el destino personal en los días sombríos: el humor elemental producido por el estímulo externo atrae sobre su suelo todos nuestros concretos temores y tristezas habituales; al poco rato, hemos transformado el temple de ánimo primitivo en una "teoría psicológica" sobre nuestro destino.

La cuestión se complica más aún cuando se piensa que esas vivencias primarias y difusas del autosentimiento no proceden sólo de alteraciones somáticas profundas—metabólicas, mecánicas, etc.—, sino también de la experiencia externa y aun de cualquier experiencia psicológica posible. Acabamos de ver un ejemplo trivial en el humor sombrío de los días y de los ambientes lóbregos. Esto es general. Toda experiencia psicológica consciente—percepción sensorial, recuerdo, pensamiento lúcido, etc.—es, en fin de cuentas, una situación personal concreta en el curso de una biografía (1); y ante esa situación, la persona adopta un adecuado modo de estar, con su temple de ánimo y sus alteraciones somáticas concomitantes. Bien sabido es que una hiperadrenalinemia artificial produce angustia, del mismo modo que la angustia ante un medio externo amenazador da lugar a una

(1) He aquí una verdad perogrullesca todavía olvidada (¡después de DILTHEY!) por los psicólogos más o menos experimentales.

hiperadrenalinemia reactiva. La figura que el autosentimiento va tomando en cada instante es el resultado de una sutil y misteriosa conjugación entre la proyección vivencial del estado somático y el efecto psicosomático del contenido de la conciencia.

Es evidente que cuando el estado de ánimo se halla funcional y genéticamente unido a la proyección psicológica consciente de una situación—aquella en que se hallan integrados la conciencia articulada y el humor fundamental—, este mismo enlace canaliza con cierta univocidad la elaboración psicológica de cada vivencia afectiva: si estoy alegre viendo una película divertida, por fuerza he de interpertar mi alegría en relación con mi comprensión psicológica del espectáculo. Pero ¿y cuando la interpretación de la vivencia, como acontece en el delirante, en el neurótico y en el sano a quien el crepúsculo torna desgraciado, no coincide con el contenido articulado de la conciencia en el momento de sentir aquella vivencia elemental en nuestro ánimo? ¿Cómo puede explicarse entonces la interpretación consciente de esa vivencia, su configuración en una "teoría psicológica" concreta? He aquí el problema.

Ya sabemos cuál es la respuesta del psicoanálisis. Consiste en negar la real existencia de tal problema y admitir osadamente que por debajo de la conciencia hay *una vida autónoma, dotada en sí misma de intención, curso y configuración propios, esto es, de acción dramática.* Como diría un griego, la vida instintiva no es para el psicoanálisis sólo *zoé,* ímpetu vital, sino *bios,* un plan de vida temporalmente configurado, dentro del cual el medio social se limitaría a ofrecer atracciones concretas y a imponer determinadas represiones morales o físicas. La vivencia instintiva, por debajo de la turbia elementalidad con que se ofrece a mi conciencia, ocultaría en sus senos una segunda vida, cuyos personajes—deseos y "complejos"—se mueven, hablan entre sí, se alían o se enemistan sin mi noticia en el fondo mismo y más verdadero de mi alma. "El yo—escribe FREUD—no es ni

siquiera señor de su propia casa, y se ve limitado a recibir escasas noticias de lo que inconscientemente ocurre en su vida psíquica." De vez en cuando esos personajes, todavía desnudos e innominados, rompen desde abajo el suelo de la conciencia y aparecen en ella vestidos o enmascarados con los elementos de la vida consciente que encuentran a su paso: así en el ensueño, en las equivocaciones triviales, en una formación delirante, en un sistema obsesivo.

La vida del hombre vendría a ser, pues, una doble acción dramática representada en dos escenarios, uno visible o consciente y otro subterráneo o inconsciente. Estas dos acciones tienen cierta relación entre sí. La acción visible ofrece objetos a la apetencia de los personajes soterrados e impone vetos a su libre expansión, pero no sabe nada de ellos o, cuando más, se limita a sospecharlos; con lo cual viene a quedar en símbolo o pretexto inocuo del drama subterráneo. Es en este segundo escenario, caliente y sombrío, donde se mueve y se decide la vida de cada hombre. Sus personajes ven sin ser vistos, impulsan ladinamente a las pobres marionetas de la escena consciente y hasta pueden aparecer a hurtadillas—ensueños, equivocaciones, etc.—entre su inocente conjunto. Sólo una condición se les exige: vestirse con el mismo indumento que ellas o, como dice FREUD, pasar por el *preconsciente*. La hipótesis freudiana de un preconsciente *(das Vorbewusste)* no representa sino un eslabón intermedio y accesorio entre el inconsciente propiamente dicho *(das Unbewusste)* y la conciencia lúcida: es, por decirlo así, la sala de vestir en que se disfrazan los personajes de la acción dramática inconsciente antes de entrar en el claro escenario de la conciencia (1).

---

(1) FREUD considera al inconsciente, en efecto, como "una de las teorías que son expresión directa de la experiencia", y al preconsciente, identificable en cierto modo con la "esfera" de SCHILDER, como "una hipótesis complementaria, adecuada al buen manejo del material" (de observación). Véase su *Selbstdarstellung,* pág. 20.

Convengamos en que esta idea del hombre como una caja de doble fondo, es bastante gratuita. FREUD presenta sus protocolos clínicos y nos dice: "Esto es lo que he visto; y ante esta realidad de mi propia observación, me veo obligado a admitir una vida inconsciente configurada y dramatizada en sí misma." ¿Es esto cierto? ¿Acaso, ante los hechos descritos por FREUD, cabe sólo la interpretación freudiana? Antes vimos que la interpretación libidinosa de la vida instintiva no podía sostenerse en sí misma ni era científicamente necesaria para entender la propia experiencia de FREUD: nos bastó tener en cuenta la proyección sobre el neurótico de los supuestos interpretativos del médico para advertir que la libidinosidad era muchas veces, más que una realidad objetiva y "natural", un producto "artificial" de la acción psicoanalítica. ¿No sucederá otro tanto con la idea del inconsciente?

La polémica del inconsciente ha sido una de las más ruidosas de la psicología contemporánea. Médicos (BUMKE, KRETSCHMER, SCHILDER...), psicólogos (JUNG, BÜHLER...) y filósofos (M. GEIGER, SCHELER...) han tomado parte en ella. No pretendo ahora considerar pormenorizadamente su frondoso y vario despliegue. Mi empeño fundamental es mostrar el espejismo en que incurrió FREUD y sentar unas bases elementales para una doctrina de la vida psíquica más acorde con su propia realidad y con las exigencias de la mente humana.

Lo primero que debe hacerse es ordenar un poco los conceptos y las palabras; y, puestos en esta humilde tarea inicial, el simple empeño de describir la vida humana desde el punto de vista de su relación con la conciencia psicológica permite aislar en cada situación temporal suya los siguientes componentes:

1.° Una fracción actualmente conocida o *contenido de la conciencia actual.* Constituye su fondo un temple de ánimo fundamental, sobre el cual resaltan con intensidad, matiz y concreción diversos las vivencias de autosentimiento y autovislumbre, y se

dibujan con limpio perfil las noticias articuladas. Colaboran en ella (1) el propio estar de la persona, la experiencia del mundo ocasionalmente presente, los recuerdos evocados o sobreañadidos y las interpretaciones psicológicas más o menos articuladas que la mente haya podido construir en torno a las vivencias elementales internas (recuerdos, emociones espontáneas, vivencias instintivas, etc.) y externas (percepciones sensoriales). La integración unitaria de todos estos elementos es lo que el hombre *tiene presente* en cada una de sus situaciones temporales; por eso he dado a ese conjunto el nombre de "conciencia actual".

2.° En el difuso contorno de la vida psíquica actualmente conocida, hay otra cuasi o paraconsciente, formada por dos ingredientes distintos: uno perceptivo y otro espontáneo. Llamo *paraconciencia perceptiva* al pálido conjunto que forman en el borde de la conciencia actual las vivencias del mundo exterior escasamente atendidas. Mientras escribo estas líneas y pienso en su contenido, llegan al borde de mi conciencia actual voces de la calle. No puedo decir que no existen para mí, porque las percibo, mas tampoco existen con un relieve que me permita incluirlas entre mis experiencias conscientes. Es obvio indicar que esta zona paraconsciente perceptiva se halla integrada por los tres tipos de vivencias que antes llamé autosentimientos, autovislumbres y noticias articuladas. La voz que viene de la calle tiene su figura sonora y significativa, aunque sea pálida o casi imperceptible, y produce en mí una emoción determinada, aunque su levísima tenuidad no alcance a perturbarme.

El segundo ingrediente de la zona que he llamado cuasi o paraconsciente es la *paraconciencia espontánea,* constituída por las vivencias internas (recuerdos, ocurrencias, emociones psicosomáticas espontáneas, etc.) que junto a los elementos del para-

---

(1) Prescindo de considerar la posible participación de una realidad sobreconsciente.

consciente perceptivo integran al borde o franja de la conciencia actual. Mientras escribo y pienso, no sólo desatiendo ciertas experiencias sensoriales y otras provocadas por ellas en el borde mismo de mi conciencia, mas también ciertas vivencias espontáneas: algún recuerdo vago, ciertas sensaciones somáticas débiles, etc. Junto a la insoslayable emoción elemental que me produce mi actual trabajo—es éste el componente autosentido de mi conciencia actual—hay una serie de emociones minúsculas y apenas perceptibles, si no me decido a atenderlas: son vivencias de origen somático (estado de mi aparato digestivo o respiratorio, una sed leve, etc.) o estrictamente psíquico (emoción correspondiente a un recuerdo inoportuno que se esboza en mi conciencia, etcétera); y, como las anteriores, pueden adoptar las tres formas cardinales de la vida consciente: el autosentimiento, la autovislumbre y la noticia articulada (1).

3.° El tercer componente psicológico de la situación humana es el inconsciente psicológico propiamente dicho. Su innegable existencia se halla constituída por tres diversos fragmentos.

Es uno el *inconsciente actualizable,* formado por todos los recuerdos de que el hombre puede echar mano. Es el repertorio psíquico potencial contenido en la *ingens aula memoriæ,* como SAN AGUSTÍN decía. Fué SAN AGUSTÍN, en efecto, el primero en considerar temáticamente la existencia de un inconsciente psicológico: *nec ego ipse capio totum quod sum,* dice en las *Confesiones* (2). Las distinciones agustinianas entre *nosse* (saber poten-

(1) Es evidente que la noticia articulada será en este caso un recuerdo espontáneo y apenas perceptible (todo trabajo intelectual, por ejemplo, lleva en torno a sí un halo paraconsciente de imágenes y conceptos casi inadvertidos) o la interpretación psicológica paraconsciente de una mínima vivencia autosentida y espontánea (una sed ligera, un leve malestar cólico, etc.). La interpretación es hecha "sin pensar en ella", como suele decirse, mas también sin desconocerla por entero. Una introspección fina nos demostrará siempre la real existencia de todos estos fenómenos psíquicos cuasi o paraconscientes en el borde mismo de la conciencia actual.

(2) *Conf.,* X, 8.

cialmente) y *cogitare* (saber en acto), o entre el *conspectus mentis* y el *abditum mentis* sólo han podido ser hechas después de advertir la existencia de un inconsciente actualizable, cuyo contenido, según sus agudas palabras, *scire nescimus,* "no sabemos saber". No debo entrar aquí en los arduos problemas que plantea el fenómeno del recuerdo: modo de su conservación, posibilidad de recordar las vivencias afectivas, etc.

El segundo fragmento del inconsciente psicológico es el *inconsciente no actualizable,* constituído por el oscuro dominio de lo olvidado. No es tema baladí éste del olvido, acaso uno de los más centrales en la psicología y en la ontología del hombre: basta pensar en que justamente a través de la memoria y del olvido se pone el hombre en contacto con el tiempo, con *su* tiempo. En este somero apuntamiento quiero sólo dejar expresamente consignadas tres aserciones acerca del olvido: que nada se olvida absolutamente, como SAN AGUSTÍN apuntó (1) y BERGSON ha repetido con tanta explicitud; que el olvido sólo acontece en cuanto el ser que olvida vive en un cuerpo; y que la conservación de lo recordado no sólo tiene lugar según *species* (imágenes, representaciones, etc.), mas también según *habitus* (costumbres somáticas y psíquicas, "modos de ser" espirituales, canalizaciones funcionales, etc.).

Todavía tiene el inconsciente psicológico un tercer fragmento, que podría ser llamado *inconsciente funcional* y se refiere a los "mecanismos" psicológicos (2), en cuya virtud son posibles los actos psíquicos conscientes. Cuando veo un paisaje, tienen lugar en mi alma una serie compleja de procesos de configuración per-

---

(1) *Hoc ergo nec amissum quaerere poterimus*—dice SAN AGUSTÍN—*quod omnino obliti fuerimus* (*Conf.*, X, 19).

(2) Empleo aquí la palabra "mecanismo" por su expresiva claridad y con plena advertencia de su inadecuación. Es evidente que con ella me refiero a todos los "modos de producción" de los fenómenos psicológicos, aunque en modo alguno sean "mecánicos" ni puedan serlo.

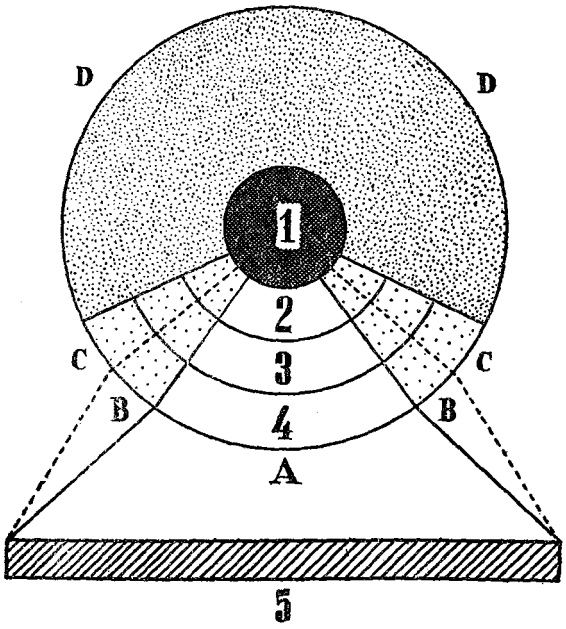
ceptiva, de los cuales no tengo noticia consciente, ni hubiera podido tenerla sin el análisis experimental de EHRENFELS, WERTHEIMER y KÖHLER. Otro tanto podría decir del "mecanismo" del pensamiento cuando la mente se halla en curso productor; y, más generalmente, de todos los actos psicológicos.

4.° Junto a la conciencia actual, a la paraconciencia perceptiva y espontánea y al inconsciente psicológico actualizable, no actualizable y funcional, da su peculiar constitución a la vida humana una fracción puramente fisiológica, en el sentido habitual de esta palabra. Es el *inconsciente fisiológico,* integrado por todos los procesos somáticos allende la conciencia: movimientos viscerales, procesos metabólicos, secretorios y nerviosos, reproducción celular, etc. Ya sabemos que todos estos procesos, mudos de ordinario o limitados, cuando más, a ser parte en el "estar" de la persona, pueden penetrar en el dominio de la conciencia actual de dos modos diversos: como vivencias instintivas normales (hambre y sed, apetito sexual, vivencia elemental de señorío (1), etc.) y como vivencias somáticas paranormales o francamente patológicas (malestares diversos, dolor, etc.). Unas y otras constituyen la especie de las vivencias que podrían llamarse "de la vitalidad", y aparecen en la conciencia por alteración cualitativa o cuantitativa de los procesos fisiológicos habitualmente mudos. Tampoco será ocioso recordar que al lado de las vivencias vitales estrictamente fisiológicas o consecutivas a un proceso somático, hay otras, igualmente tocantes a la vitalidad de la persona, condicionadas por el contenido de la conciencia actual: el apetito nutricio no sólo es engendrado por la carencia de alimento (hambre fisiológica), mas también por la contemplación o por el recuerdo de un plato apetitoso.

Tal vez pudiera representarse gráficamente este conjunto de

(1) ¿Quién no ha experimentado algunas veces, *sin saber por qué,* la elemental seguridad de ser enteramente dueño de sí mismo y de la situación personal propia? Acaso no sea otra cosa la vivencia de la salud.

elementos que integran la vida del hombre, considerada desde el punto de vista de su conciencia psicológica, mediante la figura adjunta. Comparto cuantas reservas puedan hacerse respecto a la



1. Inconsciente fisiológico.—2. Zona de autosentimiento.—3. Zona de autovislumbre.—4. Zona de las noticias articuladas.—5. Mundo exterior.

A. Sector de la conciencia actual.—B. Paraconsciente perceptivo.—C. Paraconsciente espontáneo.—D. Inconsciente psicológico (actualizable, no actualizable y funcional).

Tanto este esquema gráfico como mi descripción escrita prescinden, como dije, de considerar la existencia—innegable, a mi juicio—de realidades sobreconscientes y, por lo tanto, de una sobreconciencia transpsicológica (estados místicos, relación de la mente con la verdad, etc.).

representación espacial de los fenómenos psíquicos; pero tampoco quiero olvidar que la mente humana, por imperativo de la constitución ontológica del hombre, necesita *ver* las cosas para alcanzar el mejor entendimiento posible de ellas. Tómese, pues, esta

figura sólo como símbolo gráfico de la realidad que ha sido descrita en los párrafos anteriores.

El problema grave viene cuando nos preguntamos por la posible estructura interna y por la función del inconsciente, sobre todo del inconsciente psicológico. Antes vimos que la respuesta del psicoanálisis era admitir una verdadera acción dramática inconsciente. El contrapunto lo da BERGSON, del cual son estas palabras: "Mi repugnancia a concebir *estados psicológicos inconscientes* procede sobre todo de que tengo a la conciencia por la propiedad esencial de los estados psicológicos, de suerte que un estado psicológico no podría dejar de ser consciente, parece, sin dejar de existir" (1). Por mi parte, me atengo a la idea agustiniana, distante a un tiempo de las dos anteriores. Existe un *abditum mentis,* a la vez psicológico e inconsciente; el hombre no puede aprehender por manera consciente y actual *totum quod est.* Pero, con BERGSON y contra FREUD, niego al inconsciente psicológico toda posible "acción" rectora sobre la biografía de la persona en cuestión (2). He aquí, en unos cuantos puntos, mi modo de entender las presuntas acciones psicológicas inconscientes de la doctrina psicoanalítica, y muy singularmente las vitales e instintivas:

1.° No existe una vida psicológica inconsciente activa y configurada en sí misma. Al psiquismo inconsciente sólo le caben dos posibilidades: conservarse o desaparecer por olvido. Por su parte, el inconsciente fisiológico, salvados los casos en que su actividad se patentiza en vivencias de la vitalidad y descontada su colaboración en el "estar" habitual de la persona, es activo (3), pero

---

(1) *Matière et mémoire,* 27e edición. París, 1939, pág. 152. ¿No habría en esas palabras la prueba de un curioso parentesco entre DESCARTES y BERGSON?

(2) Dice BERGSON: "Le passé est par essence *ce qui n'agit plus.*" Si ese *agir* se refiere a la dirección biográfica, mi conformidad es completa.

(3) Con la constante actividad fisiológica del cuerpo viviente: actividad celular, digestión, circulación, metabolismo, etc.

psicológicamente inexpreso y mudo. Puede, pues, decirse, forzando un poco la expresión, que el inconsciente humano, si es psicológico no es activo, y si es activo no es psicológico. La vida preterconsciente puede ser biología, pero no biografía (1).

2.° La vida fisiológica e instintiva, movida desde dentro de ella misma (tensión erótica en la castidad voluntaria, hambre por carencia alimenticia, etc.) o por obra de un estímulo exterior conscientemente vivido (tensión erótica a causa de una lectura pornográfica, apetito ante el manjar preferido, etc.), sólo puede asomarse a la conciencia bajo especie de vivencia autosentida, difusa unas veces en el humor fundamental (fatiga, tristeza, etc.) y obtusamente localizada otras (dolores viscerales, sed, etc.). Estas vivencias se diversifican según unos cuantos tipos cualitativos (2), de los cuales son los más caracterizados los correspondientes a los instintos fundamentales y el dolor. Acerca de la posible transmutabilidad de estas vivencias en su actualización psicológica y sobre su ocultación por la dominante, me remito a lo anteriormente expuesto.

3.° Esta vivencia difusa y autosentida puede ser interpretada psicológicamente (3). El hombre es un animal interpretador, y

---

(1) Prescindo aquí de considerar el sutil problema de las posibles relaciones entre la "vida sobrenatural"—que también puede ser preterconsciente, como ocurre en los estados místicos—y la biografía propiamente dicha. Creo poder afirmar, no obstante, que el estado místico sólo puede actuar biográficamente—salvada, claro está, la posibilidad de un milagro—haciéndose en modo alguno consciente a través de un autosentimiento más o menos metafóricamente interpretado (vivencias místicas).

(2) Cada tipo vivencial está vinculado a una localización orgánica, la cual va sucesivamente diferenciándose hasta la adultez. El lactante no es un "perverso polimorfo", como FREUD afirma, sino un ser instintivamente poco diferenciado.

(3) No siempre lo es. Recuérdese lo dicho acerca del humor addisonano, o las veces que uno dice "estoy triste sin saber por qué". La vivencia es percibida entonces como radicalmente extraña y, por lo tanto, "impuesta". Muchas neurosis hipocondríacas no son sino la sobrevaloración psicológica de esa "imposición" con que aparece la vivencia somática.

justamente para poder ser, entre otras cosas, interpretador o hermeneuta de sí mismo, es *zoon logon ejon,* como decían los griegos, o *animal rationale,* como tradujeron los latinos; esto es, animal locuaz, dotado de habla. La interpretación que el hombre hace de cada una de sus vivencias elementales y autosentidas tiene lugar a la luz de un sistema interpretativo constituído por las coordenadas siguientes:

a) El objeto o estímulo mismo de la vivencia, en cuanto la vivida peculiaridad de ésta haga a su estímulo en algún modo perceptible. La percepción del estímulo vivencial es clara cuando la experiencia es suscitada por el mundo exterior; así la vivencia sexual ante la mujer deseada o el apetito nutricio frente al plato incitante. Es oscura y confusa, en cambio, cuanto el estímulo es intrasomático: malestar producido por una espina orgánica, cenestesias sexuales, etc. No obstante lo dicho, el estímulo externo se indiferencia en el momento de convertirse en estímulo instintivo estricto, pierde su contorno y su peculiaridad figural: en el momento puramente instintivo de la relación amorosa, la "mujer deseada" se hace, indiferenciadamente, "mujer"; y el "plato apetecido" se convierte en pura "dulcedumbre", "sabrosidad", etc., en el acmé instintivo de la actividad nutricia.

b) El total contenido de la conciencia psicológica mientras es percibida la vivencia en cuestión. Es evidente que la interpretación psicológica de una vivencia instintiva, sea espontánea o reactiva, estará siempre influída por las imágenes que acompañan a la de su estímulo, y más si son por ella evocadas. Otro tanto debe decirse de los pensamientos conexos con ella o que ocasionalmente la rodeen. Aquí se inserta la considerable influencia activa de todo el pasado biográfico y de la fantasía personal: la evocación de imágenes y de pensamientos depende de la entera historia de cada hombre y es siempre mucho más viva en los eidéticos, en los soñadores, etc. Es justamente la condición biográfica de la existencia humana la que permite que existan hábitos interpretativos adquiridos

y actualizables. La nativa fantasía personal, los hábitos interpretativos adquiridos a lo largo de la vida y las ocasionales peripecias de ésta, mezclan su influencia propia en el complejo fenómeno de la evocación.

c) El sistema de fines de la persona que experimenta la vivencia instintiva: vocación personal, profesión, proyectos individuales, planes familiares y sociales, etc. Es obvio que cada hombre siempre considera e interpreta sus vivencias desde una situación, la suya; y que esta situación viene definida, en parte al menos, por la resultante de las tres instancias que en ello se cruzan: el personal sistema de fines, las condiciones nativas o "naturales" de la persona en cuestión (fortaleza física, talento intelectual, etc.) y las posibilidades que a las condiciones naturales y a los fines de la persona ofrezca a la sazón el medio histórico-social. Desde un punto de vista psicológico, el sistema personal de fines es la vertiente volitiva de la comprensión que todo hombre hace y debe hacer de sí mismo. Bajo el sistema de fines, sirviendo de motor o de freno a la persona en su proyectado derrotero, están las tendencias nativas de sus instintos e impulsos, más o menos modificadas por las vicisitudes biográficas. Como en la conciencia hay, desde un punto de vista representativo, noticias articuladas, autovislumbres y autosentimientos, hay también, desde el punto de vista de la voluntad, *voliciones* expresamente queridas, *deseos* vagos y *tendencias* generales del alma. La diferencia que existe entre la interpretación que uno hace de su propia situación y el componente de la vida personal que más abajo llamo "idea de sí mismo", es paralela a la que también puede presentarse entre el conjunto de las tendencias volitivas de una persona—voliciones y tendencias—y su sistema de fines. No siempre desea uno lo que se propone ser, ni se es aquello que se desea.

d) La idea que de sí misma tenga la persona en cuestión, inserta por necesidad en una idea del hombre más o menos explí-

citamente concebida (1). Si el sistema de fines es la vertiente volitiva de la autocomprensión, la idea de sí mismo es su dimensión representativa. Una misma vivencia no será igualmente interpretada desde la idea católica del hombre que desde la protestante, la marxista o la libidinosa; quien se crea fuerte de voluntad (2) no tomará igual actitud hermenéutica que quien se considere fácil a la seducción, etc.

El juego recíproco y total de todas y cada una de estas influencias hermenéuticas determina el resultado de la interpretación vivencial, es decir, la "teoría psicológica" que el hombre puede elaborar acerca de cada vivencia autosentida. Hay ocasiones en que la interpretación viene necesariamente determinada por el estímulo mismo y por el estado de conciencia que acompaña a su percepción: por ejemplo, cuando uno está alegre a la vista de una película divertida o malhumorado por obra de un dolor cólico. La apremiante inmediatez del estímulo da lugar entonces a una relación unívoca entre la vivencia y su interpretación. En otros casos deciden la orientación hermenéutica el sistema de fines y la idea de sí mismo. Cuando esto ocurre, no queda anulada—en la mente sana, al menos—la influencia determinante y "objetiva" del estímulo; pero, edificando sobre ella, el hombre puede construir tantas "teorías interpretativas" de una misma vivencia como puntos de vista sean posibles en la interpretación misma. La ternura de ánimo ante la propia madre será interpretada por un freudiano convencido como un incipiente complejo de Edipo, y

---

(1) Y, desde luego (recuérdese lo antes dicho), conexa con una idea más o menos clara y verdadera acerca de la Naturaleza, de la Historia y de Dios.

(2) No debe confundirse la realidad de las que antes llamé "condiciones naturales" de la persona con la estimación que cada persona hace de las suyas. ¿Cuántos débiles mentales andan por ahí que se creen genios? Como decía UNAMUNO, siguiendo a MARK TWAIN, en cada Juan hay tres distintos Juanes: el que es, el que cree que es y el que los demás creen que es.

como cumplimiento del cuarto mandamiento divino por un católico; una vivencia sexual no es igualmente considerada (1) cuando aparece en la conciencia de un hombre religioso que cuando se asoma a la de un marxista, etc.

4.º Como ya indiqué, no son siempre psicológicamente interpretadas las vivencias autosentidas: basta recordar la gran frecuencia con que aparecen en nuestro mundo interior sentimientos orgánicos "extraños" a nosotros mismos y percibidos, por lo tanto, como "impuestos" a nuestra conciencia. ¿Cuántas veces no está uno triste o animoso sin saber por qué? Apenas es necesario decir que tales vivencias ininterpretadas son mucho más frecuentes en la vida patológicamente alterada; los síndromes hipocondríacos constituyen sin duda el ejemplo más típico de vivencia neurótica autosentida y no interpretada.

Cuando la vivencia es objeto de interpretación psicológica—me refiero siempre, ya lo advertí, a las vivencias del autosentimiento, sean espontáneas o reactivas—, no siempre llega a ser la interpretación una "teoría psicológica" articulada y claramente expresa. Pueden distinguirse dos tipos fundamentales de interpretación: uno deficiente y equívoco, la interpretación en autovislumbre; otro acabado, la interpretación articulada. Entre ellos caben todos los tipos intermedios imaginables. Puede decirse, en términos generales, que toda interpretación articulada es precedida por otra en autovislumbre; pero hay ocasiones, sobre todo cuando se halla la conciencia grave o ligeramente obnubilada, en las cuales no puede pasarse de una interpretación deficiente y equívoca. La interpretación es entonces rudimentaria y vaga, apenas expresa, más dotada todavía de sentido que de imagen y figura. KRETSCH-

(1) Hablo de la interpretación psicológica que el hombre hace "para su coleto", no de las interpretaciones objetivas: científica, teológica, etc. Aunque, naturalmente, la interpretación "científica" (?) que el marxismo hace de la vida sexual no sea indiferente a la que cada marxista hace de sus experiencias sexuales. ¿Quién no recuerda, en el beso de "Ninotschka", el choque entre la marxista y la mujer?

MER llamaría a esta interpretación "hiponoica"; SCHILDER, "esférica".

Este carácter prefigurado de la interpretación permite *todavía* que varias figuras psicológicas, diversas entre sí, puedan ser representación idónea de un mismo sentido vivencial. La interpretación autovislumbrada no es sólo deficiente, por turbiedad en el contorno de su imagen visual o en la articulación de su expresión interna, mas también equívoca e inestable: un mismo sentimiento puede ser expresado por varias figuras visuales o sonoras. Todos tenemos la experiencia de lo que ocurre en nosotros cuando soñamos con sueño ligero o cuando, poco antes de dormir, dejamos vagar a nuestra fantasía. Un ruido exterior cuya intensidad no llegue a despertarnos es absorbido sin violencia por nuestra construcción onírica o fantástica e interpretado según su ocasional contenido: unos pasos de persona pueden ser indistintamente "convertidos" en el ruido de un tren o en un baile rítmico, un leve resplandor en un meteoro luminoso y un estímulo mictivo en una aventura erótica. Junto a estas experiencias de la vida normal —referentes, como acaba de verse, a vivencias extra o intrasomáticamente provocadas—pueden colocarse los errores interpretativos de la vida patológica: ilusiones exteroceptivas de las psicosis tóxicas, interpretaciones cenestésicas en las neurosis hipocondríacas, etc. Valga otro tanto para el fenómeno de la transmutabilidad instintiva, antes descrito; al menos, para una zona del mismo inmediatamente anterior a su expresión articulada (1).

Es evidente que en esta lábil equivocidad propia de la interpretación en autovislumbre, es el contenido total de la conciencia —y, sobre todo, el sentido unitario de esa ocasional totalidad—la instancia que fundamentalmente decide la orientación hermenéu-

(1) Recuerdo aquí las descripciones de SCHULTZ acerca de las vivencias espontáneas durante la psicocatarsis. Tras un primer estrato de imágenes ópticas elementales, hay otro en que las figuras tienen una significación simbólica estrictamente equívoca, en el sentido aquí expuesto.

tica: si sueño que estoy en un viaje, se convierten los pasos en ruido de tren; si en una oficina, hácense tecleo mecanográfico. El sistema de fines personales y la idea de sí mismo pasan ahora a segundo plano o limitan su influencia a codeterminar ese contenido del ensueño o de la ensoñación en que se incrusta la vivencia equívocamente interpretada (1). Es también obvio que cuanto menor sea la lucidez de la conciencia, tanto más fácilmente se producirán las interpretaciones en autovislumbre. Pero se cometería un error grave si se olvidase que *siempre, aun en los estados de conciencia más lúcidos y articulados, hay en nuestra conciencia un halo o un fondo de autosentimiento y de autovislumbre, y, por lo tanto, una zona en que nuestras vivencias son equívocamente interpretadas.* ¿Quién no recuerda, por citar un solo ejemplo, la impresión de equivocidad que tiene una vivencia de reconocimiento antes de hacerse clara y distinta?

Aquí está el fundamento psicológico de la metáfora poética, o, al menos, el de cierto tipo de ellas (2). Habla un poeta de su muerte y dice:

Libre mi alma de la estrecha roca...

El cuerpo es metafóricamente considerado como "estrecha roca"; y aun hay en ello doble metáfora, porque "roca" equivale ahora a "cárcel". Sería necio pensar que el poeta o el lector deban con-

---

(1) El sistema de fines queda entonces en "deseo" vagamente diferenciado. Aunque, por simplificar, haya limitado mi exposición al contenido representativo de la conciencia, podría decirse otro tanto de su contenido volitivo. Como antes dije, hay "voliciones" claramente expresas y articuladas, "deseos" vagos, susceptibles de expresión equívoca, y "tendencias" o "conatos" muy generales de nuestra psique.

(2) Podría establecerse una ordenación sistemática de las metáforas según el tipo de comunidad que entre sus dos términos se advierte o descubre con motivo de su interpretación psicológica: metáforas sensoriales, instintivas, culturales o históricas, etc. Es evidente que hay metáforas sólo percibidas por un alma renacentista, romántica, etc., o que, al menos, sepa convertirse fugazmente en tal.

fundir la noticia articulada—imagen y concepto—del propio cuerpo con la de una "roca estrecha". Mas para que la metáfora tenga valor poético, es preciso que durante la lectura, allá en los fondos del alma, una dimensión real y objetiva del cuerpo, la de servir como "límite" en el espacio y en el tiempo a la actividad psíquica, sea sólo vislumbrada. Es esa vislumbre leve y vaga la que, en la franja más externa de la conciencia, traba en indistinta unidad la palabra "cuerpo" y la expresión "estrecha roca". El problema del poeta está justamente en hacer compatibles entre sí la belleza de la expresión metafórica y la accesibilidad del lector a su comprensión (1).

La equivocidad de las interpretaciones en autovislumbre explica cuanto hay de válido y de abusivo en la simbología freudiana. En esta zona de la conciencia es cierto que la imagen de un bastón puede representar un apetito sexual femenino. El error de FREUD fué generalizar este hallazgo y pretender que la palabra "bastón" es *siempre* para el neurótico—y aun para el hombre, sea o no neurótico—un símbolo fálico. Es justamente esta equivocidad de la interpretación autovislumbrada la que hizo posible el error psicoanalítico: basta, en efecto, con que un deseo sexual *pueda* ser expresado o simbolizado por la imagen de un bastón, para que el neurótico, instalado por obra del médico o del medio en una atmósfera psicoanalítica, interprete o dé motivos para interpretar *de hecho* como un equivalente fálico toda imagen de bastón que aparezca en su conciencia. FREUD no se limitó a construir la doctrina psicoanalítica, mas también hizo posibles mu-

---

(1) Acerca del tipo de comunidad humana que por obra de la comprensión de una metáfora se establece entre su creador y el lector, no debo entrar aquí. Por este frente debe también atacarse—¡que me perdonen los poetas!—el problema de las expresiones y de los neologismos de los esquizofrénicos. Decir "te hundo la masa negra en el espíritu de tu arcángel" es hacer una metáfora con "mal ángel"—valga el expresivo tropo popular—y difícilmente accesible al oyente o al lector, por la individual subjetividad de las vivencias esquizofrénicas.

chos de los hechos en que se basaba su propia construcción. De nuevo remito a cuanto expuse en torno a la interpretación psicoanalítica de la vida instintiva.

Un análisis de la conciencia psicológica en cualquier neurótico permitirá siempre descubrir, junto a las vivencias no interpretadas que antes mencioné, otras cuya interpretación ofrece este doble carácter de equivocidad y de inestabilidad propio de la hermenéutica en autovislumbre. El estado de conciencia del neurótico, su informe o deficiente idea de sí mismo, su inconsistente e inadecuado sistema de fines y su consiguiente influibilidad determinan la gran frecuencia con que aparecen en el borde y aun en el centro de su vida consciente estas interpretaciones equívocas. No otra raíz tienen la valoración y la representación que el neurótico hace de su indefectible tara orgánica, sea ésta "espina orgánica" localizada o minusvalía constitucional (1).

5.° La interpretación de la vivencia tiende siempre a hacerse articulada y distinta. Antes cité como ejemplo la vivencia del reconocimiento. Cuando quiero recordar una palabra olvidada, hay un momento—ese en que, como suele decirse, la tengo "en la punta de la lengua"—en el cual son varias las palabras que pueden expresar indistintamente esa vivencia autovislumbrada. Pero la constitutiva necesidad que el hombre tiene de verse claro para vivir como tal hombre, determina una tendencia "natural" hacia la interpretación articulada de todas las vivencias. No hay peor tormento para el hombre que la confusa impercepción y la equívoca indecisión acerca de sí mismo.

Es ahora, frente al ejercicio de la interpretación clara y articulada de las vivencias, cuando se pone en pleno juego el cuádruple sistema rector antes descrito: el objeto de que procede el estímulo

---

(1) Así como todo enfermo orgánico *es también*, en mayor o menor medida, un neurótico—por obra de su reacción personal a la enfermedad—, del mismo modo puede decirse que todo neurótico *es también*, en una u otra medida y especie, un enfermo orgánico.

vivencial, el total contenido de la conciencia mientras es percibida la vivencia, la idea de sí mismo y el sistema de fines personales. No debo tratar aquí sistemáticamente el conjunto de singulares posibilidades que ofrece este complejo proceso en su diversísima concreción psicológica. Sólo expondré, y muy concisamente, el problema de la univocidad y el de la suficiencia personal en la interpretación articulada.

Puede una interpretación vivencial ser muy clara y distinta, y no expresar unívocamente el núcleo autosentido de la vivencia en cuestión. Estoy un día triste y, reflexivamente, movido por la necesidad de estar en claro acerca de mí mismo, construyo una "teoría psicológica" en torno a mi tristeza. La explicación de la tristeza puede ser fina, lúcida y bien articulada. ¿Quiere ello decir, sin embargo, que esa explicación sea cierta y única? ¿No podría ser expresada de modo distinto la índole y la génesis de mi estado de ánimo? He aquí un problema que se presentará siempre.

Resuélvese el problema con una afirmación de la univocidad interpretativa cuando el estímulo vivencial es un verdadero "objeto" y hace valer la insoslayable exigencia de sus notas "objetivas". Si estoy triste ante el espectáculo de un hijo enfermo, no cabe a mi tristeza una interpretación distinta de la que impone el componente "objetivo" de mi propia situación. La "teoría expresa" que mi alma hace de su propia vivencia es ahora unívoca, aunque siempre, en el borde mismo de mi conciencia, la "tristeza" como tal haga cristalizar con cierta equivocidad contenidos de mi vida psíquica distintos del que constituye mi experiencia inmediata. Directa y primitivamente estoy entonces triste por lo que veo; indirecta y secundariamente lo estoy también por todo cuanto en mi vida pueda haber de entristecedor.

Es más o menos equívoca la interpretación articulada de una vivencia cuando su estímulo no tiene precisión "objetiva" espacio-temporal. Sucede esto con gran frecuencia cuando las vivencias "nos nacen de dentro": una vaga cenestesia, una excitabilidad

colérica o sexual no determinadas por el medio, una ligera angustiosidad, etc., pueden ser siempre psicológicamente interpretadas, pero su interpretación será siempre más o menos equívoca. El contenido de la conciencia en tal sazón, unido a la ocasional modulación que el sistema de fines y la idea de sí mismo hayan podido adoptar, indicarán el rumbo interpretativo, entre las varias direcciones posibles. Es ésta una interpretación vivencial en algún modo "decidida", frente al carácter "impuesto" que presentan las interpretaciones determinadas rígidamente por una situación objetiva.

Quiere ello decir que el hombre está constitutivamente "inseguro" respecto a la interpretación de sus vivencias; o, dichas las cosas de otro modo, que no es "suficiente" en sí mismo para interpretar su propia situación. Prescindo ahora de considerar los apoyos o andadores de esa insuficiencia interpretativa (1). Basta a mi propósito señalar que la insuficiencia autointerpretativa llega a hacerse patológica en el neurótico, y de ahí su exagerada necesidad de apoyo e incitación. Un neurótico es un inválido existencial por incongruencia entre sus fines y sus medios, siempre que no se entiendan los fines y los medios de un hombre con la unilateralidad de FREUD o de ADLER. Dedúcese de aquí la importancia que el punto de vista del médico puede ejercer en la interpretación que el neurótico, cuya existencia está siempre en puro balbuceo expresivo, necesita hacer de su propia vida. Añádase a esta acción configuradora del médico la repercusión psicosomática que secundariamente ejerce la propia interpretación (2), y se adver-

(1) El hombre, como clara, aunque algo tardíamente, ha percibido ORTEGA, necesita apoyar su existencia en un "sistema de creencias". La oscilación histórica de estas creencias no desvirtúa su radical y permanente referencia a una creencia religiosa, antes la exige. Sólo al hilo de una Historia de las Religiones bien entendida podría hacerse con algún sistema una "Historia de la Humanidad".

(2) ¿Cuántos hipertensos o impotentes no lo son sino retroactivamente, por la repercusión psicosomática que ejerce la autointerpretación de una primitiva dolencia?

tirá con toda claridad el camino seguido por la hermenéutica freudiana.

El hombre interpreta su propia situación y va haciendo biográficamente su vida en un constante rosario de decisiones, por una razón potísima: porque necesita hacerlo. El hombre es por necesidad un hermeneuta de sí mismo. Poco importa a este respecto que la autocomprensión tenga la máxima autonomía que permite la constitutiva deficiencia humana, como sucede en el sabio, o se apoye menesterosamente en la influencia sugestiva del medio y del médico, como acontece en el neurótico. Mediante la propia idea o a merced de la ajena, por autónoma decisión o con ayuda de una voluntad exterior y rectora, el hombre va haciendo su vida por sí mismo: es "escultor de su alma", como diría GANIVET. Libremente, desde su propia conciencia, con articulada deliberación o en vaga y equívoca autovislumbre, va decidiendo sus interpretaciones de sí mismo y sus acciones hacia fuera de sí mismo. La Naturaleza le da medios e instrumentos para hacer su vida y señala límites extremos a su acción: ni el cojo podrá ser campeón de salto, ni el lerdo hará metafísica. La Historia, creada por la sucesiva acción de todos los hombres, va ofreciendo a su existencia un cambiante sistema de posibilidades de acción y de interpretación.

6.° ¿Cómo, entonces, ha sido posible admitir una vida psíquica inconsciente, y hasta hacer del inconsciente el centro rector de la biografía? Ahora estamos ya en condiciones de entenderlo. FREUD, desde sus propios supuestos interpretativos (1), configuró sistemáticamente en la conciencia de sus pacientes la interpretación psicoanalítica de sus vidas enfermas. La varita mágica del *rapport* psicoanalítico hizo surgir en el alma atormentada y confusa de muchos neuróticos, como expresión psicológica de sus vi-

(1) No creo necesario repetir que, en mi opinión, estos supuestos se hallaban *parcialmente* respaldados por la experiencia clínica. Más atrás va expuesta mi interpretación de la abusiva generalización freudiana.

vencias, insospechados paisajes interpretativos. Y aquí comienza el error freudiano. Seducido por la idea que de la conciencia psicológica tenía la psicología de su época, ciega para cuanto no fuese asociación de elementos psíquicos fijos y bien delimitados, se creyó obligado a admitir que todo aquello *estaba ya* antes de la acción psicoanalítica en el alma del neurótico y sin que éste lo supiera; era, en suma, el contenido recluído y operante de un hipotético ámbito "inconsciente" de la personalidad humana. La influencia de E. v. HARTMANN era más que sobrada para sugerir la idea y la palabra.

No es precisamente un azar que FREUD justifique su idea del inconsciente psicológico, más que con su necesidad como recurso para la explicación teórica de lo observado, con su eficacia como instrumento de influencia sobre el alma neurótica. "Si comprobamos—dice una vez—que tomando como base la existencia de un psiquismo inconsciente podemos desplegar una actividad eficacísima, mediante la cual influímos adecuadamente sobre el curso de los procesos conscientes, tendremos una prueba irrebatible de la exactitud de nuestra hipótesis" (1). No vacilo en dar toda la razón a FREUD, con sólo trocar el orden del razonamiento. No es la influencia ejercida sobre el neurótico mediante la hipótesis de una vida psíquica inconsciente lo que legitima tal hipótesis; al contrario, la hipótesis de una vida inconsciente es la explicación que FREUD halló más a mano para dar cuenta de su propia y anterior influencia sobre sus pacientes. Sin advertirlo claramente, FREUD, proyectando sobre sus neuróticos los supuestos interpretativos que engendraron el psicoanálisis, vió pintarse en aquel plástico y dócil lienzo su propia idea del alma humana; y a la vista de tantos elementos nuevos—ocurrencias, recuerdos, ensueños, etc.—, pensó haberlos extraído de un subsuelo del alma inaccesible a la mirada del paciente, cuando en realidad habían sido

(1) "Metapsicología", *Obras completas*, trad. esp., t. IX, pág. 160.

elaborados por el propio enfermo desde la indecisa zona de su conciencia que antes llamé de autovislumbre y según una orientación hermenéutica inducida por el propio médico o por un medio social lleno de resonancias freudianas. El proceso de la compleja y equívoca articulación (1) fué considerado como la revelación eruptiva de un drama oculto e ignorado; o, si se quiere emplear un símil geológico, muy adecuado a la mentalidad psicoanalítica, se tomó la estalactita por geiser.

SITUACIÓN, PREVISIÓN Y HABLA

Volvamos a recoger el hilo abandonado al comenzar este necesario intermedio sobre el inconsciente.

Partiendo de una discusión del método psicoanalítico, seguíamos la pista de la acción catártica del habla, central en toda relación entre el psicoanalista y su paciente. Nuestro análisis de la catarsis verbal nos condujo a ver una de las funciones cardinales del habla en la articulación y esclarecimiento de la situación humana que acontece por medio del lenguaje interno y externo. La conciencia psicológica vendría a ser, en consecuencia, una delicada pantalla detectora y reveladora, en la cual aparecen a la mirada del espíritu las señales que le permiten diagnosticar su propia situación temporal (2); y cada vivencia, desde las oscuramente autosentidas hasta las lúcidamente expresadas y articuladas, es por sí misma una señal, una nota significativa de la ocasional situación de un hombre en el curso de su destino.

---

(1) Un proceso activo, movido por la necesidad del mismo paciente; pero catalizado y orientado por obra del *rapport* psicoanalítico. Activo, pero no espontáneo.

(2) Ese "algo" capaz de destacarse de la propia conciencia psicológica y leer en ella el diagnóstico de su propia situación temporal es lo que suele llamarse "espíritu" de la persona humana.

Vive el hombre una vida esclarecida, cuando sabe ordenar todas las notas vivenciales que sucesivamente van apareciendo en su conciencia. Ordénalas dentro de su propio sistema de fines o, como dice la analítica existencial, de su personal "proyecto"; y como el proyecto acerca de la propia vida sólo puede verlo el hombre recogiéndose en sí mismo, sólo mediante periódicos repliegues de la persona en su propia intimidad puede transcurrir cada existencia humana según su auténtica e intransferible peculiaridad. El cristiano suele llamar "examen de conciencia" a cada una de esas escrutadoras singladuras del hombre sobre sí mismo en el curso de su destino. Cada "examen de conciencia" enseña al hombre la divergencia entre su propia vida, construída por la sucesión de sus libres decisiones, y el proyecto ideal que acerca de ella pudo trazarse. Poco importa a este respecto que el proyecto fuese autónomamente establecido, inducido por el medio o sugerido por persona ajena; poco también que sea explícito (1) o escasamente expreso y definido. En cualquiera de tales casos, aquella divergencia entre la propia vida y el proyecto ideal, advertida con ocasión del examen de conciencia, va revelándose en una segunda y más interior pantalla, la llamada "conciencia moral". La conciencia psicológica revela la ocasional facticidad de la situación humana en el curso de la propia vida; la conciencia moral, la relación entre esa situación de hecho y el proyecto que orienta idealmente el propio destino.

Quiere todo ello decir que cada situación nueva del hombre, aun decidida por él mismo, no está siempre acorde con el proyecto personal en que se halla inscrita. Las situaciones humanas son siempre a la vez "propuestas" y "encontradas". En cuanto una situación es propuesta, es clara y fácil la expresión interpretativa de las vivencias que la revelan; en cuanto es encontrada, puede

---

(1) Como el que representa una expresión de este tipo: "quiero ser médico católico", "quiero ser ingeniero y marxista", etc.

dar lugar a una situación difícil de interpretar con orden y precisión. Todo el mundo tiene experiencia de situaciones personales con las que uno topa de modo imprevisto y ante las cuales no sabe "qué hacer" ni "qué decir".

En rigor, debe decirse que no hay situación enteramente propuesta. Todas tienen un margen mayor o menor de imprevisión: no hay presupuesto sin capítulo de "imprevistos", como diría un hombre de negocios. Lo cual nos lleva a distinguir cuidadosamente lo que hay de previsión y de imprevisión en cada una de las situaciones del hombre.

En primer lugar, la *previsión.* Lo previsto de cada situación humana es la fracción de ella correspondiente al proyecto personal. Pero en el sistema de fines que constituyen el proyecto existencial de cada persona conviene separar dos porciones rigurosamente distintas: una es lo que hay de más personal e inalienable en ese proyecto, eso por lo cual mi vida es estrictamente mía; otra, la que presta a mi proyecto mi genérica naturaleza humana y las conexiones históricas y sociales en que mi propia vida se halla inscrita. Junto a lo que de singularmente mío hay en mi propio y personal proyecto de existencia (mi *intimidad personal),* hay lo que me impone, me confiere o me concede mi nuda condición de hombre (mi *naturaleza humana),* y luego lo que da a mi vida el hecho de ser yo español, hombre del siglo xx, profesor universitario, etc. (mi *situación histórico-social).* De aquí que el sistema de mis previsiones se articule internamente según todas esas determinaciones de mi personal destino. En cada situación mía se manifiesta parcialmente lo que de modo expreso y deliberado me propuse *yo mismo,* y a su lado lo que implícitamente está previsto en mi vida por ser yo hombre, español, etc. Si voy al teatro y allí oigo y entiendo una comedia hablada en castellano, esa prevista intelección no procede de que yo sea *yo mismo,* sino de ser yo español.

Sea cualquiera, empero, la interna estructura de la previsión,

lo que ahora me importa destacar es la clara e inmediata articulación de cuanto hay de previsto en cada situación humana. Cada previsión constituye para el hombre un "hábito" interpretativo natural, histórico o personal, una "segunda naturaleza" en cuya virtud puede comprenderse a sí mismo rápida, segura y ordenadamente. En lo que para un hombre tenga de previsto una situación humana, ese hombre, sea inteligente o lerdo, puede "dar cuenta" de ella con lúcida seguridad.

Junto a lo que en la vida del hombre hay de previsto, está siempre su constitutiva *imprevisión*. Nunca hace el hombre su vida como se propuso hacerla al replegarse en sí mismo. Toda situación tiene siempre en su estructura una densa franja de vivencias rigurosamente imprevistas, o al menos unas cuantas notas ajenas al proyecto personal. No he de tratar aquí el arduo problema ontológico—y, a la postre, teológico—que plantea la constitutiva imprevisibilidad de la existencia humana. Tampoco quiero exponer el curioso problema de la oscilación histórica que se presenta en la ocasional conciencia de esa imprevisibilidad, la cuestión de las épocas históricas "seguras" e "inseguras" o "críticas". En cambio, quiero enumerar con cierto orden los distintos ingredientes de la imprevisión humana y los diversos tipos con que ante el hombre aparece lo imprevisto.

Una situación humana puede ser imprevista por obra de una, de dos o de las tres siguientes posibilidades:

1.ª El fallo de la propia decisión por osadía o por flaqueza de la libertad humana. El proyecto personal o alguno de los concretos objetivos en que se desgrana pueden ser superiores a las posibilidades instrumentales o históricas de la persona que se los propuso: hay entonces una imprevisión por osadía. La libertad del hombre puede también desertar de su más elemental deber, el de decidir un acto hacedero y a la vez adecuado a la realización de un proyecto accesible: el resultado es una situación parcialmente imprevista, y la imprevisión es ahora por flaqueza.

2.ª La imprevisibilidad propia de las acciones humanas ajenas. No sólo consigo mismo debe contar el hombre para hacer su vida. La existencia del hombre es coexistencia con otros hombres. Cada proyecto humano debe contar por necesidad con las decisiones de los demás. El carácter extremadamente aleatorio de esta previsión hace más o menos imprevistas todas las situaciones humanas en que intervenga la decisión ajena.

3.ª La imprevisibilidad de los mismos procesos naturales. No es preciso apelar para advertirla al principio de HEISENBERG. Por muy minuciosas que sean mis precauciones, nunca podré prever el curso temporal de mi propia naturaleza—salud somática—ni la vicisitud cósmica del medio natural que me rodea. Una enfermedad o una tormenta pueden ser siempre y son casi siempre estrictamente imprevisibles.

El conjunto de estos tres permanentes portillos de la humana previsión engendra y constituye la imprevisibilidad histórica. Si no puedo fijar la suerte futura de mi propia biografía, ello se debe a los fallos de mi decisión, a la libertad de los hombres que me rodean y al invencible misterio que, en última instancia, tras tantas y tantas matemáticas claridades, me reservan siempre *mi* naturaleza y *la* Naturaleza.

Debe evitarse la confusión entre lo imprevisto y lo nuevo. Hay situaciones rigurosamente imprevistas que no son nuevas: un aguacero repentino puede sorprenderme al salir de casa, pero la situación de estar bajo la lluvia no es precisamente una novedad. Otras son nuevas, pero exactamente previstas: la realización de sus famosos experimentos fué para LAVOISIER de un estricta novedad, pero su resultado no se apartó de lo que su autor había previsto. Esta diferencia entre novedad e imprevisión es justamente lo que hace posible que el hombre tropiece dos veces en la misma piedra.

Sean, empero, nuevas o acostumbradas, las vivencias que revelan al hombre una situación prevista alcanzan siempre rápida y

segura articulación. Pensemos, en cambio, cuál puede ser la situación inicial de un hombre que se encuentra en una coyuntura de su existir rigurosamente nueva e imprevista. Ese hombre comienza por no saber "qué decir" de su propia situación ni "qué hacer" para salir de ella. Es posible que, dando vueltas a su inicial aprieto, logre verlo claro y dominarlo; pero mientras eso no ocurra, su situación es la perplejidad, la confusión, la aporía. Tal situación no pasa de ser autosentida o, cuando más, autovislumbrada; y como el hombre, para seguir haciendo su vida, necesita interpretar clara y articuladamente sus propias vivencias, cae su ánimo en incierta y extraña tensión, en un desusado temple. Si llamamos genéricamente *confusión* a esa situación humana, la *perplejidad* es la tensión psicológica que por modo indefectible produce en nosotros la confusión existencial.

Es obvio que a una situación imprevista y confusa puede llegarse tanto por obra de un estímulo exterior como por una alteración psicosomática interna y aun íntima. El resultado del experimento de MICHELSON y MORLEY condujo a sus autores a una situación nueva e imprevista; y, en consecuencia, a un estado intelectual inicialmente confuso: la realidad experimental se mostraba totalmente distinta de lo que anunciaban las previsiones científicas. Todo descubrimiento científico y toda idea filosófica nueva proceden de advertir con asombro y vencer con lucidez una de estas confusiones iniciales, de topar con una "resistencia" a los hábitos y a las acostumbradas previsiones de la inteligencia y de la sensibilidad (1).

No menos frecuentes son los estados de confusión por obra de

(1) Puede, pues, decirse, que gracias al filósofo y al poeta—entiéndanse ambas palabras en su más ancha acepción—aprende a hablar la Humanidad. Ellos son los que hacen "expresables" o "decibles" todas las situaciones inéditas, sean históricas o personales, en que el hombre va encontrándose a lo largo de la Historia Universal o de su propia biografía. Y aquí está también la raíz del choque con la *rutina* ambiente en que necesariamente caen el poeta y el filósofo auténticos.

alteración psicosomática. Sin llegar a los cuadros confusionales de las psicosis endógenas y exógenas, ahí están muchos de los estados psíquicos durante la crisis puberal y menopáusica, o esos trastornos en la vivencia del esquema corporal que cualquiera puede descubrir si analiza sus experiencias prehípnicas. Léanse las finas descripciones psicológicas que hace SPRANGER en *La psicología de la edad juvenil* y se advertirá en todas un mismo fundamento: la perpleja confusión del adolescente al sentirse "en otro mundo" por obra de su desarrollo psicosomático. Otro tanto puede decirse, *mutatis mutandis*, acerca de la conversión religiosa: en cuanto ha cambiado radicalmente su punto de vista, el converso descubre en el mundo y en su propia alma un aspecto inédito e insospechado, y de ahí que sea la confusión el estado inicial de toda conversión sincera.

Ya he dicho que el estado de conciencia propio de toda situación nueva e imprevista es el puro autosentimiento, o, cuando más, la autovislumbre (1). Limítase el hombre a percibir vagamente el puro *sentido* de su situación; un sentido carente de articulación expresa, indiferenciado en su contenido psicológico. Adviértese oscuramente, con advertencia que no pasa del simple sentir, qué significación y qué importancia tiene para la propia existencia la no usada situación en que se halla; y como ese "sentido", por vago e indiferenciado que sea, es susceptible de cualificación, basta considerar sus internas posibilidades modales para ordenar sistemáticamente las situaciones imprevistas.

Una situación imprevista puede ser vivida, en primer lugar, como favorable a la propia existencia. Su sentido es entonces—o parece ser, por lo menos—catalizar o exaltar las posibilidades de que uno dispone para el futuro cumplimiento del proyecto personal. Por obra de la nueva situación, siéntese poseído el hombre, aunque to-

(1) No importa a este respecto que, como ocurre en las situaciones imprevistas suscitadas por el mundo exterior, vaya esa situación acompañada de percepciones claras y objetivas.

davía no sepa cómo, por la emoción de aquella "vida ascendente" de que NIETZSCHE habló. El temple del ánimo es siempre la perplejidad, pero una perplejidad esperanzada y entusiasta. La situación del místico y la que JASPERS llama "disposición entusiasta" (1), son dos posibles tipos de esta imprevisión potenciadora. Puede hablarse en tales casos de *lo imprevisto incitador.*

Parece otras veces que la nueva e imprevista situación cohibe o merma las personales posibilidades de existir. La perplejidad toma ahora el cariz de una amenaza confusa y oscura. La amenaza puede ser más o menos extrema, desde un simple "contra-tiempo" hasta la muerte, que no es sino el "contra-tiempo" más radical, la pérdida de toda posibilidad de existir temporalmente. Puede ser también más o menos súbita, desde la amenaza instantánea hasta el peligro a largo plazo. Pero, en uno o en otro caso, vívese el sentido de la propia situación como una dolorosa reducción en el ámbito del proyecto personal. Es *lo imprevisto amenazador.*

Puede ocurrir, en fin, que la situación inédita e insospechada se limite a conmover leve y graciosamente la existencia del hombre, sin alterar o amenazar de modo serio sus posibilidades de vida biológica, de vida histórica o—si su existencia se apoya creyentemente en ellas—de vida sobrenatural. Así nos sucede en lo meramente físico cuando un resbalón sobre el hielo callejero consigue alterar sin daño el equilibrio estático o dinámico de nuestro cuerpo. El sentido de la situación es entonces vivido como una juguetona conmoción de nuestra existencia, como un divertido *scherzo* en la multiforme melodía de nuestro destino. Trátase de *lo imprevisto lúdico* (2).

Sea lúdico, amenazador o incitante el sentido con que es vivida

---

(1) *Psychologie der Weltanschauungen,* "Die enthusiastische Einstellung", tercera edición. Berlín, 1925, pág. 117.

(2) Creo que podría construirse sobre estas bases una teoría antropológica de lo cómico, capaz de ampliar considerablemente la de BERGSON.

la situación nueva e imprevista, lo importante es su inicial "indecibilidad", el carácter de indecible o inexpresable con que comienza ofreciéndose a la persona que la vive. El hombre no puede "darse cuenta" ni darla a los demás acerca de las concretas posibilidades de existencia que le permite o le ofrece su propia situación; y como sólo dispone de esas posibilidades cuando es capaz de expresárselas a sí mismo o de expresarlas a los demás, vive esa situación en un menesteroso déficit expresivo. La frase tópica: "no encuentro palabras con qué expresar...", es el mejor signo revelador de la confusión existencial en que nos sume lo imprevisto.

Entre tantos otros, hay tres estados, muy diversos entre sí, en los cuales es el menester expresivo singularmente importante: el estado místico, el esquizofrénico y el neurótico. El místico necesita vehementemente de sus palabras para poder darse cuenta de la situación más inexpresable: el encuentro del alma con Dios y el descubrimiento desde el tiempo de un modo de existencia allende toda temporalidad.

El esquizofrénico siente que se derrumba patológicamente toda su estructura psicofísica. La novedad terrible de su personal situación le sume en una angustiosa y confusa perplejidad o le fuerza a expresarla en extraños neologismos.

El neurótico, en fin, vive en confusión por discordancia entre sus instrumentos vitales, su sistema de fines, su deficiente idea de sí mismo y el haz de sus impulsos e instintos (1). La aporía vital del neurótico consiste en que ni quiere lo que debe, ni sabe bien lo que puede, ni es capaz de querer cosa distinta de lo que quiere, a pesar de que su inteligencia no está alterada y de que sus posibilidades orgánicas y psicosomáticas le permitirían ir haciéndose una vida, si distinta de la suya, aceptablemente llevadera

---

(1) Es justamente el neurótico el tipo humano que encarna a la perfección aquella idea del hombre que expone NIETZSCHE en *El nacimiento de la tragedia*: "Si pudiéramos imaginarnos una disonancia hominificada—¿y qué otra cosa es el hombre?—..."

y "normal" (1). Como decía KOHNSTAMM, el neurótico "no sabe" estar sano pudiendo estarlo. El resultado de esta situación es triple.

De una parte, vive sin una comprensión articulada de sus personales posibilidades de existencia: la equivocidad que descubrimos en la interpretación que el neurótico hace de sí mismo (2) pone en mutua discordancia el autosentimiento de su persona, tan inmediatamente apegado a la verdadera realidad de uno mismo, y el remate articulado de esa hermenéutica. El neurótico *se siente* a sí mismo adecuadamente, pero *no se conoce* a sí mismo adecuadamente, y de ahí la permanente confusión de su existencia en orden a su propia, articulada y coherente expresión (3).

Por otro lado, el neurótico, forzado, como todo hombre, a ir haciéndose su vida, se construye una vida falsa, inconsciente e insatisfactoria para él. La interna discordancia entre los distintos estratos de la interpretación de sí mismo, tan íntimamente enlazada con el incongruente sistema de fines del neurótico, imprime

---

(1) Hablando en rigor, un neurótico es siempre un enfermo orgánico leve que no sabe *llevar* su enfermedad. La tara orgánica puede hallarse localizada—la llamada "espina orgánica" de los organoneuróticos—o afectar la forma de una debilidad constitucional psicosomática más o menos extensa. La diferencia entre un neurótico y un enfermo orgánico no es más que de grado. Lo cual no invalida la afirmación anterior; porque la levedad del trastorno orgánico o de la debilidad constitucional subyacentes a toda neurosis permitirían al neurótico hacerse una vida aceptable, si supiese por sí mismo querer lo que verdaderamente *puede*.

(2) Ya advertí que no deben confundirse la interpretación de sí mismo y la idea de sí mismo. La interpretación de sí mismo le da al hombre una imagen ocasional, más o menos articulada y certera, de una situación de su existencia; la idea de sí mismo expresa lo que el hombre cree que es, por encima de las ocasionales interpretaciones de su cambiante situación. La idea de sí mismo viene a ser la utopía de la interpretación de sí mismo.

(3) La confusión que he llamado existencial no debe identificarse con lo que en psicopatología se llama conciencia confusa. Puede una persona vivir en confusión existencial, ciega o desorientada respecto a las posibilidades reales de su propio existir, y disponer, sin embargo, de una conciencia psicológica lúcida. Antes vimos algún ejemplo. Lo cual no excluye que la turbiedad de la conciencia psicológica favorezca y hasta lleve necesariamente consigo una confusión existencial.

una falsedad radical a la vida que espontáneamente se hace. De ahí la extrema labilidad que ostenta la existencia neurótica, su apariencia de teatralidad y la gran frecuencia de síntomas orgánicos o psíquicos añadidos psicogenéticamente a los que la espina orgánica o la debilidad constitucional "naturalmente" producen.

La tercera consecuencia que la aporía existencial del neurótico tiene en orden a su concreto vivir es su necesidad de apoyo. La vida del neurótico es inconsistente en sí misma. La existencia de todo hombre tiene una última y radical manquedad ontológica: "por sí solo no tiene fuerza para estar haciéndose, para llegar a ser" (ZUBIRI), y de ahí su constitutiva necesidad de apoyarse en esa "fuerza" que le *hace* ser. La invalidez y la inseguridad del neurótico son ónticas y psicológicas. No sólo necesita apoyo en cuanto *es,* sino en cuanto *vive* (1), y justamente porque no sabe hacerse una vida adecuada a sus propias posibilidades. Como el dilapidador necesita del prestamista, así el neurótico necesita de un permanente apoyo vital en las personas de su mundo. Nace de ahí la extrema sugestibilidad de estos enfermos, en cierto modo equiparable a la natural obediencia del niño ante las que él llama "personas mayores". Sólo cuando un neurótico encuentra a la vez apoyo vital para sostenerse y orientación hermenéutica para expresarse y entender las verdaderas posibilidades de su existencia —esto es justamente lo que halla en el médico auténtico—, puede emprender el camino de una curación genuina.

Estas tres notas que acabo de describir en la existencia del neurótico—discordancia interna de su autointerpretación, falsedad radical de su vida y necesidad psicológica de apoyo—se expresan para él en un estado de permanente desorientación exis-

---

(1) La invalidez ontológica del hombre se expresa también en su vida psicológica. Todo hombre, por sano que sea, necesita de apoyo en "algo" que no es él mismo. Pero este menester psicológico sube de punto en el neurótico, hasta hacerse estrictamente morboso. El neurótico es la persona que menos resiste la soledad.

tencial. Así como el hombre sano puede incurrir ocasionalmente y de hecho incurre en situaciones nuevas e imprevistas, el neurotico se halla forzosamente instalado en la imprevisión. Cada nueva situación *real* del neurótico es para él rigurosamente inabarcable, y de ahí esa angustiosidad que con gravedad mayor o menor anida siempre en el temple de su ánimo. Una imprevisión amenazadoramente vivida es la nota fundamental de su constante situación, por muchos que sean los *arrangements* y cautelas de que quiera rodearse.

Es ahora cuando podemos comprender la acción del médico cerca del neurótico y a la vez la raíz del efecto catártico del habla. Mediante un continuado diálogo con su paciente y una cuidadosa exploración somática, va orientándose el psicoterapeuta acerca del conflicto que atosiga el alma del enfermo y sobre las posibilidades con que éste cuenta para hacer frente a su propia vida. Con otras palabras: el primer paso de toda psicoterapia es el de *comprender* en su singularidad la vida del paciente, *interpretándola* desde unos supuestos antropológicos determinados—los del psicoterapeuta—, hasta tener de ella una expresión clara y articulada. Hácese perfecto el *rapport* psicoterapéutico cuando estos supuestos interpretativos "prenden" en el alma del enfermo; el cual, activamente, va entendiéndose a sí mismo, convirtiendo en expresable su confusa existencia y ordenando sus internas discordancias. La participación del neurótico en el diálogo psicoterapéutico —una participación a un tiempo activa y pasiva—le va aclarando su vida. Su propia expresión verbal, en cuanto se mueve hacia la meta y dentro del cauce que el médico señala, lleva a su alma orden y sosiego; el habla no cumple sólo un oficio meramente expresivo y nominativo, mas también una función catártica.

Con esta exposición de la relación psicoterápica creo haber llegado a dar una idea bastante completa, exacta y transparente de la catarsis verbal activa. Quiero decir: de la acción operativa y sosegadora que el habla tiene en la persona que la profie-

re (1). El hombre entiende a su vida y ordena en el tiempo sus posibilidades de existencia en cuanto habla, o al menos en cuanto puede hablar. Gracias al lenguaje, el autosentimiento—nuda percepción del sentido que para una persona tiene su ocasional situación—puede convertirse en un ordenado sistema de noticias articuladas, en una "teoría" completa acerca de la propia vida: el lenguaje es la función del hombre en cuya virtud puede nombrar, notificar, expresar, llamar; mas también—y esto es lo que ahora me importa—la que le permite hacerse transparente a sí mismo su propio destino (2). El neurótico no podía ser una excepción a este tan elemental y hondo proceso antropológico.

Más atrás valoré adecuadamente la genial penetración metódica de FREUD. Partiendo de una Medicina enteramente positivizada, para la cual no era la voz del enfermo *palabra,* sino puro *sonido,* advirtió la imprescriptible necesidad del diálogo para diagnosticar y tratar la enfermedad humana en lo que de humana tiene. De un salto, pasó el enfermo de ser una *cosa* a ser una *persona.* Consecuentemente, el síntoma dejó de aparecer como pura modificación somática visible, audible, palpable, etc., para hacerse, además de un *hecho* físico, un *suceso* a la vez fatal y expresivo dentro de una vida personal.

Pero la genial intuición de SEGISMUNDO FREUD fué luego erró-

---

(1) Tal vez sea necesario advertir que sosiego o satisfacción no suponen necesariamente placer o felicidad. Es cierto que mediante el habla se libera el hombre de la confusión existencial en que le sume lo nuevo e imprevisto, pero ello no quiere decir que esa inédita situación ulterior, aun entendida y dominada, haya de ser placentera. La muerte de un ser querido no deja de ser dolorosa aunque la hayamos "interpretado" articulada y satisfactoriamente. No es menos cierto, sin embargo, que el dolor—tal es el caso de la llamada "resignación cristiana" en el hombre de veras creyente—se hace más transparente y llevadero cuando es satisfactoriamente interpretado. No es igual el dolor ante la muerte del hijo en quien cree que se ha salvado eternamente que en quien no sabe qué pensar acerca de lo que representa la muerte para el hombre.

(2) Consecuencia: dos países que tienen el mismo idioma han de tener, aunque sus Estados sean distintos, una cierta comunidad en su destino.

nea y limitadamente elaborada por él mismo. La catarsis verbal activa fué considerada con la mentalidad excesivamente causalista e hidráulica de un investigador que, habiendo entrevisto la condición personal del hombre, no sabía dejar de explicar físicamente la vida humana. Ni supo FREUD advertir la libertad del hombre, ni la índole de su intimidad, ni la singular peculiaridad del tiempo humano, tan distinto del tiempo físico. Por otra parte, dió una interpretación unilateralmente libidinosa de la "fuerza" en cuya virtud puede ejercer el habla su acción catártica. Así se entiende que el psicoanálisis no pudiera nunca percibir lo que el lenguaje significa para el hombre, no obstante haber hecho de él la piedra angular de su propio método. Véase, si no, la explicación genética que del lenguaje da BERNFELD, un psicoanalista ortodoxo: "no es un azar que el progreso decisivo en el desarrollo del lenguaje infantil acontezca en el período de la dentición. El lenguaje tiene una relación muy próxima con el sadismo oral; es un proceso de evacuación—lo cual se ve muy claramente en muchos detalles—, y en gran medida no pasa de representar, en lo que de movimiento orgánico tiene, la organización de todos aquellos movimientos que más arriba pusimos en analogía con un manejo sádico de las antiguas zonas erógenas. Lo que llamamos lenguaje es un modo especial de mascar, escupir, restregar y rechinar de los dientes y las mandíbulas entre sí y con la lengua; un modo especialmente complejo y determinado. Así como la risa y otras expresiones mímicas son el curso organizado de un difuso *shock* reactivo o de fenómenos derivativos difusos, así es el lenguaje un mascar y un morder organizado, un movimiento de mandíbulas, dientes y lengua" (1). Aunque el párrafo es un poco largo, no he resistido a la tentación de traducirlo. Apenas hay otro pasaje en que aparezca más claramente el monstruoso descarrío interpretativo del psicoanálisis, no obstante haber partido de tan valiosas intuiciones originales.

---

(1) BERNFELD: *Psychologie des Säuglings,* 1925, pág. 213.

CATARSIS "EX AUDITU"

No quedaría completa nuestra descripción de la catarsis verbal si junto a su modo activo no expusiéramos otro distinto—íntimamente relacionado con él, por lo demás—que podría llamarse catarsis verbal por audición o *ex auditu*. Junto a la catarsis verbal *ex ore* está la catarsis verbal *ex auditu*. No sólo puede sosegar el habla a quien la pronuncia, mas también a quien la oye; basta pensar para advertirlo en la psicoterapia puramente sugestiva.

Es éste un modo singular de lo que más arriba denominé acción operativa del habla *ad extra*. Actúa el lenguaje sobre la persona que lo oye: toda la *Retórica* aristotélica está construída, como vimos, sobre esta consideración operativa del habla. Pero entre las posibles "operaciones" del habla sobre el que la escucha, me interesa ahora examinar de cerca la que se especifica por tranquilizar o sosegar.

Los hechos son bien patentes. El largo párrafo consolador de un amigo puede traer sosiego a la ocasional turbación de mi alma. En una sesión de psicoterapia sugestiva, un discurso del médico oído en silencio por el paciente puede relajar y hasta anular la tensión angustiosa en que éste vive. El sermón de un predicador que fustigue con duro y cálido acento las lacras morales de la multitud que le escucha, puede poner algunas almas en liberadora y satisfactoria compunción (1). ¿Cómo deben entenderse todos estos sucesos, tan semejantes entre sí? ¿De dónde le viene al habla su operación catártica? ¿Acaso sólo de la acción sonora, órfica,

(1) Siempre llamó mi atención el curioso espectáculo de una asociación patronal que organizaba anualmente actos religiosos, un sermón entre ellos. No era infrecuente que el predicador atacase con cierta dureza la injusticia social y, por lo tanto, la conducta de quienes le escuchaban... Pues bien: éstos salían de allí "como si les hubiesen quitado un peso de encima". Limitando, según su particular conveniencia, el verdadero alcance de la predicación, se "sentían" justificados con sólo oirla. ¿Quién no recuerda, por otra parte, los multitudinarios "Ejercicios" del P. LABURU?

que el canto de la palabra puede ejercer, paralela al sosiego que a veces ejerce en nuestra alma la melodía de un instrumento musical? ¿Está acaso en la simple compañía que a la vivida soledad o desolación de un alma presta una persona capaz de hablar en amoroso concierto sentimental con su ocasional tribulación? ¿O habrá tal vez una razón más profunda y compleja?

Tan necio sería desconocer la acción sosegadora de esos dos elementos, el sonoro y el sentimental o afectivo, como ceñir a su escueta consideración el entendimiento de la catarsis por audición verbal. Es cierto que unas voces, por su sola peculiaridad sonora, logran inspirar más confianza que otras o inducir a mayor sosiego: cualquier cómico sabe bien que cada papel requiere una voz específica. También es cierto que el mayor calor sentimental de algunas personas hace más apetecible y consoladora su compañía, y nadie desconoce que existen hombres nativamente dotados para médicos por obra de una especie de "fuerza medicatriz" natural (1). Es cierto, en fin, como decía ARISTÓTELES, que "es el carácter (del orador) el que constituye casi la más eficaz de las pruebas suasorias" *(Ret. A,* 1356 a 13). Pero, siendo innegable todo esto, más innegable es aún que la acción operativa del habla no consiste sólo en *quién* la profiere y en *cómo* se profiere, sino también en *qué* se dice con ella. "Produce el discurso la persuasión —añadió luego ARISTÓTELES—cuando hacemos aparecer lo verdadero y lo verosímil de lo que de persuasivo tiene cada cuestión" *(Ret. A,* 1356 a 19-20). Junto a la verdad de la sensación y del sentimiento, y por encima de ellos mismos, tiene también sus

---

(1) ¿Cómo explicar, si no, el éxito permanente de algunos curanderos? Es evidente que la fuente del éxito no está en sus saberes ni en sus técnicas, sino en la índole "natural" o biológica de sus personas. V. *Das Wunder in der Heilkunde,* de E. LIECK.

En el escrito hipocrático conocido con el nombre de *La Ley,* nos advierte su desconocido autor que la primera de las condiciones que debe reunir el médico es una determinada *physis* o disposición natural (LITTRÉ, IV, 638.)

fueros la verdad expresa y articulada; sobre la verdad del *ethos* está la verdad del *logos*.

Volvamos ahora al modo de operación del habla que antes llamé catarsis *ex auditu*. Junto al *quién* y al *cómo* del lenguaje que sosiega al que lo oye, *¿qué* dice ese lenguaje para que pueda producirse la acción catártica? FREUD pretendió en sus comienzos que el habla del psicoterapeuta libera o sosiega al neurótico cuando le "explica" el trauma engendrador de su neurosis según los supuestos interpretativos de la antropología psicoanalítica. Más tarde, con una visión más honda de la relación psicoterapéutica, pensó que el médico asume ante los ojos del neurótico la significación de "padre", en lo cual hay mucho de cierto, aunque sea errónea la ulterior explicación libidinosa del fenómeno. La acción de la palabra del médico dejaba de ser meramente explicativa para hacerse educadora: el médico educa al neurótico—tal viene a ser la tesis psicoanalítica—para que éste aprenda a ordenar por sí mismo las reales posibilidades de su libido. Cerca ya de sus setenta años escribía FREUD: "Sobre la esencia de la sugestión, esto es, sobre las condiciones en las cuales se establece una influencia carente de fundamento lógico suficiente, no se ha dado aún esclarecimiento alguno" (1). De vuelta ya de su interpretación puramente explicativa e hidráulica, echaba FREUD de menos una teoría satisfactoria de la catarsis verbal pasiva. A pesar de su habitual jactancia, empezaba ya a tocar los límites históricos y científicos del psicoanálisis.

Dejemos a un lado los intentos explicativos procedentes de la doctrina psicoanalítica y tratemos de escrutar sencilla y radicalmente la entraña antropológica de la catarsis *ex auditu*. Como ante cualquier otro problema científico, preguntemos con humildad: ¿Es que los hombres no han pensado ni dicho nada impor-

---

(1) "Psicología de las masas". *Obras completas*, ed. española, tomo IX, página 34.

tante acerca de tan elemental fenómeno? La verdad es que hace más de dos mil años fueron establecidos cimientos suficientes para edificar un cabal entendimiento de la acción catártica que ejerce la audición del discurso. Una obra entera de ARISTÓTELES, la *Retórica,* está exclusivamente dedicada a la operación del discurso sobre el oyente; y una parte de otras dos, la *Política* y la *Poética,* empléase en apuntar concisamente ese fenómeno que he llamado antes catarsis *ex auditu.* La *Política* describe la catarsis que producen las canciones en quienes las escuchan, la *Poética* nos habla de una catarsis suscitada por la tragedia. Trataré de exponer ordenadamente y de interpretar sin grave violencia el fecundo pensamiento aristotélico.

De tres medios de persuasión o pruebas (πίστεις) dispone el orador que conoce su arte: su propio carácter (ἦθος), la disposición (διάθεσις) en que pone al auditorio y la credibilidad de su discurso (λόγος), en cuanto con él demuestra algo o parece demostrarlo. Dejemos a un lado el carácter del orador y el contenido del discurso e indaguemos lo que ARISTÓTELES entiende por disposición o *diátesis* del auditorio.

Contribuye a persuadir la disposición de los oyentes, dice ARISTÓTELES, cuando el discurso les conduce a experimentar una pasión (πάθος): "no se juzga lo mismo cuando se siente pena o placer, amistad u odio" (*Ret. A,* 1356 a 15). Con lo cual se ve ARISTÓTELES ante un doble problema: el de definir lo que es una pasión y el de exponer los medios retóricos para provocarla. Ocúpase del primer problema tanto en la *Retórica* como en la *Etica a Nicómaco;* dedica al segundo buena parte del Libro II de la *Retórica.*

¿Qué es, entonces, una pasión? Desde el punto de vista del "arte" (τέχνη) retórico, son las pasiones "las causas que hacen cambiar a los hombres en sus juicios y tienen por consecuencia tanto la pena y el placer como la cólera, la piedad, el temor y todas las (emociones) de este género, así como sus contrarias" (*Ret. B,* 1378 a 19 sqq.). Anotemos con cuidado esa influencia

de la pasión sobre el juicio, tan expresamente subrayada por ARISTÓTELES. Desde un punto de vista antropológico general, la pasión es considerada como un movimiento (κίνησις) o alteración (ἀλλοίωσις) en el modo de ser *(Eth. Nic.,* 1105 b 19 sqq.). Si enlazamos ambos conceptos, no es difícil advertir que esa alteración en el modo de ser contiene dos rasgos: un cambio en el juicio y la aparición en el alma de un estado afectivo nuevo. Para ARISTÓTELES, una pasión no es sólo un mero movimiento afectivo, sino la causa de un cambio total en el estado psíquico de una persona. Retengámoslo.

Pero el orador, como el psicoterapeuta, no puede conformarse con saber lo que es una pasión. Es también un técnico, un (τεχνίτης) y necesita saber cómo producirla y por qué la produce. A tal fin están enderezados los capítulos 1-17 del Libro II de la *Retórica.* Para saber suscitar una pasión, el orador debe tener en cuenta cuatro datos fundamentales, que constituyen las pruebas subjetivas o morales de la persuasión: los *habitus* (ἕξεις) o disposiciones permanentes en que el hombre experimenta la pasión de que se trate (virtudes o vicios que constituyan una "segunda naturaleza" suya); las personas frente a las cuales suele experimentarse tal pasión; los objetos o temas que habitualmente la engendran; y, en fin, los diversos caracteres del auditorio, porque, como había enseñado PLATÓN en el *Fedro,* sólo podrá ponerse en acto la *dynamis psychagogiké* del discurso cuando su índole se atempere a la del alma que lo escucha (1). A la vista de los tres primeros datos, cuidadosamente enumerados para cada una de las pasiones que describe—los caracteres del auditorio son especialmente tratados en los capítulos 18-26 de la *Retórica*—, ARISTÓTELES va indicando cómo debe emplearlos el orador para producir en sus oyentes la cólera y la calma, la amistad y el odio, etc.

Dedúcese de lo expuesto que el orador ha de componer el

(1) *Fedro,* 271 A-272 B.

contenido de su discurso según dos diferentes intenciones. Una parte de lo que dice está dirigida a producir en su auditorio un estado de ánimo favorable a la persuasión que en cada alma quiere producir: hállase orientada por las tres coordenadas del discurso que antes mencioné—*habitus,* personas y objetos—y constituye la prueba subjetiva o psicológica de lo que se quiere demostrar. Otra parte de lo que el orador dice es el contenido del discurso en sentido estricto, y se halla constituída por las llamadas pruebas objetivas y lógicas: así los entimemas y ejemplos pertinentes a la materia de que se trata y al género del discurso (1), como los lugares comunes (τόποι) correspondientes a dichos tres géneros. Mediante las pruebas psicológicas se prepara a la persuasión; mediante las lógicas, con su credibilidad y su credentidad, como dicen los teólogos, se expone lo que hay de persuasivo y verdadero en la materia de que se habla. Podría decirse que las pruebas psicológicas se dirigen sólo a un tipo de hombres, en parte natural —con una naturalidad "primera" (fundamento ingénito del carácter) o "segunda" (*habitus*)—y en parte producido por el arte del orador (*diátesis*). Las pruebas lógicas, en cambio, se enderezan al entendimiento de todo hombre, y su tema genérico es la verdad. Como decía PLATÓN, no sería la Retórica más que un ridículo falso rostro si descansase sobre la opinión y no sobre la verdad (*Fedro,* 262 C). Y el fin de toda operación suasoria no es otro que la felicidad, la *eudaimonía,* cualquiera que sea la argumentación y el género del discurso (*Ret. B,* 1360 b 4).

Pero ahora no nos interesa la remoción de pasiones en general, sino la acción catártica del discurso. ¿Cuándo el total estado de ánimo producido por el discurso es vivido por el oyente como una catarsis, como purgación o purificación de su persona?

He dicho ya que ARISTÓTELES trata de dicha cuestión en dos

(1) Es decir, a cada uno de los tres géneros fundamentales: deliberativo, epidíctico y judicial.

lugares de su obra aparentemente muy distintos: la *Poética* y la *Política*. Partamos de la famosa definición aristotélica de la tragedia: "Es la imitación de una acción levantada y completa, de cierta extensión, con un lenguaje sazonado en su especie conforme a las diversas partes, ejecutada por personas en acción y no por medio de relato, y que, por obra de la piedad y el temor, opera la purgación (κάθαρσις) de tales pasiones (παθήματα)" *(Póet.*, 1449 b 24 sqq.). La tragedia, como toda poesía, es imitación, *mímesis;* pero se distingue de los restantes géneros por la índole del objeto imitado (una acción humana levantada o esforzada), por los medios de que se vale para la imitación (los reúne todos: armonía, ritmo y discurso) y por el modo de llevar a cabo su imitadora representación (la acción y no el relato). Pero, sobre todo, por producir en el espectador una específica *hedoné*—un "placer" peculiar—y una *kátharsis,* una purgación o purificación de las dos pasiones que en su alma suscita: la piedad y el temor.

Llegamos con ello a la cuestión crucial de la *Poética,* la catarsis trágica. "Apenas habría en la literatura universal un pasaje de igual extensión, sobre el cual se haya vertido tal diluvio de escritos", dice GUDEMAN en su edición crítica de la *Poética* (1). "No hay en la literatura griega un pasaje más célebre que las diez palabras de la *Poética* relativas a la catarsis", escribe HARDY en el prólogo de la suya (2). Desde los tratadistas del Renacimiento (ROBORTELLI, VETTORI, CASTELVETRO) y los preceptistas franceses y alemanes de los siglos XVII y XVIII (BATTEUX, CHAPELAIN, SCUDÉRY, LESSING...) hasta nuestros días (POHLENZ, HOWALD, FINSLER, TEMKIN, BYWATER...), pasando por los decisivos trabajos de J. BERNAYS y H. WEIL, en pleno siglo XIX, no hubo punto de reposo para

(1) *Aristoteles Poetik mit Einleitung, Text und Adnotatio critica, exegetischem Kommentar, kritischem Anhang und Indices nonimum, rerum, locorum,* von A. GUDEMAN. Berlín y Leipzig, 1934, pág. 167.

(2) *Aristote, Poétique. Texte établi et traduit par J. Hardy.* París, 1932. (Col. G. Budé.) Pág. 16.

tan asendereada cuestión. Sólo el estudio de J. BERNAYS (1) suscitó hasta 150 trabajos diversos, en los que se tomaba actitud frente a su famosa interpretación (2). Sería totalmente inadecuado a la índole de mi actual trabajo que yo intentase una exposición más o menos ordenada de tal fárrago filológico y exegético. Basta a mis fines una apretada sinopsis de las actitudes cardinales; en ellas se reflejan, a través de un saber filológico más o menos extenso y fino, las diversas orientaciones hermenéuticas que ha ido imponiendo al hombre europeo la historia de su espíritu.

Los comentaristas del Renacimiento interpretaban el efecto favorable de la catarsis como un endurecimiento frente a las vicisitudes de la vida, producido por la familiaridad con los espectáculos que nos llenan de temor y piedad. Los preceptistas y dramaturgos franceses del XVII, más píos, extienden la acepción de la catarsis a todas las pasiones—contra la expresa limitación del texto aristotélico—y la interpretan como una purificación moral del individuo. CORNEILLE piensa que el espectáculo de la tragedia nos incita a "purgar, moderar, rectificar e incluso desarraigar en nosotros la pasión que sume ante nuestros ojos en la desgracia a las personas que compadecemos". Tal vez determinase esta orientación moral en la tarea interpretativa la influencia de PLATÓN, para el cual era la catarsis un concepto religioso y moral, "un arte discriminatorio que elimina lo malo y deja lo bueno".

En el siglo XVIII se inicia un giro hermenéutico. Comienza a recordarse la acepción médica de la palabra *kátharsis* (purgación de los humores) y se la entiende desde el punto de vista de la felicidad o del bienestar individuales. BATTEUX estima que "la tra-

(1) El fundamental estudio de J. BERNAYS, aparecido en las Memorias de la Academia de Breslau en 1857, fué luego reimpreso en *Zwei Abhandlungen über die Aristotelische Theorie des Drama*. Berlín, 1880.

(2) Escribía el bueno de D. JUAN VALERA, con su castiza e inteligente familiaridad, acerca de la purificación de los afectos: "palabras de ARISTÓTELES que cada cual entiende a su modo". *Obras completas*, II, pág. 73. (Ed. Aguilar, Madrid, 1942.)

gedia nos da el terror y la piedad que nos gustan y les cercena ese grado excesivo o esa mezcla de horror que nos desplace". La atención se centra en la expresión "placer sin mezcla de pena", que ARISTÓTELES considera como un fin inmanente de la tragedia (1). Bajo la influencia del positivismo, y a la vez que se afina y amplía la precisión filológica, llega a su cima el empeño por interpretar médicamente la catarsis de la tragedia. El protagonista de esta orientación hermenéutica es JACOB BERNAYS. Para BERNAYS, la catarsis sería como un tratamiento homeopático del espectador mediante emociones provocadas, una especie de higiene del alma. Apóyase la interpretación de BERNAYS, aparte los textos hipocráticos y prehipocráticos en que aparece la acepción terapéutica de la catarsis, en tres pasajes distintos que él juzga muy demostrativos de su propia actitud: el ya citado de la *Política* de ARISTÓTELES, en que se habla de la acción catártica que producen los cantos "de acción" (πρακτικά μέλη) y los "de entusiasmo" (ἐνθουσιαστικά μέλη) *(Polit.,* 1341 b 32 sqq.); otro de IÁMBLICO, que interpreta la catarsis trágica, un poco al modo psicoanalítico, como la descarga de afectos retenidos y exaltados por la retención (IÁMBL., *De myst.,* I. II); y otro de PROCLO (o de SORANO), procedente de su comentario a la *República* de PLATÓN y más difícilmente referible al discutido fragmento de la *Poética (in Plat. Rep.,* I, 42). Mezclando con cierta arbitrariedad el contenido de todos estos pasajes, rompe BERNAYS con la interpretación moral de la catarsis aristotélica y la reduce a la pura idea de una satisfacción individual por mejor armonía de los humores, a un alivio acompañado de placer: "tomada concretamente la palabra κάθαρσις significa en griego una de dos cosas: *o bien* la expiación de una culpa por obra de ciertas ceremonias sacerdotales,

(1) SAN AGUSTÍN alude muy expresamente en sus Confesiones (III, 2) a este placer (*voluptas*) que acompaña a la compasión (*pati vult ex eis*) producida por la tragedia en el espectador. El *ex eis* de SAN AGUSTÍN se refiere a los personajes trágicos.

una lustración; o *bien* la supresión o el alivio de una enfermedad a merced de un remedio médico exonerativo", tales son las palabras textuales de BERNAYS (1). Este carácter dilemático de la interpretación bernaysiana es el que determina su modo de entender la catarsis trágica.

La interpretación de BERNAYS, análoga a la coetánea de WEIL, hizo época. Se la creyó hasta invulnerable. Escribía el filólogo VAHLEN, con cierta intención profética, poco después de publicado el libro de BERNAYS: "Esta explicación de la catarsis ofrecerá resistencia a toda objeción mientras se haga algún honor a la hermenéutica filológica" (2). Pero, contra toda predicción positivista, la interpretación de BERNAYS no se ha mantenido íntegra. La finura hermenéutica de los filólogos recientes ha ido desmontando los supuestos que la sirvieron de base. Se ha negado, por una parte, que exista una identidad entre la *kátharsis* de la *Política* y de la *Poética*: su relación es de analogía, no de identidad. Se ha discutido a fondo la posibilidad de colacionar a este respecto los fragmentos de IÁMBLICO y de PROCLO. Pero, sobre todo, se ha deshecho la oposición dilemática entre las dos acepciones que BERNAYS mismo reconoce a la palabra griega *kátharsis*. El giro transpositivista que ha experimentado el espíritu del hombre y la consiguiente mejor comprensión de la religión y de la medicina griegas, han sido causa del cambio hermenéutico. Ya ROHDE vió claramente el aspecto religioso, y no sólo ético, que la palabra *kátharsis* tiene en PLATÓN: "A menudo habla PLATÓN de la *kátharsis*, de la purgación o purificación a que el hombre ha de tender. Toma la palabra y el concepto de los teólogos y aun los levanta a más excelsa significación..." (3). Mas no sería esto

---

(1) Op. cit., págs. 12 y 92. Los subrayados son del propio BERNAYS.

(2) *Ges. Phil. Schrift*, I, 269. Cit. por GUDEMAN, op. cit., pág. 167.

(3) *Psyche*, tercera ed. Tubinga y Leipzig, 1903. T. II, pág. 281. Sobre la interpretación nietzscheana de la catarsis, véase lo que luego se dice.

suficiente, si HOWALD (1) y TEMKIN (2), cada uno por un lado—HOWALD como historiador y filólogo, TEMKIN como médico e historiador—, no hubiesen demostrado cumplidamente la común raíz religiosa y pitagórica de la *kátharsis* moral y de la *kátharsis* médica, y hasta el permanente acento religioso que esta última alberga en su entraña semántica. El propio POHLENZ, último valedor de la interpretación bernaysiana, la admitiría tal vez como buena para el texto aristotélico, a condición de negar a ARISTÓTELES (¡!) un cabal entendimiento del tan esencial trasfondo religioso de la tragedia griega (3).

Se impone, pues, la necesidad de intentar una comprensión más cabal del famoso paso aristotélico (4). Las diez palabras a que se refiere J. HARDY están todavía ahí, vírgenes a nuestra avidez hermenéutica y resistentes a un entendimiento definitivo de su sentido, a pesar de esta constante gigantomaquia περὶ τῆς καθάρσεως , como diría PLATÓN. No soy yo, ciertamente, el lla-

(1) "Eine vorplatonische Kunsttheorie", *Hermes*. T. 54. 1919, págs. 187-207, y *Die griechische Tragödie*, 1930.

(2) "Beiträge zur archaischen Medizin", *Kyklos*, III, 1930, págs. 90-135.

(3) *Die griechische Tragödie*. Leipzig y Berlín, 1930, págs. 529 y sigs.

(4) Tal comprensión sería ociosa si, como pretende WILAMOWITZ (*Einleitung in die griechische Tragödie*, tercera ed. Berlín, 1921, pág. 110), no fuese posible utilizar ese "inestimable tesoro" de la *Poética* en que se menciona la catarsis trágica. "Ni ESQUILO pretendió una acción catártica, ni los atenienses la esperaron jamás. Acaso el filósofo haya observado aguda y finamente la acción que ejercía una tragedia sobre el público o sobre él, en su solitaria lectura; pero tal acción fué desconocida para los poetas y para el público." En mi opinión, el argumento no concluye. Acaso los atenienses no llamasen *kátharsis* a la acción de la tragedia—lo cual, en todo caso, también es problemático—, pero esto no invalida la cuestión capital: ¿En qué consiste propiamente esa acción de las dos pasiones trágicas que ARISTÓTELES llama *kátharsis* en su definición de la tragedia? ¿Qué quiere decir ARISTÓTELES con esa expresión? *That is the question*. El mismo WILAMOWITZ reconoce la acción educadora y edificante de la tragedia, aunque (*vide infra*) la atribuya a la condición de poeta de su autor, no a la de trágico. Tampoco me parece muy cierta la negación de una acción edificante *im ernsten Sinne* al culto dionisíaco primitivo, cuando éste, antes de la aparición de la tragedia, se limitaba al coro de sátiros. La investigación sobre los cultos dionisíacos posterior a la *Psyche* de ERWIN ROHDE parece indicar lo contrario.

mado a dar la interpretación de la catarsis aristotélica adecuada a la madurez científica y espiritual de nuestro tiempo. Quede íntegro el empeño para los filólogos. Mas tal vez no sean inútiles a la hora de tal empeño las notas interpretativas que a continuación expongo, inferidas desde un punto de vista a la vez histórico y médico. Después de todo, también debemos tener voz y voto los médicos cuando de interpretar una palabra médica se trata. He aquí tales notas, discreta y ordinalmente explanadas:

1.ª La interpretación de la *kátharsis* aristotélica debe partir de un hecho fundamental: el esencial carácter religioso de la tragedia griega, desde TESPIS hasta EURÍPIDES y aun hasta las creaciones de los últimos trágicos. Por mucho que la tragedia se apartase del acento profundamente religioso que tenía en los venerables tiempos de ESQUILO, siempre conservó en la mente del autor y en el ánimo de los espectadores su esencial vinculación a las tradiciones religiosas del pueblo helénico. "Servicio divino, parte del culto religioso del Estado griego", la define POHLENZ al comienzo de su libro antes citado. Debemos a NIETZSCHE, entre tantos extravíos de su genial embriaguez dionisíaca, los fundamentos de esta interpretación religiosa de la tragedia (1). Con lenguaje menos arrebatado y filología más positivista, no dejó de reconocer WILAMOWITZ, el primer adversario de la interpretación nietzscheana, este rasgo religioso y cultual de la tragedia griega (2).

---

(1) Basta recordar los hermosos párrafos finales de *El nacimiento de la tragedia* y, sobre todo, su acorde terminal, la frase que un anciano ateniense diría a un extraño: "¡Sígueme hacia la tragedia, y sacrifica conmigo en el templo de ambas divinidades!" Esto es, de Dionysos y de Apolo. Pese a su embriaguez musical y dionisíaca, no olvidó NIETZSCHE el elemento "apolíneo"—lógico, verbal—de la tragedia.

(2) He aquí la definición de WILAMOWITZ, más atenta al problema histórico de la tragedia griega que a su sentido religioso. Una tragedia ática es "un trozo de la leyenda heroica, completo en sí mismo, tratado por un poeta en estilo elevado para que lo representasen un coro de ciudadanos áticos y dos o tres actores en el santuario de Dionysos, como parte integrante del culto público" (WILAMOWITZ, op. cit., pág. 108).

POHLENZ la llama "la figura más perfecta alcanzada por el éxtasis dionisíaco" (1). Sería, en suma, la configuración ática de las primitivas representaciones extáticas y orgiásticas que llevaba consigo el culto a Dionysos.

Este profundo carácter religioso de la tragedia, acentuado si cabe por la índole heroica y tradicional de las fábulas que los grandes trágicos llevaron a la escena, da al autor trágico una peculiar significación en la comunidad helénica. El poeta se convierte en educador religioso de su propio pueblo. En el diálogo que ARISTÓFANES hace sostener en *Las ranas* a ESQUILO y a EURÍPIDES, pregunta aquél: "¿Qué determina la grandeza del poeta?", e inmediatamente obtiene la adecuada respuesta: "Es el talento, el fin educador y nuestro oficio de hacer mejores a los hombres en nuestras ciudades." La vinculación entre la tragedia y la *polis* aparece aquí tan claramente como el papel educador del trágico. En otro pasaje habla ESQUILO y dice: "Lo que para los niños es el maestro que les gobierna y educa, esto es el poeta para los adultos" (2). El poeta trágico, asentado sobre la tradición religiosa de su pueblo, va educando a los atenienses moral y religiosamente (3). Su oficio no es tanto deleitarles como esclarecer sus al-

(1) POHLENZ, op. cit., pág. 9.

(2) *Las Ranas,* 1.009 y 1.054.

(3) Con toda exactitud lo señala también W. JAEGER: "En él—habla del carácter político de la tragedia de ESQUILO—está fundada su condición de educador, que alcanza a un tiempo a lo moral, religioso y humano..." (V. *Paideia,* I, Berlín y Leipzig, 1936, pág. 309.)

Por su parte, W. NESTLE escribe que la tragedia "ofreció la posibilidad de patentizar el poder de la divinidad, incluso sobre el destino del hombre a la vez activo y doliente, y la de hacer más lúcida y profunda, más íntima y esclarecida, la religiosidad cultual de la burguesía ateniense" (*Vom Mythos zum Logos,* Stuttgart, 1940, pág. 169).

También WILAMOWITZ reconoce expresamente este carácter didascálico y edificante del poema trágico griego (op. cit., pág. 110); pero, cosa inexplicable, lo atribuye a la condición de poeta del autor, no a su oficio de trágico. ¿Acaso pueden separarse en un autor dramático "el poeta" y "el trágico"? Por otro lado, el texto de GORGIAS que más abajo se transcribe contradice rotundamente la opinión de WILAMOWITZ.

mas en orden a los más graves problemas y a las zonas más profundas de su destino helénico y humano; la misma belleza de su lenguaje y su representación no pasa de ser una nota externa de la sublime función que el poema trágico desempeña para el griego. El autor trágico griego, como el predicador entre los cristianos (1), va fijando en fórmulas expresas la conciencia religiosa e histórica de sus coetáneos; y a la vez, cumpliendo su oficio de educador, orienta y gobierna con su propia obra el curso histórico que ha seguido la actitud del griego ante su tradición y sus dioses. El poeta trágico es para el griego intérprete de su situación, vigía de su destino y timonel de su conducta. No puede entenderse de otro modo la distancia que por obra de dos solas generaciones separa a la tragedia de EURÍPIDES de la de ESQUILO.

El problema viene ahora. ¿Debe tenerse en cuenta este esencial carácter de la tragedia griega para interpretar adecuadamente la *kátharsis* aristotélica? Si, como opina POHLENZ, fué ciego ARISTÓTELES para esta realidad, no sería lícito traerla a colación en la tarea de entender la *Poética* del estagirita. ¿Es cierto, sin embargo, que la consideración aristotélica de la tragedia no pasa de ser una especulación estética y hedonística? ¿Debemos negar su condición de "auténtico esclarecedor de la tragedia ática" a un hombre—son palabras textuales de POHLENZ—"que no es ateniense ni ciudadano" y que "no dedica una sola palabra a decirnos que la tragedia desempeña un papel en el servicio divino y en el mundo de los héroes, ni siquiera que es representada en las fiestas de la *polis,* ni que el poeta trágico habla a su pueblo como delegado suyo"? ¿Fué por ventura ARISTÓTELES no más que un vacuo y formal preceptista?

Hay en tal hipótesis dos fundamentales errores: uno, el de desligar la *Poética* del resto de la producción de ARISTÓTELES, como si fuera un alegato en pro del "arte por el arte"; otro, el de des-

(1) La comparación procede de POHLENZ, loc. cit., pág. 17.

conocer el estilo expositivo propio de toda la obra aristotélica. Es la *Poética* un tratado muy concreto, en el cual su autor nos va a hablar, según su propia expresión, "del arte poético *en sí mismo* y de sus géneros". Basta pensar en el valor que cada palabra tiene en el apretadísimo estilo aristotélico para advertir que ese "en sí mismo" (περὶ ποιητικῆς αὐτῆς) excluye toda alusión a las relaciones externas del arte poético con otros componentes de la cultura y de la historia griegas. No olvidemos tampoco, por lo que a la tragedia atañe, que la definición de la *Poética* se refiere expresamente a la *esencia* (οὐσία) del poema trágico griego, no a su concreta realidad histórica. Y no es que ARISTÓTELES viviese y pensase al margen de la vida histórica de los griegos; pero la relación entre el concepto que ARISTÓTELES tiene de la tragedia y la vida religiosa de los atenienses, sólo puede captarse indagando, con una visión total de la obra aristotélica, el cabal sentido que para nuestro autor tuvieron cada uno de los conceptos que aplica a la descripción "científica" del poema trágico.

Nos dice repetidamente ARISTÓTELES, por ejemplo, que el fin específico de la tragedia es producir el *placer* o la *fruición* (ἡδονή) que le es propio (1); y tal fruición es justamente "el placer que producen la piedad y el temor suscitados por una imitación..." (*Poét.*, 1453 b 10-12). El fin último de la tragedia es, pues, su específica *hedoné*, y la *kátharsis* no pasa de ser una acción del espectáculo trágico en el alma del espectador y a tal último fin enderezada. ¿Debemos concluir de tan repetidas y terminantes afirmaciones que ARISTÓTELES considera a la tragedia "hedonísticamente"? Desde luego; pero con la sola condición de entender esa *hedoné* como el mismo ARISTÓTELES la entendía, y no como la entendemos nosotros al decir las palabras "hedonista" y "hedonís-

(1) Puede verse tal afirmación en los siguientes pasajes de la *Poética*: 1448 b 18; 1453 a 35-36; 1453 b 10-12; 1459 a 20; 1462 b 13-14.

tico". En consecuencia, sólo podrá ser entendido el concepto aristotélico de la tragedia después de haber digerido en la *Etica a Nicómaco* (VII, 12-15, 1152 b - 1155 a) lo que ARISTÓTELES entiende por placer o *hedoné* (1). Se advertirá entonces con toda claridad que el "placer" producido por la contemplación de una acción humana superior tiene para ARISTÓTELES relación íntima con su helénica idea de la Divinidad. Basta acaso este párrafo para demostrarlo: "No todos (los seres vivientes) se esfuerzan por el mismo placer; y, sin embargo, es el placer aquello por lo que todos se esfuerzan. Tal vez no se esfuerzan tampoco hacia aquel placer que opinan o pretenderían anhelar, sino en realidad siempre hacia uno y el mismo: pues todos los seres tienen por naturaleza algo de divino". O, si no fuese suficiente, este otro: "Si la naturaleza de un ser es simple, entonces una y la misma acción debe despertar en él permanentemente el sumo placer. Por eso consiste eternamente la felicidad divina en una alegría única y simple. Pues no sólo hay una actividad en el movimiento, mas también en la libertad de movimiento, y el placer se halla más en el reposo que en el movimiento". El "hedonismo" de ARISTÓTELES es, pues, un hedonismo religioso helénicamente concebido. La idea aristotélica de la tragedia es inseparable de la idea que un griego tenía de la Divinidad y de su modo de representarse la relación del hombre con los dioses. No sería loable la tragedia ni superior a los restantes géneros poéticos, si el espectador no cumpliese con ella el fin religioso que en la *Etica a Eudemo* señala ARISTÓTELES a todo hombre: "servir y conocer a Dios" *(Eth. Eud., θ3,* 1249 b 20).

---

(1) El primer empeño de ARISTÓTELES está dirigido (VII, 12) contra la interpretación puramente animal o biológica de la *hedoné*. Luego se ocupa positivamente de ella y la define (VII, 13) como "la *actividad* de un *hábito natural*". Puesto a matizar esa actividad, prefiere llamarla *no inhibida* (no estorbada) en lugar de *sensible*. El placer sería, pues (VII, 14), la actividad natural, no inhibida y conforme a la virtud. Ahora el problema está en precisar cuál puede ser la *hedoné* correspondiente a un ser que, como el hombre, tiene en sí *por naturaleza* algo divino.

Otro tanto podría decirse analizando la explicación que ARISTÓTELES da acerca del sentimiento de las dos pasiones trágicas (la piedad o compasión y el temor) por parte del espectador de la tragedia. Recurre ARISTÓTELES a la idea de un φιλάνθρωπον, de un sentimiento de amistad entre hombre y hombre (*Poet.*, 1452 b 29). ¿Qué es para ARISTÓTELES la amistad o φιλία entre hombre y hombre? ¿Cómo se halla determinada esta *philía* por la misma naturaleza humana? ¿De qué índole es la amistosa comunidad que en el corazón del espectador suscita el espectáculo de la tragedia? ¿Qué tipo de relación tiene esta *philía* propia de la tragedia con la suma amistad que con el nombre de *prote philía* se describe en la *Etica a Eudemo* y con el de *teleia philía* en la *Etica a Nicómaco?* Sólo con la respuesta a estas preguntas empezará a comprenderse la idea aristotélica de la tragedia.

Es igualmente inaceptable la hipótesis de que ARISTÓTELES no tuviese una clara comprensión y un profundo sentimiento de los elementos que más caracterizan a la religiosidad dionisíaca. Escribe JAEGER: "La gravedad con que la *Etica a Eudemo* se ocupa del entusiasmo, la alta estimación de la mántica, de la *tyche* y de lo instintivo, en tanto descansa tal instintividad sobre la inspiración divina y no en una disposición natural; en una palabra, la acentuación que de lo irracional hace ARISTÓTELES, está en el mismo plano que aquella idea de Περὶ φιλοσοφίας, según la cual las irracionales fuerzas clarividentes del alma constituyen una de las dos fuentes de la crencia en Dios. En la *Etica a Eudemo,* ARISTÓTELES pone a la inspiración más alta que la razón y que la intelección moral, no porque sea irracional... sino porque viene de Dios" (1). Ni siquiera es preciso para demostrarlo apelar a los escritos juveniles de ARISTÓTELES, porque en la propia *Poética* se nos habla del arte poético que posee el hombre arrebatado por la manía (μανικός) y de su consiguiente y creador "éxtasis

(1) W. JAEGER: *Aristoteles.* Berlín, 1923, pág. 251.

poético" (1455 a 32-35). ¿Cómo entender este discutido pasaje, sino a la vista de lo que JAEGER ha sabido poner en evidencia?

La concepción aristotélica de la tragedia es, pues, estética y hedonística, pero según el entendimiento aristotélico de la belleza y del placer. Vale esto tanto como decir que no puede ser entendida la *Poética* si no se la ve intelectual y cordialmente apoyada en la *Etica*—en las dos "Eticas"—y, por lo tanto, en la idea religiosa y helénica que ARISTÓTELES tenía de la conducta, de la vida y del destino del hombre. En consecuencia, la interpretación de la *kátharsis* que, según ARISTÓTELES, produce la tragedia en el espectador, no debe estar al margen de dos coincidentes exigencias: el carácter religioso y educador que la tragedia tuvo siempre para el griego, incluso en el siglo IV (1), y el matiz religioso que el oído de un heleno, fuese filósofo, médico, poeta o ciudadano corriente y moliente, nunca dejó de percibir en la palabra *kátharsis* (2). *Kátharsis* fué siempre para un griego purificación o purgación de la *physis* de un hombre mediante una *diaita* o régimen de vida. Pero es el caso que en la *physis* humana no vieron los griegos sólo una *crasis* o mezcla de humores, mas también un destello divino, fuese éste la *tyche* o fortuna, la mente o *nus* o la fuerza que atrae al *nus* y le impulsa a conocer y a venerar. Sólo así puede entenderse que un médico y hombre de ciencia como HIPÓCRATES escriba en *de aëre, aquis et locis* el siguiente y discutido párrafo: "Me parece esta enfermedad (la de los escitas) igualmente divina que todas las otras, y ninguna más divina o más humana que las demás... Todas tienen *physis* y ninguna se produce sin ella..." (3). Del mismo modo que *therapeuein* significa

---

(1) ¿Cómo se entendería, si no, la insistencia con que Aristóteles nos dice que la tragedia imita las acciones de los hombres superiores o mejores?

(2) De nuevo remito a los trabajos de HOWALD y TEMKIN antes citados.

(3) LITTRE, II, 76-78.

a un tiempo "venerar a Dios" y "tratar a un enfermo" (1), *kátharsis* expresa *simultáneamente*—no se olvide esta simultaneidad, claramente expresada por algunos textos médicos cuando uno sabe leerlos—la idea de una "purificación moral y religiosa" y la de una "purgación de la crasis humoral". La índole específica de la *physis* humana así lo exige.

2.ª Del mismo modo que la interpretación de la *kátharsis* aristotélica ha de partir del carácter religioso y educador que para un griego tuvo siempre la tragedia, debe apoyarse en una noción general, a la vez histórica y antropológica, de lo que en la vida del hombre representa la situación que la tragedia pone en escena y ejemplifica; o, más brevemente dicho, de la situación trágica.

Como si el tema fuese uno de los imperativos de nuestro tiempo, son ya numerosas en estos últimos años las mentes preocupadas y estremecidas—germánicas, sobre todo—que han puesto su atención en el tema de lo trágico (2). Hay en el hombre trágico un profundo sentimiento de deleznabilidad, que dramatiza patéticamente aquella esencial condición de la existencia humana por DILTHEY llamada "la permanente corruptibilidad de nuestra vida". La tragedia pone en escena, a la postre, la inseguridad ontológica del ser humano. "Por poderoso y semejante

---

(1) Antes transcribí el precepto ético de ARISTÓTELES en la *Etica a Eudemo*: *"ton theón therapeuein kai theorein"*.

(2) He aquí unos cuantos nombres y títulos: G. FRICKE: *Die Problematik des Tragischen im Drama Schillers,* Jb. d. fr. d. Hochst., 1930; H. WEINSTOK: *Das innere Reich,* abril de 1941, págs. 20-33; E. BUCH: *Die Idee des Tragischen in der deutschen Klassik,* Halle Saale, 1942; J. SELLMAIR: *Der Mensch in der Tragik,* Krailing vor München, 1941 (católicamente orientado); E. BACMEISTER: *Die Tragödie ohne Schuld und Sühne,* Wolfshagen-Scharbautz, 1940; Fr. SENGLE: *Vom Absoluten in der Tragödie,* Dt. Vjs. f. Litw. u. Geistges., 1942, 3 H.; P. WUST, *Ungewissheit und Wagnis,* Salzburgo, 1937; M. PFLIEGLER: *Vor der Entscheidung. Ueberlegungen zur seelischen Bedrohtheit des heutigen Menschen,* Salzburgo, 1937. No dejemos en último lugar la obra literaria de HANS CAROSSA y la de ERNST JÜNGER. ¿Y por qué no incluir también la metafísica de MARTIN HEIDEGGER? *Tragische Existenz* es el título de un libro que la comenta.

a Dios que el hombre sea—escribe desde el frente del Este (1942) el alemán SENGLE—habita en las sombras de un ocaso; por sabiamente construída y ordenada que una creación humana esté, acaba víctima de la destrucción; por puro que sea el camino de un héroe, cae en culpa" (1).

Pero este sentimiento que el hombre tiene de su propia realidad surge con especial brío y relieve en determinadas épocas históricas, justamente aquellas en que nace y vive la tragedia como género literario. ¿Qué tienen de singular esas épocas? Son, o al menos así lo parece, tiempos en que el hombre, sin haber perdido el creyente apoyo de su existencia en el amoroso y seguro regazo de sus tradiciones religiosas e históricas, empieza a desprenderse de ellas, sediento de propia y racional autonomía, mas también inseguro en el personal y desligado manejo de su propia existencia. La tragedia es el espejo de esta situación antropológica, ejemplificada en un destino humano singular; es el estremecedor espectáculo de un hombre moviéndose en la zona límite de la existencia humana, aquella en que las posibilidades de ser hombre son más graves y amenazadoras. El poeta trágico enseña al hombre cómo es o podría ser *en y por sí mismo* su humano destino; mas todavía cree en un punto de referencia divino y extrahistórico de todo suceso visible, sea éste un acto personal o un movimiento del cosmos, y así la autónoma aventura del hombre trágico, por obra de su adelantada o insegura osadía, termina en tragedia, en doloroso y compasible desenlace. El desenlace de la tragedia sería, pues, el retorno del hombre a la religiosa sustentación de su existencia en que todavía cree; pero un retorno a través del dolor o de la muerte, por haber ido más allá de los límites que su propia suficiencia le ofrecía. O, dichas las cosas en el lenguaje que antes empleé: la tragedia representa y expresa, escénica y patéticamente, la situación del hombre ante

(1) Fr. SENGLE, loc. cit., pág. 265.

una situación nueva, imprevista y máximamente grave de su propia existencia; el poeta trágico, en cuanto sabe expresar y articular esa situación, enseña al hombre a salir de ella, a gobernarse a sí mismo en su destino; mas como tal situación toca o rebasa el límite de las posibilidades de existencia *autónoma* que el poeta trágico y su tiempo ven en el hombre, esa salida sólo puede acontecer a través del dolor o de la muerte. Sólo muriendo o sufriendo puede conciliarse con su vida el hombre que fué más allá del ámbito en que le era posible ordenar autónomamente sus propios pasos (1).

Esta es la profunda razón por la cual sólo se ha dado la tragedia en dos épocas históricas: la Grecia del siglo v y la Europa "moderna". Por esto piensa un autor reciente que no es históricamente posible una tragedia "en el momento en que el hombre, lastrada su mirada por el infinito peso de los conflictos del mundo, pierde su fe en un sentido de ellos más alto que su mirada misma" (2). Por eso es siempre la filosofía inseparable compa-

---

(1) W. JAEGER ha sabido percibir agudamente este incipiente desgarro entre la fe religiosa y la autonomía del humano destino que late en el seno de la tragedia griega. Alude a la "descarga del destino" sobre la cabeza del héroe trágico y a la convivencia de esa "descarga" por parte del autor y del espectador de la tragedia, y dice: "Si había de ser resistida esa convivencia de la descarga del destino, que ya SOLÓN había comparado con la tormenta, era necesaria por parte del hombre la suma fuerza de su ánimo; y, frente al temor y a la compasión—las acciones psicológicas inmediatas de la situación convivida—, esa convivencia reclamaba como última reserva la fe en un sentido de la existencia" (*Paideia*, "Das Drama des Aischylos", página 323).

Análogo punto de vista representa H. WEINSTOCK, así en el artículo antes citado como en su libro *Sophokles*, Berlín, 1937.

(2) Se agolpan aquí numerosos problemas, que rebasan con mucho el marco de este trabajo. ¿Qué sentido tuvo la tragedia en la vida de los pueblos que siguieron arraigados en su antigua fe? ¿Qué sentido tiene, por ejemplo, la tragedia de CALDERÓN? O, por mejor decir, ¿hubo en verdad "tragedias" en el teatro calderoniano? ¿Habrá una posibilidad histórica para la tragedia en los tiempos de "ida hacia la fe", como la hay en los de "vuelta de la fe"?

ñera histórica de la tragedia y del dolor. Escribía NIETZSCHE: "¡Cuánto debió sufrir este pueblo—el griego—para ser tan bello!"; y también podría decirse: para ser tan sabio (1). Por eso, en fin, como inmediatamente vamos a ver, es radicalmente erróneo el empeño por "abolir de la esencia de la tragedia el elemento de la razón, del *logos,* de la sabiduría, a favor de su componente puramente musical y extático". Las palabras de ESQUILO: πάθει μάθος, "por el dolor al conocimiento", podrían ser el *motto* de toda la tragedia griega (NESTLE).

La mencionada conservación de un creído apoyo religioso en el alma del poeta trágico y de sus coetáneos es justamente lo que permite *ordenar* escénica y existencialmente el suceso trágico y lo que impide que la tragedia se disuelva en pura y confusa desesperación. Nunca vivió el griego anterior a SÓFOCLES de modo tan terriblemente claro y transparente—escribía hace poco WEINSTOCK—el hecho de que al hombre, incluso al hombre inocente y justo, puedan confundirle el dolor y la culpa cuando actúa y sucumbe al destino (2). Pero como el mismo WEINSTOCK acentúa poco después, nunca llega SÓFOCLES a postular la ausencia de un sentido en el inabarcable y trágico destino de los hombres. EDIPO, por grande que sea su dolor, no se desespera, y esa inab-

---

(1) W. JAEGER ha advertido con gran finura ese enlace esencial entre la sabiduría y el dolor, que la tragedia patentiza: "El dolor lleva en sí la fuerza del conocimiento. Es este un antiquísimo saber de la sabiduría popular. El epos no lo conoce todavía como motivo poético. Mas para ESQUILO ha adquirido una significación más profunda y, en consecuencia, central. Hay etapas intermedias, como el "Conócete a ti mismo" del dios délfico... Pero él (ESQUILO) no agota su concepto del φρονεῖν, del conocimiento trágico por el dolor... Sólo en *Los Persas* da a este conocimiento su adecuada encarnación..." (*Paideia,* pág. 330.)

Tal vez deba ponerse en relación con este "conocimiento" que da el dolor trágico—en cuanto la tragedia es, como toda poesía, "imitación"—un pasaje de la *Poética,* en el cual recuerda ARISTÓTELES "que mediante la imitación adquiere el hombre sus primeros conocimientos" (1448 b 7).

(2) H. WEINSTOCK, loc. cit. Véase también el cap. "Der tragische Mensch des Sophokles", en la *Paideia* de JAEGER.

dicable, radical creencia suya es la que hace posible el desenlace de la tragedia.

También estas cosas deben ser tenidas en cuenta para dar una interpretación suficiente de la específica *hedoné* que en el alma del espectador produce la tragedia y de la catarsis que a tal fruición conduce.

3.ª Para entender adecuadamente el sentido de la *kátharsis* que la tragedia produce, no deberemos olvidar tampoco que el poema trágico es, ante todo, la imitación representada de *una acción humana*. Toda la *Poética* se halla insistentemente atravesada por este motivo conceptual: lo más importante de la tragedia, piensa ARISTÓTELES, es su fábula o argumento (μῦθος), y precisamente porque mediante la fábula se imita o representa una *acción* de los hombres, una *praxis* (*Poet.*, 1448 a 1; 1448 a 23; 1448 a 27; 1449 b 24; 1450 a 15 sqq). La diferencia fundamental entre la tragedia y la epopeya radicaría en ese carácter a la vez activo y representativo de aquélla: todos los personajes trágicos están, como tan expresivamente dice ARISTÓTELES, "actuando y en acto", πράττοντας καὶ ἐνεργοῦντας (*Poet.*, 1448 a 23). La fábula es literalmente "el alma de la tragedia" (*Poet.*, 1450 a 38).

La relación entre la índole del espectáculo trágico y la peculiaridad de la vida humana por él representada y ejemplificada viene expuesta con gran fuerza en el pasaje siguiente: "La más importante de estas partes—las seis de la tragedia—es la ensambladura de las acciones, porque la tragedia no es imitación de hombres, sino de una acción y una vida; y la felicidad y el infortunio (1) están en la acción del hombre, y el fin es una acción, no una cualidad (humana). Pues los hombres son tales o tales según su carácter, pero son dichosos o desgraciados según sus acciones. Los personajes no actúan para imitar los carac-

---

(1) Me atengo al texto propuesto GUDEMAN, loc. cit., pág. 38, frente al de HARDY y otros.

teres, sino que reciben sus caracteres en razón de sus acciones; de suerte que los actos humanos y la fábula son el fin de la tragedia, y el fin es en todas las cosas lo principal" *(Poet.,* 1450 a 15-23). La idea de que la felicidad y el infortunio de un hombre deben referirse a su humana actividad y no a una cualidad o a un *habitus,* es muy de ARISTÓTELES (1). Conocida es su definición del bien en la *Etica a Nicómaco:* "La actividad del alma según la virtud mejor y más perfecta" *(Eth. Nic.,* I, 6, 1098 a 18).

En resumen: la tragedia representa el destino de un hombre en acción; de ahí su felicidad o su infortunio y la convivencia de uno u otro por parte del espectador. En cuanto el *telos* o fin propio de la tragedia es una acción humana, la *hedoné* o fruición específica que produce el espectáculo trágico debe consistir en la buena ordenación de esa acción, afectiva e imaginativamente compartida por el público, dentro de las posibilidades de existencia del personaje trágico y del propio espectador. Aunque, como hemos visto, esa buena ordenación no pueda ocurrir a veces sino a través de la muerte.

4.ª Esta acción humana en que consiste, como dice ARISTÓTELES, el alma de la tragedia, no es un desordenado frenesí ni lo que suele llamarse "una pura acción". Hállase ordenada y articulada *lógicamente,* esto es, mediante la palabra, el discurso o el *logos.* Por mucha que sea la influencia del elemento orgiástico y dionisíaco en la producción del efecto trágico—*melopeas* trágicas, canciones del coro—, más tiene su expresión en palabras: tanto nace la tragedia *aus dem Geiste der Musik,* según la tan traída y llevada concepción nietzscheana, como *aus dem Geiste des Logos;* tanto es suscitada la emoción trágica en el griego por el arreba-

---

1) Son muchos los pasajes de la obra aristotélica que podrían aducirse para demostrarlo. Por ejemplo: *Eth. Nic.* I, 6-7, 1098 a 16 b 21; ídem X, 2, 1173 a 14; ídem X, 6, 1176 a 34; *Phys.* II, 6, 197 b 4; *Polit.* VII, 3, 1325 a 32, etc. La relación estrecha entre el bien y el placer viene expuesta en *Eth. Nic.* VII, 13-14.

tador impulso dionisíaco, como por las excelsas palabras que le ordenan y configuran. El propio NIETZSCHE no vaciló en reconocer que Dionysos y Apolo comparten el derecho sobre el fenómeno histórico de la tragedia griega.

Nadie mejor que el inventor de la "Lógica" para valorar el esencial componente expresivo y "lógico" de la tragedia. En la misma definición del poema trágico, y tan pronto como ha señalado el medular carácter "activo" de la incitación trágica, prescribe ARISTÓTELES que esta acción ha de expresarse "en bien sazonado lenguaje". Fué mérito de ESQUILO, dice en otro lugar, "rebajar la importancia del coro y dar el primer lugar al discurso o diálogo" *(Poet.,* 1449 a 16-17). La acción trágica es inseparable del lenguaje; tanto, que cuando ARISTÓTELES enumera y define las seis partes constitutivas de la tragedia, considera expresamente a la elocución o *lexis* como "la cuarta de las pertinentes al lenguaje", ἐν λόγῳ *(Poet.,* 1450 b 13). Las otras tres, descritas inmediatamente antes, son la fábula o acción, el pensamiento o "facultad de decir lo adecuado a la situación", y el carácter, que se expresa por su parte en el partido que adopta o evita el que habla. Por eso puede decir ARISTÓTELES que "la fábula debe estar de tal suerte compuesta, que, incluso sin ver sus acciones, sea poseído de estremecimiento y de piedad el que la oiga" *(Poet.,* 1453 b 3). La acción trágica puede producir su efecto propio en el alma del oyente aun reducida a ser puro discurso o *logos.*

La interpretación de la *kátharsis* que la tragedia suscita no debe perder de vista esta ordenada articulación impresa por la palabra, por el *logos,* a la acción humana que la tragedia representa (1). Si el poema trágico imita poética y patéticamente una

---

(1) Ahora puede comprenderse la relación meramente analógica que tienen entre sí la catarsis producida por las canciones, singularmente por las que ARISTÓTELES llama "prácticas" o "de acción" y "entusiásticas" (*Polit.* 1341 b 32 sqq.) y la catarsis de la tragedia. En aquélla actúa fundamentalmente la música; en ésta, junto a la *melopoiía,* también el *logos.* En cual-

extrema vicisitud del destino humano, gracias a la virtud esclarecedora y ordenadora del habla pueden ser cumplidas dos *conditiones sine quibus non* de la representación trágica: la articulación de ese choque del hombre con su indominable destino y la adecuada comprensión del conflicto por parte del espectador. En la orgía dionisíaca, quien participa *se confunde;* merced al lenguaje, la participación en el poema trágico tiene lugar en cuanto *se contempla.* La participación del "entusiasmo" báquico, que en el coro de bacantes era directa y confluente, hácese indirecta y reflexiva en la contemplación espectacular por virtud y obra del lenguaje.

5.ª Esa acción humana que la tragedia imita y representa por obra del lenguaje, tiene una singular propiedad: que podría acontecer al espectador mismo, en tanto hombre y en tanto griego.

Desde que el griego comienza a reflexionar sobre el fenómeno poético, rápidamente advierte el carácter constitutivo que en él tiene la participación personal del que oye o lee el poema. Habla GORGIAS de la poesía y nos dice: "Considero a la poesía en su totalidad y la defino como discurso en forma métrica. Quien la oye se ve asaltado por temeroso estremecimiento, compasión lacrimosa y quejumbroso anhelo, y en sucesos y cuerpos extraños siente el alma dicha y desgracia propias por obra del discurso" (1). Es evidente que GORGIAS piensa directamente en la tragedia. Análogo sentido tiene otro pasaje suyo dedicado al poema trágico: "La tragedia es una ilusión en la cual es más justo el que engaña que el que no engaña, y el iluso más discreto que el no ilusionado" (2). Sólo puede tener sentido esta frase si esa "ilu-

---

quier caso, no deberíamos olvidar que, según PLATÓN (*Rep.* 3, 398 D), "la canción consta de tres partes, texto, armonía (melodía) y ritmo", y el texto debe estar en concordancia con la melodía y con el ritmo. También el *logos* juega un papel en la catarsis musical.

Luego tocaré otra vez este tema de la catarsis melódica.

(1) GORTIAS, *Helena,* 9.

(2) GORGIAS, Fr. 23.

sión" o "engaño" que es la tragedia supone para el espectador una efectiva posibilidad de su propia vida; sólo entonces puede ser discreto el iluso y justa la ilusión (ἀπάτη δικαία).

No escapa a la agudísima mirada de ARISTÓTELES esta esencial condición de la acción trágica. Cuando, en un famoso pasaje, quiere demostrar que la poesía es más filosófica que la historia, comienza por distinguir cuidadosamente entre la índole de sus dos fábulas. "La historia cuenta los sucesos que sucedieron (*sc.* a los griegos), la poesía los que podrían suceder", dice ARISTÓTELES; para terminar afirmando que "la poesía cuenta lo general y la historia lo particular. Lo general consiste en que a tal cualidad (humana) le corresponde hablar o actuar de tal y tal modo, según la verosimilitud y la necesidad..., y lo particular es lo que un Alcibíades ha hecho o lo que ha sufrido" (*Poet.*, 1451 b 4 sqq.). Este razonamiento lleva consigo la conclusión siguiente: si el personaje de la tragedia representa la condición *general* de ser griego o ateniense, y por ello habla o actúa de tal o cual modo, el espectador ateniense se sentirá siempre más o menos representado en la acción de la tragedia. Lo que ocurre al personaje trágico sobre el escenario, podría acontecer igualmente en la vida del espectador.

Toda la argumentación de ARISTÓTELES—tan ociosa, en apariencia—en torno a la posibilidad de la acción trágica (*Poet.*, 1451 b 15), así como la frecuencia con que se amonesta en la *Poética* acerca de la "verosimilitud" de la fábula, apuntan también necesariamente a esta posible presentación del suceso trágico contemplado en el destino del espectador.

De otro modo: la catarsis trágica exige que el espectador de la tragedia conviva su fábula como *posible* en la línea de su propia existencia. Esta "posibilidad" puede ser vagamente sentida o clara y distintamente vista por el alma del espectador; puede ser, para emplear palabras conocidas, un autosentimiento o una noticia articulada. En el seno confuso y sentimental de las dos pasio-

nes trágicas—el temor y la compasión—, y en el afectivo lazo amistoso que une al espectador con el actor trágico (el *philánthropon* de ARISTÓTELES), hay siempre un esqueleto preconceptual más o menos expreso y claro: la conciencia de que la acción trágica contemplada *es posible* en la propia vida del que la contempla. Si no fuese así, el espectáculo de la tragedia no pasaría de ser aparatosa tramoya o ineficaz arqueología.

6.ª La acción trágica que la fábula expresa y ordena debe ser, ya lo sabemos, esforzada y estremecedora. Sin ello no habría tragedia posible; el espectador no podría experimentar temor y compasión, las dos pasiones trágicas fundamentales. Claramente lo indica ARISTÓTELES: "La imitación no sólo tiene por objeto una acción completa, mas también unos sucesos que produzcan temor y compasión" *(Poet.,* 1452 a 1).

Pero tampoco habría tragedia si la acción no fuese para quien la contempla *inesperada* y *maravillosa,* imprevista y sorprendente. Conviene poner buena atención, si quiere comprenderse el más profundo meollo de la *kátharsis* aristotélica, en el pasaje de la *Poética* que sigue al anteriormente transcrito: "Y puesto que estas pasiones son producidas sobre todo *cuando los sucesos transcurren contra nuestra opinión,* aunque los unos salgan de los otros (1), <es lo maravilloso un eficaz elemento de la tragedia>; porque lo maravilloso ejercerá mayor acción que si (los sucesos surgen) a merced del azar y de la fortuna, puesto que entre los sucesos debidos a la fortuna juzgamos los más maravillosos aquellos que parecen, por decirlo así, intencionados" *(Poet.,* 1452 a 3-7). La producción de temor y compasión—y de su consiguiente catarsis—exige, pues, que el desarrollo escénico de la acción transcurra en contra de nuestras previsiones habituales. Los sucesos deben seguir unos a otros con "verosimilitud y nece-

(1) Es decir, aunque haya entre ellos una conexión "verosímil y necesaria", como ARISTÓTELES dice.

sidad" (1), pero esta "necesidad" (ανάγκη) de la acción humana no equivale a la "previsión necesaria" de los movimientos cósmicos. Lógrase, en fin, la impresión de "maravilloso" que el hilo de la tragedia debe producir en nosotros, cuando los sucesos que le constituyen cumplen dos condiciones: la de ser imprevistos (παρὰ τὴν δόξαν) y la de parecer libre e intencionadamente decididos (ἐπίτηδες). Las acciones trágicas parecen tales cuando en la necesaria imprevisión de su curso se juntan la amenaza y la incitación, dos de las posibles direcciones en que, como sabemos, puede diversificarse "lo imprevisto".

Esta esencial imprevisión del suceso trágico en el ánimo del espectador se hace patente en el necesario "cambio de fortuna" (μετάβασις) que el héroe debe experimentar en escena, y más aún si ese cambio de fortuna adopta la forma de *peripecia* (περιπέτεια) o giro de la acción trágica en un sentido opuesto al que la previsión del espectador esperaba. La peripecia hace máxima la impresión de sorpresa que por necesidad suscita el cambio de fortuna y debe considerarse, según el propio ARISTÓTELES, como una especie de ironía del destino *(Hist. Animal.,* VIII, 2, 590 b 13).

Recapitulemos brevemente lo que en el espectáculo trágico acontece, al hilo de la concepción aristotélica. Fíngese sobre la escena una determinada acción humana, a la vez extremada y terrible. La palabra de los personajes, poética y adecuadamente compuesta por el autor, cumple doble menester: por una parte, expresa y articula esa acción; por otra, permite que el espectador la conviva como si la acción fuese de su propia vida, o al menos como si pudiera serlo. La acción trágica se desgrana en diversos sucesos, concatenados en su temporal sucesión por la doble atadura de la verosimilitud y de la necesidad. Pero esta interna necesidad de la acción trágica, que no por trágica deja de ser humana, no lleva

---

(1) El "carácter" de los personajes es el que da verosimilitud y necesidad a la serie de diversas acciones que constituye la fábula trágica.

consigo la segura previsibilidad de los diversos sucesos que la componen. Al contrario: la presentación del efecto trágico exige que alguno de tales sucesos sea imprevisto y sorprendente para el espectador, sin dejar de parecer libre e intencionadamente decidido por el personaje de que se trate; entonces el suceso adquiere la condición de maravilloso.

He aquí, pues, que por obra del cambio de fortuna, y más si esta *metabolé* o *metábasis* de la acción trágica se especifica como peripecia, llega el espectador a un estado de tensa y confusa desorientación. Las cosas no ocurren en escena ni en el alma del espectador—me refiero siempre a la imaginativa incorporación de la acción trágica a la propia vida del que la contempla—de acuerdo con las previsiones que haya podido ir estableciendo a lo largo del espectáculo. Momentáneamente, vive el espectador en una curiosa aporía de su existencia, mixta de ficción y verdad: de ficción, porque la acción trágica no pasa de representar imitativamente la realidad; de verdad también, porque el espectador, arrastrado por esa acción que ve y oye, la convive como si fuese verdaderamente temerosa y compasible. A esta sutil y ambivalente mixtura de ilusión y de realidad que es la tragedia se refería el fragmento de GORGIAS antes transcrito. ¿Cómo sale el espectador de esa curiosa confusión existencial, de esa extraña aporía por imprevisión en que la metábasis y la peripecia le han sumido?

Sólo hay un camino: esclarecer el trance, ordenar expresa y articuladamente la breve confusión producida por la ruina de las particulares previsiones. Este esclarecimiento de una situación trágica ocasionalmente confundida por lo maravilloso e imprevisto, es la *anagnórisis* o *reconocimiento* (αναγνώρισις): "es el paso de la ignorancia al conocimiento, que conduce a la amistad o a la enemistad entre los destinados a la felicidad o a la desgracia" (*Poet.*, 1452 a 29-32). Gracias a la anagnórisis sale el espectador de su ocasional e inquietante confusión y "se da cuenta" de lo

que verdaderamente pasa en la escena y en esa convivida e ilusoria proyección de la acción trágica sobre su propio destino.

Distingue ARISTÓTELES entre las fábulas simples y las complicadas o, como solían decir los viejos preceptistas, "implexas". Cuando el cambio de fortuna se produce sin peripecia ni anagnórisis, se dice que la acción es simple. La imprevisión y la sorpresa de la acción trágica quedan entonces limitadas a la pura metábasis. Cuando el cambio de fortuna acontece con peripecia y anagnórisis, la tragedia es de fábula implexa. Estas son las tragedias que ARISTÓTELES considera más perfectas.

Va implícita en el párrafo anterior la afirmación de que existen anagnórisis no precedidas de peripecia. En rigor, la idea que ARISTÓTELES tiene de la anagnórisis es tan amplia que se extiende hasta el reconocimiento de seres inanimados (ἄψυχα) *(Poet.,* 1452 a 34). Todo reconocimiento en escena de algo hasta tal sazón ignorado, en cuya virtud se hace más clara y abierta la acción trágica—así para el personaje en cuestión como para el espectador—, es en la mente de ARISTÓTELES una anagnórisis. Pero esto no quiere decir que todos los reconocimientos merezcan igual estimación: "La anagnórisis más bella—declara ARISTÓTELES—es la que va unida a una peripecia" *(Poet.,* 1452 a 33 y 1454 b 28); "lo mejor es—añade en otro pasaje—que se ejecute la acción sin saberlo (sin advertir sobre quién recae), pero con anagnórisis después de ejecutarla" *(Poet.,* 1454 a 2); "el reconocimiento óptimo —concluye más tarde—es el que se deriva de los hechos mismos" y puede prescindir de artificios, signos, cicatrices y collares *(Poet.,* 1455 a 18 sqq.). Peripecia, inadvertencia del personaje respecto al término de su acción y apoyo del reconocimiento en los hechos mismos son, en resumen, las notas que determinan la buena calidad dramática de la anagnórisis.

No tiene interés especial para mi intento exponer y glosar los cinco tipos de reconocimiento que distingue ARISTÓTELES, ni sus consideraciones sobre la mayor o menor conveniencia poética de

las diversas peripecias posibles. Es importante, en cambio, subrayar la extraordinaria atención que la *Poética* dedica a la anagnórisis. Quiere ello decir que una situación de sorprendido y confuso desconocimiento—sea producida por simple cambio de fortuna o por una verdadera peripecia—es fundamental en orden a la producción del efecto trágico sobre el espectador. Hasta los mitos tradicionales más conocidos eran capaces de mover a sorpresa, incluso en tiempo de ARISTÓTELES. "No es absolutamente necesario—dice—atenerse a las fábulas tradicionales que sirven de base a las tragedias. Sería incluso un cuidado ridículo, puesto que las cosas conocidas *(sc.* fábulas, mitos o leyendas) son conocidas de un pequeño número y no obstante solazan a todos" *(Poet.,* 1451 b 25) (1). Tengamos en cuenta esta importancia del reconocimiento para entender adecuadamente el sentido de la catarsis.

7.ª Una acción humana que sea a la vez terrible, convivida, sorprendente y maravillosa, como por definición es la trágica, debe producir inmediatamente en el espectador singular estado de ánimo. No derrama su pluma ARISTÓTELES, puesto ante el empeño de definirlo. Con dura y ejemplar ascesis conceptual y estilística, cercena de su prosa toda fronda retórica—pocos temas más tentadores para entregarse a ella—, y por toda descripción nos deja estas palabras: "Mediante el temor (φόβος) y la compasión (ἔλεος), opera (el poema trágico) la purgación de tales

(1) Comentando este pasaje, GUDEMAN (op. cit., pág. 163) ha pretendido disminuir la importancia de este "desconocimiento" en que el curso de la acción trágica pone al espectador. La expresión de ARISTÓTELES no sería, dice GUDEMAN, sino "una sutileza epigramática", máxime cuando en el prólogo de la tragedia explicaba el poeta al público el contenido de la acción trágica. Pero el argumento no es concluyente. Puede uno haber visto *Macbeth* cinco veces y sufrir en la quinta igual o más fuerte emoción que en la primera. El prólogo mismo, por mucho que declarase a los espectadores las incidencias de la trama, cumpliría más bien la función de un aperitivo de la emoción trágica.

pasiones". El estado de ánimo que produce la contemplación de la tragedia viene definido con sólo dos notas positivas: el temor y la compasión o piedad. No es esto, en verdad, decir demasiado; mas, si bien se mira, tal vez sea decir suficiente.

Dista de ser nuevo en la literatura griega este acoplamiento entre el temor y la compasión. POHLENZ recuerda a este respecto un pasaje del *Fedro* platónico, en el cual indica SÓCRATES con alguna ironía que la virtud de excitar el temor y la compasión no es suficiente para hacer de un discurso una tragedia. El párrafo de GORGIAS antes transcrito menciona también *nominatim* el "temeroso estremecimiento" y la "lacrimosa compasión". El "quejumbroso anhelo" que añade GORGIAS va probablemente incluído en la idea que ARISTÓTELES tiene del temor. Cualesquiera que sean, empero, los antecedentes históricos de la dual enumeración aristotélica, es evidente que ésta se atiene a la experiencia psicológica inmediata.

¿Qué representa, en efecto, la tragedia? Dejemos decirlo al mismo ARISTÓTELES: "Es el caso de un hombre que, sin exceder sobremanera en virtud y en justicia, cae en la desgracia; y no por su maldad y perversidad, sino a causa de algún error (que haya cometido)" *(Poet.,* 1453 a 7). Contémplase en la escena a un hombre de alma noble y elevada (1); mas no tan eminentemente virtuoso que no pueda ser mirado por el espectador como par y semejante suyo, y, en alguna medida, como representante de su propia existencia. Sobre este hombre se abate terca y cruelmente la desgracia. ¿Qué estado de ánimo cabe al espectador que de veras conviva esta escena? ARISTÓTELES nos lo dice en el Libro II de la *Retórica:* "El temor es una pena o un trastorno consecutivos a la imaginación de un mal venidero que puede producir destrucción o pena; ... y estos males no han de aparecer alejados, sino

(1) ARISTÓTELES lo señala con toda explicitud (*Poet.* 1448 a 17).

inminentes" *(Ret. B,* 1382 a 21-25). Adoctrina luego al orador que desee infundir temor en el ánimo de sus oyentes. Lo mejor será—advierte ARISTÓTELES—decirles que "otros más grandes que ellos han sufrido y mostrarles cómo sus semejantes sufren o pueden sufrir" *(Ret. B,* 1383 a 9). Cualquiera que sea la diferencia entre la acción psicológica de un orador judicial o político sobre su auditorio y la que el poema trágico ejerce sobre los maravillados sentidos de un público teatral, es evidente que estos pasajes de la *Retórica,* tan genéricamente concebidos, pueden aplicarse con plena idoneidad a la comprensión del efecto trágico. La tragedia sugiere de modo inmediato la imaginación de un mal venidero, destructor e inminente; sufre ante el público teatral un hombre del que, después de todo, puede considerarse par.

Afectivamente, por obra de esa suerte de comunidad sentimental que establece el *philánthropon* o sentimiento de humanidad *(v. supra),* el espectador convive el dolor del héroe; imaginativamente, en cuanto la acción trágica representa una amenazadora posibilidad—remota o próxima, oscura o evidente—en su personal destino, púnzale como propia la desgracia ajena. ¿Qué pasión puede dominar en su estado de ánimo, sino el temor?

No sólo el temor, mas también la piedad o compasión. La compasión, nos dice ARISTÓTELES, "es una pena consecutiva al espectáculo de un mal destructivo y penoso, que afecta a quien no lo merecía y que uno mismo puede llegar a sufrir en sí mismo o en los suyos, y esto cuando el mal aparece próximo; porque para sentir compasión es necesario que uno pueda creerse expuesto, en sí mismo o en uno de los suyos, a sufrir el mal de que hablé u otro parecido" *(Ret. B,* 1385 b 13-19). La expresa y repetida mención que de la piedad hace ARISTÓTELES a lo largo de la *Poética,* tiene, por tanto, doble sentido. Por una parte, completa la descripción del efecto trágico en la persona del espectador: un temor como el que el espectáculo trágico suscita debe ir acompañado

de compasión (1). Por otro lado, este concepto de la compasión que estampa ARISTÓTELES en la *Retórica* certifica plenamente uno de mis asertos anteriores, imprescindible para un recto y entero entendimiento de la *kátharsis* trágica: en cuanto el espectador de la tragedia experimenta compasión, siente confusamente o ve con articulada claridad que aquella dolorosa acción es posible en su propio destino. La idea que ARISTÓTELES tuvo de la *kátharsis* trágica en modo alguno pudo ser independiente de las más explícitas que nos ha dejado acerca del temor y de la compasión (2).

¿Cómo son producidas en el espectador las dos pasiones trágicas? "El temor y la compasión pueden nacer—se nos dice—del aparato escénico y también de la conexión misma de los sucesos, lo cual vale más y es obra de mejor poeta" *(Poet.,* 1453 b 1). Es la acción misma la que debe producir el temor y la compasión, no el truco o la habilidad exteriores al hilo de la fábula trágica. Lo cual equivale a decir que será siempre una fábula implexa, la que, por obra de la peripecia y de la anagnórisis, suscitará mejor en el espectador el estado de ánimo propio de la tragedia *(Poet.,* 1452 a 39); y esto es así, miradas las cosas en su fundamento, porque es entonces cuando el suceso trágico se hace para el personaje y para el espectador más maravilloso e imprevisto: "Estas pasiones—afirma resueltamente ARISTÓTELES—nacen sobre todo (cuando los sucesos transcurren) contra nuestra opinión" *(Poet.,* 1452 a 3), esto es, cuando son a la vez verosímiles e imprevistos.

Y si la acción trágica no alcanzase por sí misma a suscitar en

---

(1) Es probable, no obstante, que para ARISTÓTELES no fuese forzosa la simultánea presentación de los dos afectos trágicos. GUDEMAN apunta finamente que las palabras φόβος y ἔλεος no van siempre enlazadas por la conjunción καί; otras veces están separados los términos por una ἤ y cuatro por una negación (GUDEMAN, op. cit., pág. 163).

(2) No olvidemos, en efecto, que, para ARISTÓTELES la catarsis trígica es justamente "la catarsis de tales estados de ánimo"; es decir, del temor y de la compasión.

el alma del espectador temor y compasión, ahí está el coro. "El coro—ha escrito WILAMOWITZ—no es para la tragedia ática sólo un personaje activo, más también el altavoz de los sentimientos y pensamientos que el autor se propone suscitar mediante la acción" (1). Representa el coro el círculo humano que más directamente convive con el héroe las terribles vicisitudes de su destino. Entre otras cosas, sus miembros son una especie de espectadores más próximos a la acción trágica y más copartícipes de sus maravillosos eventos; y esta singular situación suya les hace a un tiempo intermediarios del efecto trágico y canalizadores u orientadores de su concreta expresión en el alma del espectador. El coreuta es, en cierto modo, un vulgarizador de la alta y difícil enseñanza que en torno al destino de los hombres contiene la acción trágica.

Tal vez nos hallemos ya en condiciones de conseguir nuestro empeño inicial; a saber, una interpretación satisfactoria de la catarsis *ex auditu* que, según ARISTÓTELES, produce el espectáculo trágico en sus espectadores. ¿Cómo debe entenderse el texto aristotélico cuando nos dice que la acción trágica opera la "catarsis del temor y de la compasión"? ¿Basta acaso con admitir la idea de una purgación de los humores o de un mejor equilibrio en la crasis? Sería una terca necedad, ciertamente, desconocer que para ARISTÓTELES es comparable la acción catártica de la música—sobre todo la que contribuye a provocar el *enthusiasmós* en los ritos dionisíacos y en el culto a Cibeles—a la purgación medicinal: "A consecuencia de los cánticos sagrados (2), vemos a estas gentes entrar en sosiego cuando su ánimo ha percibido los modos (tonales) sosegadores, del mismo modo que aquellas que han tomado

---

(1) *Die Griechische Tragödie*, quinta ed., II, pág. 145.

(2) Alude ARISTÓTELES, como queda dicho, a los que, acompañados por flautas tañidas "a la manera frigia", se cantaban en las ceremonias rituales en honor de Dionysos y Cibeles, y en especial en las iniciaciones y misterios.

medicamentos y purgantes" *(Polit.,* VIII, 7, 1342 a 15) (1). No fué el espectáculo teatral griego ajeno a este efecto sedante y "catártico" de la música. El propio ARISTÓTELES añade: "Los modos (tonales) catárticos producen a las gentes una fruición sin daño. Mídanse, pues, entre sí, y en lo tocante a tales melodías, los representantes de la música teatral". Más aún podría decirse; porque todo movimiento afectivo intenso, cualquiera que sea su origen y la índole expresa de su contenido, trae como consecuencia una suerte de calma o sedación al ánimo del que lo experimenta. La emoción sosiega, y no pueden ser excepción a este respecto los sentimientos producidos por una audición musical; al menos cuando la música nos conmueva tanto como a los helenos conmovían aquellas exaltadoras melodías de las flautas frigias.

Pero en la "catarsis del temor y de la compasión" que la tragedia produce hay algo más. Ni siquiera es suficiente para entenderla rectamente apelar a la identidad entre el "sentimiento" religioso (2) que pudiese despertar la audición de música catártica y el que, por su radical y originario carácter cultual, suscitase en el público el espectáculo de la tragedia. La música puede despertar en el ánimo del que la escucha sentimientos más o menos violentos o delicados, pero no pasa de ahí. La tragedia griega, que incorporó a su espectáculo la armonía y el ritmo, había de llevar también consigo la catarsis melódica que ARISTÓTELES describe en el Libro VIII de su *Política;* mas la catarsis trágica no puede

(1) No perdamos de vista, sin embargo, que esa comparación de la catarsis melódica con la medicinal no pasa de ser eso, una comparación. Si se las identifica, se olvida el componente religioso y "entusiástico" de la catarsis musical. Mas, por otra parte, tampoco debemos creer que el griego tenía un concepto "positivista" de la catarsis medicamentosa: su idea de la *physis* como *to theion,* lo divino, se lo impedía. En esta sutil implicación religiosa de las tres catarsis—la melódica, la medicinal y la trágica—radica la posibilidad de ponerlas en analogía. Es evidente que los hermeneutas del positivismo proyectaban sobre los textos griegos sus propios supuestos interpretativos.

(2) Deliberadamente subrayo la palabra *sentimiento.*

ser reducida a la religioso-sentimental y afectivo-humoral que pudiesen suscitar las canciones catárticas y las melodías instrumentales. La acción de la tragedia no consiste sólo en melodía vocal e instrumental y en ritmo musical y métrico; es también, como ARISTÓTELES insistentemente advierte, palabra, *logos*. Junto a Dionysos, dios de los oscuros poderes vitales, rige a la tragedia Apolo, dios del oráculo y de la palabra. La catarsis que ARISTÓTELES atribuye al espectáculo trágico, no es sólo turbia y sentimental; es también, por obra de ese *logos*, ordenada y expresa.

El problema consiste en precisar con certidumbre y transparencia los elementos que incorpora a la catarsis trágica ese *logos* en que se expresa la acción de la tragedia. Tal vez pueda conseguirse esa precisión comprendiendo cabalmente la situación en que ARISTÓTELES ve, según lo más arriba expuesto, al espectador de la representación trágica.

El heleno que en los siglos V y IV contemplaba una acción trágica desde las gradas de un teatro ateniense, veía representada sobre la escena una posibilidad más o menos remota de su propio destino. Unos hombres, griegos como él, apoyados en la misma tradición mítica y en el mismo pasado histórico, creyentes en los mismos dioses, van tejiendo ante él la malla de su atormentada existencia. Muévense en la zona más extremada y difícil del humano destino que un griego era capaz de imaginar, impelidos y desgarrados por una trágica tensión entre el hado y su libertad. La constante aporía y la permanente amenaza en que sus vidas se hallan, anegan su ánimo y el del espectador de confusa desazón; todo es a la vez imprevisto y grave, sorprendente y terrible. Invádenles el temor y la compasión. Teme el espectador por el héroe, pero en el héroe teme por sí mismo; compadece con dolor propio la desgracia ajena, y en este sentido *es* esa desgracia un poco suya, mas también le duele la infelicidad del héroe, porque *puede ser* íntegramente suya. El cambio de fortuna engendra el dolor y la confusión; la imprevista peripecia aumenta la tensión

de su ánimo; la anagnórisis resuelve en temor y compasión más claros y expresos la confusa y apenada angustia inicial. Gracias a la anagnórisis, conoce o reconoce el espectador lo que verdaderamente acontece en la escena, esto es, en su posible destino; lo sabe de un modo expresable y expreso, ordenado en palabras, acciones "lógicas" e imágenes sensoriales claras y distintas. La primitiva confusión existencial truécase en orden; un orden doloroso o feliz, según el tipo de la acción trágica, pero transparente. Sólo porque lo permite la anagnórisis—entendida conforme a la importancia y a la amplitud que ARISTÓTELES la concede—, puede haber desenlace o resolución en una tragedia. En ella transparecen la verdad, la coherencia interna y el sentido humano de la fábula ante los sorprendidos ojos del espectador; ella representa el triunfo de la exigencia expresiva y esclarecedora del destino que, frente a toda interpretación musical y dionisíaca, tiene en sus senos más íntimos ese extraordinario suceso histórico de la tragedia ática.

No olvidemos tampoco que el héroe y el espectador sienten apoyada su existencia en el poder divino; la misma representación trágica no es sino una muestra, religiosa y poética a un tiempo, del culto que el griego tributa a su idea de la Divinidad, del *Theós*. Quiere esto decir que la aporía existencial en que el héroe incurre —y, por convivencia, el espectador—es un problema religioso, referible en última instancia a la pugna entre la antigua fe, viva todavía en la mente y el corazón, y el ansia creciente de humana autonomía. Ni siquiera el devoto ESQUILO es ajeno a este problema, sin el cual tal vez no hubiera tragedia propiamente dicha. SOLÓN había dicho una vez que quien posee lo más que puede poseer, extiende su mano para alcanzar el doble. "Pero lo que en SOLÓN fué no más que una consideración meditativa sobre la insatisfactibilidad del ilimitado afán de los hombres—comenta JAEGER—conviértese en ESQUILO en el *pathos* de una convivencia entre la seducción demoníaca y el deslumbramiento humano, el cual la

sigue sin resistencia a lo largo de un camino hacia el abismo" (1). De ahí la honda conciencia de culpabilidad, oscura a veces, a fuerza de profunda, y la poderosa necesidad de expiación que atraviesan el alma del personaje trágico (2). El desenlace de la tragedia, metábasis final y definitiva hacia la felicidad o hacia la desgracia *(Poet.,* 1455 b 28), vendría a ser el resultado feliz o desgraciado de tal expiación.

¿Qué es, entonces, una tragedia para el griego que la contempla? Empleemos palabras de ESQUILO: es "un aprendizaje a costa de dolor". La tragedia enseña al griego a existir helénicamente, a hacer su propia vida dentro de la fidelidad a las viejas creencias y tradiciones. Cada tragedia, desde TESPIS a EURÍPIDES, es un doloroso paso en ese largo camino, un estremecedor tanteo

---

(1) *Paideia,* pág. 331. Por su parte, escribe NILSSON: "ESQUILO está penetrado como ningún otro por una fe robusta y positiva, pero indogmática... No ha hecho suya la atmósfera de resignación que tan frecuentemente descubrimos en su tiempo. En él se entrevé la tendencia a una actitud positiva frente al poder divino... Otorgó a la religión antigua su más profundo y alto despliegue, pero vino demasiado tarde. La religión antigua había comenzado ya a fosilizarse y astillarse." (*Geschichte der griech. Religion,* en el *Handbuch der Altertumswissenschaft,* I, München, 1941, págs. 711-12.)

(2) Hállase comprendida la tragedia, mirada como suceso histórico, en aquella corriente de pesimismo religioso, de angustia y de sentimiento de culpabilidad que sigue a la alegre, fuerte y aproblemática religiosidad olímpica del hombre homérico. Es entonces cuando comienzan las prácticas catárticas como expiaciones públicas. La más famosa fué la que de Atenas hizo, mediante el sacrificio de machos cabríos, Epiménides de Creta, a fines del siglo VII (vide NESTLE, op. cit., pág. 59). La tragedia sería una expresión depurada y artística de esta necesidad de purgativa expiación. Como es sabido, NIETZSCHE hacía nacer a la tragedia griega de un *Pessimismus der Stärke.*

En alguno de sus cursos, X. ZUBIRI ha establecido las líneas generales para una historia sistemática de las culturas orientales. Uno de los rasgos que señalan, en el grupo semítico de tales culturas, el tránsito a la "Edad Media" propia de cada una de ellas, es la aparición del problema del hombre justo y desgraciado como materia de meditación religiosa y tema cardinal de la "sabiduría". ¿No podría considerarse a la tragedia como la forma helénica—indoeuropea, por lo tanto—de tratar ese problema, tan cardinal en toda consideración del destino humano?

del ateniense para esclarecer posibilidades de su existencia inéditas, peligrosas y, en su iniciación al menos, terriblemente confusas. Digamos las cosas con una certera expresión militar: una tragedia griega es una descubierta en terreno incierto y peligroso, hermana gemela de la que simultáneamente hacen los filósofos presocráticos, desde TALES hasta los sofistas, en el terreno de la *physis* y del ser. Un coro del *Prometeo* de ESQUILO expresa con dramática patencia este aprendizaje en el duro oficio de ser hombre y ser griego que hace el pueblo ateniense a través de la tragedia: "Esto lo conozco yo—dicen a Prometeo—porque he contemplado tu anonadador destino" (*Prom.*, 553). Nunca como en ese momento ha representado el coro al espectador del poema trágico.

El término va a ser un poco inesperado: a fuerza de ensayar a vivir por sus solas fuerzas, pierde el griego su antigua fe, se acaba la posibilidad de escribir una tragedia como pieza literaria viva y, en último término, se extingue Grecia. El teatro de EURÍPIDES, sólo cuarenta años posterior a la profunda gravedad religiosa del de ESQUILO, es la cima de la aventura trágica griega. Sus tragedias, como dice NIETZSCHE, "han llevado el espectador a la escena", han convertido al héroe creyente y atormentado del tiempo antiguo en el hombre del siglo V, ilustrado, razonador y casi despegado de su fe tradicional. El hombre de EURÍPIDES sabe ya "vivir por su cuenta" y "dar cuenta de su vida"; mejor dicho, *piensa* poder hacerlo. Con ello se ha cumplido el ciclo trágico. EURÍPIDES cierra y remata la posibilidad histórica de la tragedia griega, como ARISTÓTELES, un siglo más tarde, lleva a su más alta cima la aventura intelectual del griego y a la vez clausura la posibilidad de "hacer" pensamiento helénico vivo y original. La vieja y honda vivencia de una *kátharsis* trágica, de una purificación expiatoria por la virtud del espectáculo trágico y de su significación cultual, va palideciendo sucesivamente, hasta quedar en curiosidad arqueológica. Es probable que en la época de ARIS-

TÓTELES se asista al remate histórico de esa vivencia catártica. Parece seguro, en todo caso, que ARISTÓTELES percibió todo su hondo sentido. Unas generaciones más tarde será ya un puro recuerdo, un tema de conversación o de enseñanza para uso de retóricos y de estetas.

En resumen, la "catarsis de las pasiones" a que alude ARISTÓTELES parece llevar dentro de sí los siguientes elementos semánticos:

1. Un primer componente suyo es el que podríamos llamar medicinal. Hoy lo atribuiríamos a la compleja acción psicosomática —neurovegetativa, metabólica, etc.—de los movimientos afectivos violentos: el componente medicinal de la catarsis trágica sería el restablecimiento de un favorable temple de ánimo fundamental —del "humor"—en virtud de un efecto psicosomático. Los griegos pensaban en un más firme equilibrio o en una mejor armonía de la *physis,* y explicaban esa acción según una de las distintas teorías científicas de la "naturaleza" animal y humana: humoral, neumática, etc. En lo que tiene de medicinal, la "catarsis del temor y la compasión" sería el efecto humoral de las dos pasiones trágicas sobre el espectador que por obra de la tragedia las vivió en su ánimo.

Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que el entendimiento helénico de esta catarsis medicinal no fué independiente de las concepciones religiosas del pueblo griego. La atadura era doble: una, más radical, estaba representada por la consideración divina de la *physis,* tan constante en la mente del griego (1); otra estaba constituída por el matiz religioso y moral con que el médico griego pronunció siempre la palabra *kátharsis,* incluso cuando la

(1) Véase una noticia concisa, pero suficiente, en X. ZUBIRI, *Sócrates y la sabiduría griega,* Ediciones Escorial, Madrid, 1940. También K. DEICHGRÄBER, *Die Stellung d. griech. Arztes zur Natur,* Gött. Akad. Reden, 1938, páginas 13-32; y H. DILLER, *Der griech. Naturbegriff,* Neue Jahrb. f. Antike u. deutsche Bildung, 6, 1939, págs. 241-257.

aplicaba a usos estrictamente terapéuticos (1). La relación analógica entre la catarsis trágica y la melódica no sería tampoco completamente ajena, según hemos visto, a esta profunda raíz religiosa de la catarsis medicinal.

2. El segundo ingrediente semántico de la catarsis trágica es la expiación por el dolor. La tragedia no puede ser comtemplada sin dolor en el corazón, y de ese originario dolor trágico vendrían secundariamente el temor y la compasión. En una atmósfera histórica de angustia religiosa y de conciencia de culpabilidad, el dolor del espectáculo trágico había de ser vivido como una purgación moral. El espectador del poema trágico vendría a ser, además de una especie de enfermo con humores alterados y menesteroso de catarsis medicinal, un penitente que buscaba en el dolor expiación y sosiego. La "catarsis del temor y la compasión", en lo que de expiatoria y moral tiene, sería el efecto purgativo que el dolor moral, la pena o λύπη a que la definición aristotélica de entrambas pasiones se refiere, producía en el alma del ateniense que contemplaba la tragedia. Las pasiones trágicas actuarían ahora por lo que de dolorosas y afectivas o irracionales tienen.

3. Pero, como vimos, una pasión (πάθος o πάθημα) no es para ARISTÓTELES un mero movimiento afectivo e irracional, sino la causa de un cambio en el total estado del alma. Las pasiones aristotélicas llevan también aparejada una mudanza en la dimensión noética de la persona. No debe extrañar, por lo tanto, que junto a los elementos medicinal y expiatorio de la catarsis trágica haya en ella otro rigurosamente noético o, si se quiere, *lógico*. El dolor de la tragedia expía; a través del dolor de la tragedia se aprende.

---

(1) Por ejemplo: en el libro I del escrito *de diaeta* se recomienda la *kátharsis* con heléboro contra la manía (LITTRÉ, VI, 518). Sobre el problema de la catarsis médica propiamente dicha, véase el trabajo de O. TEMKIN antes citado y el de W. ARTELT, *Studien zur Geschichte der Begriffe "Heilmittel" und Gift*. Leipzig, 1937, págs. 75 y 89.

Por obra de la tragedia, el griego aprende a expresar ordenadamente posibilidades de su existencia implícitas en su mismo destino, mas sólo oscuramente sentidas en los senos de su alma. El dolor del espectáculo trágico vendría a ser como una quiebra penosa y esclarecedora de su propio horizonte personal, una hiriente y deseada ampliación en el ámbito de su vida; con lo cual, además de su sentido expiatorio, ese dolor tiene ahora otro nuevo, estrictamente educador. Y toda letra—es decir, toda ampliación expresable del ámbito personal—no entra, ya lo sabemos, sino con sangre y dolor. A costa de heridas va el griego aprendiendo el gozo de poder hablar, de conseguir expresarse o "decirse" a sí mismo. La "catarsis del temor y la compasión" es ahora un específico sosiego que goza el alma del espectador después de haber sufrido esas dos pasiones: el sosiego que otorga la posibilidad de dar orden y expresión articulada a la propia existencia después de la confusión y de la aporía. La catarsis trágica a que alude el texto aristotélico es a la vez humoral, moral y verbal o expresiva. Una soterraña raíz común a los tres tallos en que se configura la catarsis—esto es, la radical sustentación del griego en su fe tradicional—da savia religiosa y entrañable unidad a la *crasis,* al *ethos* y a la mente o *nus,* las tres dimensiones del hombre a que por obra del *logos* alcanza la acción catártica. La específica fruición o *hedoné* que, según ARISTÓTELES, constituye el último fin de la tragedia, sería la que goza el alma del espectador por obra de la catarsis del temor y la compasión. "Causa a cada uno fruición lo que conviene a su *physis*", se dice en la *Política* (VIII, 7, 1342 a 32). Por eso pudo producirla la tragedia, que afectaba y conmovía la *physis* entera y verdadera del griego; desde su crasis humoral hasta aquella dimensión de la vida humana a que se refiere ARISTÓTELES cuando dice que el hombre "no alcanza a vivir en tanto es hombre, sino sólo en tanto tiene algo divino en sí mismo" *(Eth. Nic.,* X, 8, 1177 b 32). La *hedoné* o fruición propia del espectáculo trágico—en cuanto una *hedoné (vide supra)* con-

siste siempre en una actividad natural y no inhibida—es la que produce en el hombre la actividad de conocerse a sí mismo y de disponer más suelta y conscientemente de su destino. No sólo hay actividad en el movimiento, sino en la libertad de moverse, nos ha dicho ARISTÓTELES. La *hedoné* que la tragedia produce en el espectador sería la que concede al hombre la posibilidad de ejercitar su libertad en un ámbito inédito y deseado de su humana existencia.

Esta comprensión de la catarsis como fenómeno atañente a la totalidad antropológica del griego permite dar cuenta de cada una de las sucesivas interpretaciones parciales, las cuales serían notas singulares de su integridad significativa. Por lo pronto, incorpora lo que de válido tiene la hermenéutica de BERNAYS, y otro tanto digo de la arrebatada nietzscheana. Cuando NIETZSCHE quiere expresar el efecto del delirio trágico en el alma del espectador, nos dice: "a la vista del mito que ante él se mueve, sentíase ensalzado a una suerte de omnisabiduría, como si ahora la fuerza visiva de sus ojos no quedase en la pura superficie y lograse penetrar en el seno de las cosas; como si ahora, con la ayuda de la música, viera ante sí, sensorialmente perceptibles, las efusiones de la voluntad, la lucha de motivos, la henchida corriente de las pasiones, a modo de una plenitud de líneas y figuras vivazmente agitadas, y pudiese con ello sumergirse hasta llegar a los más delicados secretos de los movimientos inconscientes" (1). Quítese el ropaje poético y nietzscheano a este exaltado párrafo y no será difícil reducirlo a cuanto he dicho sobre el esclarecimiento que daba al griego la tragedia en lo tocante a su destino de griego y de hombre.

POHLENZ piensa que, con su interminada referencia a la catarsis, quiso ARISTÓTELES salvar a la tragedia del juicio condenatorio que sobre ella había lanzado PLATÓN. Entre las acciones del

(1) *Die Geburt der Tragödie*, 22 (Ed. KRÖNER, I, pág. 173).

poema trágico sobre el espectador, PLATÓN percibió de preferencia la moción de afectos irracionales. La poesía, mirada a la luz de su operación, robustecería el componente irracional del alma a expensas de la razón; por esto debe considerarse a la poesía como contrapunto de la ciencia, y eso es lo que la hace condenable. "Quien había concebido a la tragedia como psicagogía, era quien menos podía impugnar que ejerciese acciones irracionales y produjese placer por la satisfacción de una *dynamis* psíquica *sedienta de llanto y quejumbre.* Mas si ARISTÓTELES quería salvar a la tragedia, debía demostrar que esta satisfacción no conduce a robustecer lo irracional en el hombre a costa de la razón. A tal fin sirve la famosa doctrina de la catarsis." Más adelante añade POHLENZ: "PLATÓN rechazó la tragedia porque robustece lo irracional en el alma por remoción de los afectos. ARISTÓTELES replica *psicoanalíticamente* (sic) que este robustecimiento tiene lugar precisamente con ocasión de una represión violenta. Mucho más acusadamente que su maestro, reconoce naturales y útiles a los impulsos irracionales, y por eso considera natural su apetencia de satisfacción. Tiene por nocivo, sin embargo, a su exceso, y ve en la fictiva vivencia del dolor ajeno la cura purgativa que concede al exceso inocua descarga y reduce los afectos a medida justa. Son, ciertamente, los hombres mismos quienes se purifican y—esto es para ARISTÓTELES la fuente de la fruición trágica—hallan alivio bajo ese sentimiento de placer; pero el lenguaje habitual de los médicos ofrecía ocasión para hablar de la purgación de los afectos, y según esa acepción emplea el término la famosa definición de la tragedia, en la cual la *kátharsis*, como nota principal, constituye la rotunda conclusión" (1).

POHLENZ se adscribe, en consecuencia, a la interpretación de BERNAYS, aunque la moda de la época le mueva a darle un giro psicoanalítico. No obstante, amplía el efecto catártico desde lo

(1) POHLENZ, op. cit., págs. 520-531.

humoral a lo psíquico y ve también en la *kátharsis* aristotélica un esclarecimiento del alma enturbiada por las pasiones "retenidas". La tragedia exalta los afectos, mas para darles satisfacción; y con la "descarga" de los sentimientos estrictamente removidos por el espectáculo trágico, fluyen derivativamente las pasiones que lastran el alma como consecuencia de la vida diaria. Mis reflexiones anteriores dan cuenta suficiente, creo yo, de esta "descarga" y de aquel "esclarecimiento" que POHLENZ ve en la *kátharsis* del texto aristotélico.

No se encuentra muy lejos esta concepción, si se la quitan sus ribetes psicoanalíticos y se la reduce a su núcleo psicológico y moral, de la que proponía hace años MENÉNDEZ Y PELAYO acerca de la *purificación de los afectos:* "despojada del aparato escolástico y de las sutilezas y cavilosidades sin número con que la han enmarañado los expositores, no viene a ser otra cosa que el restablecimiento de la *sophrosyne,* templanza y aquietamiento de las pasiones, tan divinamente celebrada en los diálogos socráticos. La diferencia (respecto a PLATÓN) está sólo en que ARISTÓTELES espera tales efectos del arte mismo y de la imitación escénica, pidiendo a la pasión artísticamente idealizada, medicina contra la pasión real que cada espectador lleva en su pecho" (1). Claro que el problema no pasa de estar planteado; la dificultad comenzará cuando se intente explicar cómo la "pasión idealizada" puede ser medicina de la "pasión real".

También SENGLE, en el reciente trabajo suyo que antes mencioné, ve el resultado de la catarsis trágica como una iluminación singular—y, en último término, religiosa—en el alma del espectador. El poema trágico haría descubrir al hombre, en el fondo mismo de la catástrofe que implica, una última referencia de la existencia humana a lo Absoluto. La tragedia patentiza la índole

---

(1) *Historia de las ideas estéticas,* ed. del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Santander, 1940, t. I, pág. 74.

quebradiza e insegura de la naturaleza humana; y cuando la propia vida o su ficción escénica revelan esa humana condición, "bastan pocas palabras—dice—para hacer brillar de nuevo con pureza el Absoluto que está sobre todas las disonancias, el sentido del mundo". Tal es para SENGLE la esencia de la catarsis trágica. Digo aquí, *mutatis mutandis,* lo que antes dije respecto a NIETZSCHE. Despojadas estas afirmaciones de su vestidura idealista—HEGEL y SCHELLING están detrás de ese modo de hablar—, no será difícil hermanarlas con lo que más arriba expuse en torno al inesquivable fundamento religioso de la catarsis.

LA CATARSIS PSICOTERÁPICA

Si emprendí el anterior análisis semántico de la catarsis que el poema trágico produce, no fué con una intención meramente estética. Había llegado al tema de la catarsis trágica desde un problema estrictamente médico: la comprensión de la catarsis *ex auditu* que las palabras del psicoanalista—y, en general, del psicoterapeuta—producen en el alma del neurótico. En este sentido, el espectáculo de la tragedia griega puede ser definido como la forma estética y religiosa más excelsa de la catarsis verbal pasiva o *ex auditu,* del mismo modo que, dentro ya del Cristianismo, la predicación auténtica de la "palabra" divina (1) es su idónea forma religiosa y estética (2). Es hora ya de preguntarnos si el aná-

(1) ¿Cuántas predicaciones son inauténticas, quedan en mera fronda retórica? Inútil sería buscar entre sus efectos la compunción, a través de la cual ejerce su acción catártica la predicación religiosa.

(2) Paralelamente a estos arquetipos de la catarsis verbal pasiva o *ex auditu* existen otros de la catarsis verbal activa o *ex ore*: el poema lírico genuino representa su forma estética (y también, en cierto sentido, religiosa: ¿puede haber *verdadera* poesía lírica sin *una cierta* religiosidad cristiana, deísta, panteísta?, etc.); la oración auténtica—tipo, buena parte de la prosa agustiniana—constituye su expresión religiosa (y también estética: no hay oración auténtica que no posea también *cierta* belleza, más o menos ostensible o recatada).

lisis de la catarsis trágica puede esclarecer en algún sentido la que se produce en el enfermo con motivo de la relación psicoterápica.

Corresponde a FREUD, antes lo dije, el mérito inmenso de haber reconocido desde un punto de vista médico la acción catártica del diálogo. No es un azar que se bautizase con el nombre de *psicocatarsis* el método germinal del psicoanálisis, el de BREUER y FREUD. La acción catártica del diálogo en los iniciales tratamientos de BREUER y FREUD no puede ser reducida, sin embargo, a ninguno de los dos tipos puros—el activo o *ex ore* y el pasivo o *ex auditu*—que he descrito y analizado en las páginas anteriores. Tratábase allí, como en toda práctica psicoterápica y aun en todo diálogo, de una operación catártica mixta, en cuyas sucesivas y mudables peripecias se hallaban íntimamente entramadas las dos posibilidades de la acción verbal. A diferencia de la sugestión pura, en la cual linda casi con la pura pasividad la participación del enfermo, el tratamiento psicoanalítico ha exigido siempre del paciente una intensa actividad autoexpresiva y autointerpretativa, aunque corresponda al médico, naturalmente, el papel de dar los supuestos y los cauces hermenéuticos necesarios a una autointerpretación que el enfermo *parece* ir haciendo por sí mismo. Sabemos ya cuáles han sido los supuestos interpretativos que el psicoanálisis ha ofrecido a médicos y enfermos. Conocemos también la híbrida imagen—hidráulica e irracionalista, mecánica e instintiva—con que los psicoanalistas se representan la acción curativa del diálogo psicoterápico. ¿No podemos llegar a una idea de la catarsis psicoterápica más acorde con la verdadera naturaleza del hombre? ¿No puede servirnos a tal fin la vieja lección de la catarsis trágica? O mejor: ¿no ha confirmado esa lección el esquema que acerca de la acción y de la doctrina psicoanalíticas he ido exponiendo en las páginas anteriores?

Líbreme Dios de afirmar que pueden identificarse el tipo humano del neurótico que hoy asiste a la consulta de un psicotera-

peuta y el del ciudadano ateniense que hace veinticinco siglos acudía a las representaciones trágicas de ESQUILO y SÓFOCLES. Mas, salvado este fundamental distingo, no tengo inconveniente en hacer las dos siguientes afirmaciones:

1.ª Si, como dijo NIETZSCHE, existe la tragedia en cuanto el hombre es "la encarnación de una disonancia"; si, como antes vimos, es posible la fábula trágica en cuanto existe una discordancia entre la amplia capacidad que tiene el hombre de ser libre y la estrecha posibilidad *real* con que cuenta para serlo, la existencia del neurótico es una constante tragedia en tono menor. Tan patente es esa "disonancia existencial" en la vida de un neurótico que, ya no en las zonas más extremadas y graves del destino, como en el caso del héroe trágico, sino hasta en las vicisitudes del cotidiano existir pone de manifiesto su perturbadora desazón. La ocasional y terrible angustia del personaje trágico equivaldría, pues, a la angustiosidad habitual del neurótico. La neurosis sería la exacerbación nosológica de la "enfermedad" antropológica; de esa "enfermedad" a que alude SAN AGUSTÍN cuando dice al hombre: *Ne te sanum putes... Nam haec (vita) longa aegritudo est* (Serm. LXXVII, 4).

2.ª En cuanto el espectador de la tragedia convive el conflicto del héroe y atraviesa por una especie de angustiosa y desorientada crisis, pueden ponerse en cierta relación de analogía esa ocasional situación suya y la habitual en la existencia del neurótico, del mismo modo que en la vida cotidiana del hombre más sano y normal hay estados transitorios infinitamente próximos al habitual de la neurosis (1).

Hay, sin embargo, una diferencia fundamental. El espectador de la tragedia posee de antemano un "sistema interpretativo" de sus propias situaciones: una idea de sí mismo a la vez histórica

(1) ¿Quién no conoce en su vida estados seudo o cuasiobsesivos en orden al cumplimiento de algún deber? ¿Quién no ha experimentado vivencias orgánicas próximas a las hipocondríacas?

(helénica, renacentista, luterana, etc.) y privada o personal; un sistema de fines en parte impuesto por el medio físico y cultural, en parte propio y libremente decidido. En el caso de la tragedia helénica, la fracción histórica y cultural de este sistema interpretativo estuvo constituída por el repertorio de creencias y hábitos que otorgaba al hombre su misma existencia griega. La tragedia, por lo que de educadora tenía, enseñaba al griego a dilatar las posibilidades de expresión e interpretación inherentes a su propio "sistema", del mismo modo que el poeta y el filósofo verdaderos aumentan con su obra la capacidad de expresión del idioma en que escriben y, por lo tanto, de los hombres que mediante él se expresan y entienden. Gracias a la tragedia, el griego, y justamente en cuanto tal griego, se iba haciendo capaz de comprender y expresar, a costa de dolor, posibilidades no usadas de su propia helénica existencia.

No es éste el caso del candidato a la psicoterapia. No es del todo infrecuente que el neurótico carezca de lo que he llamado antes "sistema interpretativo" (1), aunque tampoco sea su carencia condición necesaria para la presentación de la neurosis. Otras veces lo posee, pero es incapaz de aplicarlo a la inesquivable tarea de comprender ordenada y expresamente su propia situación, hasta en los trances que constituyen la vida de cada día. ¿Qué debe hacer, en tal caso, el psicoterapeuta?

Por lo pronto, no olvidar que es médico del hombre entero y atender cuidadosamente a la vertiente somática del trastorno. No es infrecuente, ni mucho menos, que los más sutiles síntomas psiconeuróticos sean tan sólo la reacción personal de un alma delica-

(1) Hállase relacionado con este hecho otro de orden histórico. Hácense más frecuentes las neurosis de las épocas de crisis cultural, cuando al hombre se le quiebra el manojo de creencias históricas que le permiten comprender su propia vida e ir haciéndola con alguna previsión. Fáltanle al hombre sus acostumbrados andadores, y así cualquier tropiezo—somático, social, familiar, etc.—descarría su vida hacia la neurosis. De otro modo: no sabe encontrar sentido a la desgracia y el dolor.

da a cualquier foco morboso orgánico mal tolerado. En tal caso, una exploración somática cuidadosa y un tratamiento idóneo pueden devolver paz, cauce y sentido a una vida humana desquiciada. Pero sería excesiva pretensión la de esperar que un simple tratamiento farmacológico o quirúrgico resuelva siempre el problema de una neurosis. En el más favorable de los casos, el tratamiento somático habría de ser completado por una acción psicoterápica conveniente; en otros muchos—por ejemplo, en casi todos los enfermos que han poblado los consultorios psicoanalíticos—, habrá que poner resueltamente la atención diagnóstica y terapéutica en el costado psíquico de la personalidad. Es entonces cuando se plantea con toda acuidad la pregunta anterior: ¿qué debe hacer el médico, en tanto psicoterapeuta?

La respuesta a esta interrogación podría ser una descripción más o menos minuciosa de todos los métodos psicoterápicos. No es mi propósito, sin embargo, emprender de nuevo una labor mil veces intentada, y algunas con discreta fortuna. Tampoco puede ser mi respuesta copia de la que daría un psicoanalista; sobre ello queda dicho bastante, y, para el resto, ahí están las exposiciones sistemáticas del psicoanálisis. Si no expongo lo que el psicoanalista dice hacer, me importa, en cambio, dar cuenta de lo que realmente hace. Más aún: de lo que, en mi entender, constituye el fundamento común de toda psicoterapia que quiera ser auténtica y profunda.

Mirado en su pura formalidad un tratamiento psicoterápico, la acción del médico se orienta según una de estas tres direcciones operativas:

1.ª El médico intenta situar al enfermo en una actitud autointerpretativa distinta de aquella en que previamente estuviese instalado. Tal es el caso cuando la "teoría interpretativa" del psicoterapeuta no coincide con la que orienta los vanos esfuerzos del enfermo para su autocomprensión.

2.ª El médico instala en su propia actitud interpretativa a

un enfermo que previamente no tenía ninguna determinada. En su forma pura, esta posibilidad es estrictamente teórica, porque todo hombre tiene una idea de sí mismo más o menos explícita y personal, y desde ella interpreta sus propias situaciones. La realidad sólo ofrece aproximaciones a la abstracción típica. Muchas neurosis de la pubertad, cuando el adolescente va descubriendo un mundo psíquico nuevo y extraño, constituyen un ejemplo de neurosis sin actitud interpretativa firme y clara. Valga otro tanto para las neurosis sexuales de las personas educadas en una estricta ignorancia erótica.

3.ª El médico utiliza psicoterápicamente los supuestos interpretativos del propio enfermo. En este caso, el neurótico, inválido para emplear eficazmente frente a la vida real sus propios supuestos e instrumentos—creencias, órganos y aparatos somáticos, potencias y facultades psíquicas y psicofísicas, etc.—, aprende del psicoterapeuta el oficio de hacerse por sí mismo su existencia. Hay ahora, como en toda curación, una ampliación en el ámbito de las posibilidades vitales; mas no porque el paciente haya adquirido instrumentos nuevos o por un aumento en la potencia de los antiguos, sino porque ha aprendido a usar sus antiguas disponibilidades interpretativas y activas en la empresa de configurar expresiva y activamente la realidad de su existencia. Utilizando una feliz distinción conceptual de X. ZUBIRI (1), puede expresarse el cambio en la existencia del enfermo diciendo que con la misma "potencia" dispone de más "posibilidades". Con la misma potencia y, desde luego, con los mismos supuestos autointerpretativos de que oscura o deliberadamente echaba mano antes de acudir al despacho del psicoterapeuta.

Los psicoterapeutas posteriores a la onda de la ortodoxia psicoanalítica propenden a orientar su intervención según esta tercera senda psicoterápica. Copio aquí un expresivo fragmento de

---

(1) *Grecia y la pervivencia del pasado filosófico*, en *Escorial*, núm. 23.

KRONFELD: "El camino que debe preferirse es aquel que resulte más adecuado para el individuo que se confía al médico. Al hombre religioso, en el caso de que el médico sea irreligioso, no debe quitársele aquel contenido de su vida para sustituirlo por otro que al médico le parezca ocasionalmente *exacto*... Debe evitarse arrancar violentamente al individuo, mediante la influencia médica, sus convicciones espirituales... incluso cuando aparecen ante el médico como ilusorias" (1). El psicoterapeuta apoya su acción en el plinto que le brindan esas "convicciones espirituales" de su paciente y despliega sus internas posibilidades hasta conseguir que el neurótico "dé cuenta" por sí mismo de su propia vida. Como dirían PLATÓN y ARISTÓTELES, la acción psicoterápica del médico, asentada sobre todo en la virtud de sus palabras, es una *dynamis psychagogiké,* una potencia psicagógica, y termina cuando ha logrado imponer a la vida del paciente nuevos ἕξεις o *habitus,* nuevos modos de ser y de actuar, posibles dentro de aquel haz de creencias básicas que servía de quicio a la existencia personal e histórica del enfermo.

Ocurre a veces, sin embargo, que el sistema de creencias y de supuestos interpretativos de que dispone el enfermo no es suficiente para hacer frente a la vida real. Hácese este evento especialmente visible en las épocas históricas que solemos llamar "críticas"; esto es, aquellas en que una circunstancia histórica inédita

---

(1) Capítulo "Psicagogia", en *Los métodos curativos psíquicos,* de BIRNBAUM, trad. esp., Barcelona, 1928, pág. 220. En el mismo sentido, pero postulando una colaboración entre el médico y el sacerdote, se pronuncia entre nosotros LÓPEZ IBOR, op. cit., pág. 141. Los valiosos alegatos de R. SARRÓ en pro de una "psicoterapia española" (por ejemplo, el "Estudio preliminar" al libro de KÜNKEL *Del yo al nosotros,* Barcelona, 1940) descansan también sobre el mismo fundamento. Lo que SARRÓ quiere es descubrir "qué palabras son realmente operantes y vivas, y cuáles términos extraños, incapaces de llegar al alma del hombre español"; esto es, los supuestos vivos del hombre español en la inesquivable necesidad que como hombre tiene de autocomprenderse para hacer su vida. Sin gran esfuerzo podría aumentarse el número de tales testimonios.

o el nacimiento de una época histórica nueva revelan la insuficiencia de los supuestos en que apoyaba el hombre su vida durante la época inmediatamente anterior. Epocas son éstas que podríamos llamar constitutivamente "neuróticas"; y una de ellas, caracterizada por la crisis de la cultura burguesa, es aquella durante la cual edificó su obra SEGISMUNDO FREUD. Si se leen las animadas descripciones que BEARD, ERB, BINSWANGER, KRAFFT-EBING, HELLPACH, etc. hacían en torno a 1900 acerca de la etiología de la recién nacida "neurastenia", se descubrirá en todas ellas un mismo *leit-motiv,* como entonces se decía: la vida social de la época. He aquí las palabras de ERB, en 1893: "Todo sucede con prisa y agitación. La noche se emplea en viajes, el día en negocios, e incluso los viajes de placer son motivo de quebranto para el sistema nervioso. La vida de sociedad, exagerada sin medida, calienta las cabezas, obliga al espíritu a nuevos esfuerzos y roba tiempo al reposo, al sueño y al descanso... Los nervios relajados buscan alivio en los estímulos fuertes, y con ello caen en mayor fatiga... La literatura moderna trata de preferencia los problemas más osados y peligrosos... trae al espíritu del lector figuras patológicas, psicopático-sexuales o revolucionarias..." ERB invoca lo más visible, ese continuo y fatigoso consumo de "energía nerviosa", según frase de la época, que la vida exigía del hombre. Mas no es difícil descubrir la verdadera realidad por tal descripción expresada: el hombre burgués, otrora reposado y seguro, se siente ya insuficiente frente a la vida que él mismo creó. Es el mismo motivo que corre a lo largo de *Los Buddenbrooks,* la novela que refleja la vida burguesa europea durante los cien últimos años. Apoyado en sus creencias y supuestos, tan holgados y satisfactorios antaño, el burgués del Fin de Siglo no es ya capaz de articular expresa y ordenadamente la vida que su misma obra le ha echado encima. Es el clima de la neurosis. Nace entonces, condicionada por la situación histórica del europeo, la onda neurótica que alcanzará su fastigio en los años siguientes a 1918.

No es necesario esforzarse para hacer ver que ante tales casos —y en otros análogos, dependientes tan sólo de una particular coyuntura biográfica y un poco al margen, por tanto, de la situación histórica general—no puede apoyar su acción el psicoterapeuta en el haz de creencias y en el repertorio de supuestos interpretativos con que el paciente contaba. El tratamiento psicoterápico requiere entonces instalar la vida del neurótico sobre creencias y hábitos nuevos e idóneos a la nueva situación en que su existencia enferma, quiéralo o no, ha de ir haciéndose. Este empeño tiene un grave y sencillo nombre: una *conversión;* la cual, según los casos, habrá de ser más o menos próxima a la conversión religiosa, el tipo de conversión humana más radical entre todas las posibles.

A un típico proceso de conversión pueden ser referidas en última instancia las dos primeras posibilidades de la acción psicoterápica que antes señalé, y una genuina conversión del paciente a los dogmas psicoanalíticos es justamente lo que ha exigido para ser eficaz la obra terapéutica de SEGISMUNDO FREUD y sus seguidores. Con gran agudeza y claridad ha recogido SARRÓ este "momento conversivo" de la operación psicoterápica: "El momento decisivo de una cura psicoterápica es aquel en que el individuo se *convierte* en un hombre nuevo, v. gr., un hombre adleriano, freudiano, junguiano, o lo que sea. Evidentemente, no se trata de que el sujeto adquiera el convencimiento de la verdad de la teoría en cuestión, sino de que la acepte encarnándola en su vida" (1). El decisivo acontecimiento de la relación psicoterápica que los psicoanalistas llaman "transferencia"—sucesiva orientación de la libido hacia la persona del psicoterapeuta, conversión del médico en "padre" a los ojos del paciente—debe ser considerado, dice von HATTINBERG, "como un proceso análogo en su esencia a las viven-

(1) R. SARRÓ, loc. cit., pág. 17.

cias de la conversión religiosa" (1). Si en los primeros tiempos pudo ser interpretada la situación del paciente psicoanalizado a la luz de sencillos esquemas hidráulicos, las últimas publicaciones de FREUD (2) demostraron con chillona claridad, incluso al gran público, la condición de *Weltanschauung,* el carácter de visión del mundo ambiciosa y excluyente que el psicoanálisis tenía en su entraña misma, hasta en aquellos inocentes balbuceos de los *Estudios sobre la histeria.*

El medro arrollador y la fulgurante difusión de la doctrina psicoanalítica debiéronse, sin duda, a la acción favorable de un clima histórico peculiar, el mismo que en cierto modo hizo posible su nacimiento: la quiebra o crisis de la cultura burguesa. Sólo en los años de la Gran Guerra y en los inmediatamente posteriores a ella fueron tonantes y ostentosos los efectos de tal crisis; pero en el íntimo seno de muchas almas europeas eran ya claramente perceptibles hacía un par de decenios. Ofrecía el psicoanálisis a los hombres, y muy singularmente a los neuróticos, una serie de incitantes objetivos. Tras la doblez y la cautela burguesas, reducidas a inútil e insoportable absurdo por la vida misma, brindaba la doctrina psicoanalítica una cínica sinceridad. ¿Quién no recuerda la imperiosa necesidad de una cierta dosis de "cinismo" en el estilo vital que sintieron los hombres después de la primera guerra europea? No era eso sólo. Tras el imperio de la "fórmula", así en el saber como en la convivencia social, el psicoanálisis, no obstante seguir prisionero del formalismo científico-natural, postulaba el primado de la "espontaneidad" en la satisfacción vital e instintiva. Añádase a eso la pretensión de ser "pura ciencia", su fácil accesibilidad a los literatos y lectores de kiosco, el vaho

---

(1) Cap. "Psicoanálisis y métodos afines", en *Los métodos curativos psíquicos,* pág. 410 de la trad. española. Aunque la "esencia" de los dos procesos, contra lo que dice von HATTINBERG, diste mucho de ser igual, puede establecerse entre ellos un evidente paralelismo.

(2) *El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura,* etc.

picante que por su índole misma desprendían los temas psicoanalíticos, y se tendrá la clave de aquel triunfo explosivo del freudismo en los años subsiguientes a 1918.

La vida misma, la tan invocada *vida*—precisamente por ser vida *humana* o, como SIMMEL diría, por ser *más-que-vida*—, determinó la ruina del dogma psicoanalítico. Tras la doblez sexual burguesa, triunfó en Europa el cinismo erótico más desgarrado. El europeo de la postguerra sació con cínica despreocupación los apetitos de su libido. Pocas veces habrá visto la Historia una libertad sexual tan intensa y tan amplia como la de Berlín, Viena y París hacia 1920, el año en que la "Internacional" de los psicoanalistas (1) celebró su primera reunión después de la Gran Guerra y MAX EITINGON fundó en Berlín la primera policlínica psicoanalítica. Pero, no obstante, el europeo no fué feliz, sino profundamente desgraciado. Ni siquiera cabe imputar esa desgracia al hambre o a la pública enfermedad. A pesar de que el cinismo vital debía eximir de todo posible "complejo" libidinoso, de todo residuo vital moralmente indigesto, la vida carecía de sosiego y de satisfacción. Un inmenso *experimentum crucis* demostró a todos los ojos la insuficiencia radical de los supuestos psicoanalíticos. El hombre necesitaba instalar su vida en tierra más firme y humana que la libido.

Cualquiera que haya sido, sin embargo, la suerte histórica final de la doctrina psicoanalítica, importa ahora responder a una interrogación pendiente: ¿qué da el tratamiento psicoanalítico mismo o cualquier otro tipo de psicoterapia "conversiva" al paciente sinceramente entregado a su influencia?

Fundamentalmente, dos cosas: un manojo de creencias y un esquema interpretativo de su situación. Cuando el paciente siente rota su propia existencia y advierte que difluyen incluso las zonas

---

(1) La expresión es del propio FREUD. La reunión se celebró en La Haya.

subyacentes al trastorno neurótico, una nueva fe, aunque sea de estofa tan burda y endeble como la psicoanalítica, puede dar ocasional apoyo a su ulterior edificación. Esto fué el psicoanálisis para aquellas desarraigadas criaturas del *Alsergrund* vienés y de la berlinesa *Alexanderplatz.* Había fallado la seguridad que pareció ofrecer el libre progreso de la Humanidad y, faltas sus vidas de una vinculación allende la Historia capaz de dar sentido a la urgencia inesquivable del dolor, se refugiaban en la deleznable e irracional promesa de una felicidad consecutiva a la cínica descarga del inconsciente (1). A la vez que el marxismo, asociado a él con notoria frecuencia, el psicoanálisis fué vivido por sus adeptos como una especie de quiliástica esperanza.

No necesita el paciente de nueva fe cuando descansa su alma en una creencia antigua y el psicoterapeuta se atiene a lo que KRONFELD llama "convicciones espirituales" del enfermo. Pero estas anteriores y conservadas creencias del neurótico, sobre las cuales establece una más o menos clara idea de sí mismo, son *para él* insuficientes en la permanente y necesaria empresa de interpretarse su vida, de *darse clara cuenta de sí mismo.* Acaso está en él muerto o dormido ese conjunto de creencias en que halla su fundamento la persona; acaso, siendo vivas, no alcanza el neurótico a explanarlas en armonía con su real situación y con el verdadero sistema de sus fines (2). Sea de ello lo que fuere, la consecuencia es igual y, desde luego, muy comparable al estado de una persona sana que conoce su idioma, mas no sabe expresar con

---

(1) Apenas puede imaginarse nada más falso y más miope que estas palabras de STEFAN ZWEIG: "El psicoanálisis no contiene opio, como la *Christian Science;* ni éxtasis embriagadores, como los augurios ditirámbicos de NIETZSCHE; ni augura ni promete nada... Para esta hambre de creencia que el alma sufre, no traía pábulo la sobriedad fría, clara, severamente objetiva del psicoanálisis..." (*Die Heilung durch den Geist,* Leipzig, 1931, págs. 438-39).

(2) Distinto, desde luego, del sistema de fines que sirve de trama a la vida *aparente* del neurótico.

palabras ni con actos bien ordenados la situación en que ocasionalmente se halla.

Este último símil pone delante de nuestros ojos el segundo de los dones que una psicoterapia auténtica puede conceder al paciente. En el caso de su conversión a una creencia nueva, la psicoterapia da al enfermo un nuevo esquema interpretativo; o, con otras palabras, un nuevo lenguaje. Si subsisten en el enfermo creencias antiguas y el psicoterapeuta sabe apoyar su acción en ellas, la psicoterapia no otorga al paciente un lenguaje nuevo, pero amplía las posibilidades expresivas e interpretativas del ya existente. El resultado es análogo en uno y otro caso. Apoyado el paciente sobre el fundamento hermenéutico que le ofrecen sus creencias nuevas o antiguas, ha aprendido a interpretar adecuadamente su verdadera situación. Puede así tener en la mano su propia vida, antes irreductible a satisfactoria ordenación, y establecer en consecuencia un accesible sistema de fines y de previsiones.

Es ahora cuando puede advertirse la analogía entre la catarsis producida por el espectáculo de la tragedia y la que determina el tratamiento psicoterápico profundo en el alma del paciente. El espectador de una tragedia, después de ser movido a temerosa y compasiva turbación por obra de la acción humana que ante sus ojos se representa, siente catárticamente el ordenador esclarecimiento que respecto a la fábula trágica y, de rechazo, a su propio destino, trae consigo la resolución del conflicto subsiguiente a la anagnórisis. También el neurótico, cuya vida transcurre bajo el signo de una angustiosa conturbación acerca de su misma existencia, sufre un apasionado sobresalto de esa habitual confusión suya en los primeros momentos del tratamiento psicoterápico: todos los psicoterapeutas conocen bien esta transitoria perturbación del paciente, primera actitud reactiva ante el desmontaje de las falsedades y *arrangements* que constituyen la urdimbre de su vida aparente. Viene luego el reconocimiento de su verdadera situación,

enteramente comparable a una anagnórisis intrapsíquica. No es una cicatriz oculta, un collar o un recuerdo lo que el enfermo reconoce, como sucedía a los personajes de las tragedias, sino la verdad misma de su vida, puesta de relieve por la acción del terapeuta. Mas ahora puede enfrentarse el enfermo con esta verdad, porque apoya su idea de sí mismo en una creencia viva, y es capaz de reducirla a sistema vital articulado y manejable. La palabra del médico y su diálogo con el enfermo han puesto en el alma de éste orden y claridad. Gracias a su nuevo lenguaje o a la ampliación en las posibilidades del antiguo, puede el neurótico expresar verbalmente su propia situación, *dar cuenta* de ella. Esta inmediata y disponible posibilidad que el neurótico tiene de decir con palabras la verdad de lo que le pasa es la condición radical de toda catarsis psicoterapéutica. Que la expresión verbal se verifique de hecho, como en las psicocatarsis iniciales de BREUER y FREUD, o que no pase de ser una cierta, ordenada y silenciosa claridad en el alma del enfermo, es ya negocio secundario. Aunque, evidentemente, sea siempre más ostensible y seguro el efecto catártico cuando la autocomprensión ha llegado a expresarse en palabras pronunciadas, sonoros testimonios de la interna articulación en el alma del enfermo y prenda de la convivida asistencia que el médico ofrece a su vida (1).

Tal vez no sea inútil recapitular esquemáticamente las diver-

---

(1) Esta transparente y disponible realidad con que se nos ofrecen las cosas cuando sabemos expresarlas satisfactoriamente, explicaría tal vez la virtud mágica que tienen los nombres en las culturas primitivas y arcaicas. Véase, por ejemplo, G. CONTENAU, *La médecine en Assyrie et en Babylonie*, París, 1938, pág. 146.

Casi es ocioso indicar que el tratamiento psicoterápico no consiste sólo en lo descrito. Sería, en efecto, una miope limitación pretender que se consigue la curación de un neurótico con sólo que sea capaz de reducir su vida a expresión adecuada y coherente. No basta con que el enfermo *vea* a su vida temporalmente distendida y configurada en un sistema de fines perfectamente viables; es preciso también que *tenga impulso* suficiente para cumplirlos. Mas también ese impulso para hacer su propia vida lo saca el neuró-

sas etapas que el psicoanálisis ha recorrido en su interno despliegue, desde los tiempos en que se conformaba con ser *un* método psicoterapéutico aplicable a *algunos* trastornos neuróticos.

Inducido por la mentalidad "mecánica" de la época, juzgóse el psicoanalista un ingeniero de las pasiones humanas. Había descubierto FREUD el ingrediente instintivo y pasional de la naturaleza humana, pero no acertaba a considerar a las pasiones sino como "flúidos", con su correspondiente "tensión". El malestar del neurótico, su angustia, fué metafóricamente concebido como "tensión"; es decir, como si la "angustia" del hombre, por el hecho de significar etimológicamente "angostura", fuese reductible sin más a una imagen mecánica. La catarsis fué interpretada como el acto de hacer más amplia esa "angostura" y, por lo tanto, como la descarga o evacuación del "flúido pasional" retenido. El hombre vendría a ser, en fin de cuentas, *un mecanismo apasionado.*

Más tarde imaginó el psicoanalista de otro modo su papel. La realidad misma del hombre, porque hombres dolientes eran y no mecanismos apasionados los neuróticos que acudían a los consultorios psicoanalíticos, iba imponiendo sus fueros. De sentirse un ingeniero, pasó el analista a considerarse un educador, un padre del neurótico. Prescindiendo de la descarriada interpretación libi-

---

tico de las creencias nuevas que el tratamiento psicoterápico ha puesto en su alma o de la reviviscencia de las antiguas que ha operado en ella. Acaso la forma más elemental en que para el hombre se revela subjetivamente la situación humana expresada por las palabras "creer en algo" sea el sentimiento de que uno *puede* hacer de sí mismo algo que antes no podía. No olvidemos que la fe, como enseña la Teología, es una virtud, una *virtus;* es decir, poder, potestad, fuerza. Y lo que en un sentido teológico es cierto para la fe teologal, lo es también, analógicamente, para todas las creencias posibles del hombre, sobre todo cuando su entrega a ellas llega a ser seudo o cuasirreligiosa. Si Dios es para el hombre, entre otras cosas, "la fuerza que le hace ser" (ZUBIRI), y si el neurótico "saca fuerzas" para hacer su vida de un manojo de creencias nuevas o antiguas, no es de extrañar que la *conversión* psicoterápica sea muchas veces seudorreligiosamente vivida o que el psicoanálisis, simple método terapéutico en sus comienzos, acabase con la ambiciosa exigencia de ser una seudorreligión. Véase lo que más adelante digo a este respecto.

dinosa que FREUD hace del proceso psicoterapéutico, importa destacar en su pura formalidad "paternal" esta nueva situación en que se siente el analista. El psicoanálisis tendría ahora la misión de enseñar a los neuróticos a sostenerse por sí solos. "Son incapaces de encontrar por sí mismos el camino y exigen ser conducidos en toda circunstancia por un educador" (von HATTINBERG). La angustia del neurótico, más que angostura, es ahora para el analista *invalidez vital.* De aparecer el enfermo como un mecanismo apasionado, ha pasado a mostrarse como un *ser viviente* necesitado de ayuda y de enseñanza. El médico, sustituto del padre en esa infantilización patológica que FREUD ve en la neurosis, enseña al paciente el complejo y peligroso oficio de gobernar por sí mismo el motor animado de sus instintos.

Pero la naturaleza del hombre pedía todavía más; no en vano dijo ARISTÓTELES de ella que tiene en sí algo divino. FREUD mismo, a lo largo de sus últimas obras—*Más allá del principio del placer, El malestar en la cultura, El porvenir de una ilusión,* etc.—fué convirtiendo al psicoanálisis en una visión seudorreligiosa del mundo o, mejor dicho, mostrando a las claras los supuestos antropológicos y metafísicos latentes ya en las primeras interpretaciones del psicoanálisis. Había de cambiar, por tanto, la autovisión del psicoanalista. "No es posible negar el carácter religioso de la nueva doctrina—escribió hace unos años el psicoanalista von HATTINBERG—, ni su importancia como expresión de un movimiento espiritual de nuestra época, revolución de tal amplitud que para nosotros ha llegado a ser casi familiar la idea de que vivimos en transición entre dos épocas... El movimiento psicoanalítico mismo... es la expresión del autoanálisis del espíritu humano" (1). No debe extrañar, en consecuencia, que FREUD llegue a decir con toda explicitud, recordando las devotas palabras de AMBROSIO PARÉ:

(1) Von HATTINBERG, loc. cit., pág. 307. Es fácil percibir en esa expresión una resonancia de la filosofía hegeliana de la Historia, superpuesta a la fe psicoanalítica.

"Un viejo cirujano había escogido como divisa la frase *Je le pansay, Dieu le guarist.* Con algo parecido debería contentarse el analítico."

No es difícil percibir el gigantesco cambio. Antes era el psicoanalista un ingeniero; ahora se siente nada menos que representante de la Divinidad. El hecho de que esa Divinidad sea psicoanalíticamente concebida—es decir, vitalista y panteístamente—no reduce las proporciones del salto. Muy agudamente ha recogido JUNG este giro seudo-religioso del psicoanálisis: "El médico se convierte en el padre y en el amado, o, con otras palabras, en el *objeto del conflicto.* En él se concilian los contrastes, viniendo a representar de esta suerte la solución ideal del conflicto. Con esto, el médico llega a conquistar involuntariamente, de parte de la paciente, aquella sobrevaloración, casi inconcebible para un observador extraño, que le transforma en un redentor, en un Dios" (1). Y si el analista alcanza el papel de representar a Dios—aunque sea al dios de los instintos, a Dionysos—el hombre a quien trata se va a convertir a sus ojos en un ser viviente de índole muy peculiar, en una especie de animal locuaz y divinizable. Sólo la cerrada exclusividad de la antropología psicoanalítica, dogmáticamente hostil a cuanto no fuese instinto, impidió reconocer en el hombre *una persona.* Esta era la tarea reservada a los médicos posteriores a la pura ortodoxia freudiana (2).

---

(1) C. G. JUNG, *El yo y lo inconsciente,* trad. esp. Barcelona, 1936, páginas 48-49. El propio JUNG, que en esta última etapa de su vida se apoya en una idea del hombre procedente de la mística cristiana—luteranamente orientada, desde luego—, llega a una idea del "sí mismo" equivalente, según sus palabras textuales, a "Dios en nosotros" (op. cit., pág. 224). No es precisamente un azar que la mente humana, cuando ahonda en la problemática del hombre—cuando va *per semetipsum supra semetipsum,* como decía RICARDO DE SAN VÍCTOR—, llegue invariablemente a la Divinidad, último fundamento del hombre.

(2) Aparte de la obra de JUNG, de la cual va un espécimen en la nota anterior, puede verse el capítulo final del bello libro de W. LEIBBRAND *Der göttliche Stab des Aeskulaps,* Salzburgo, 1939, así como el primero y el último del mío *Medicina e Historia.*

Curioso destino, éste del psicoanálisis. Con sólo su breve historia, ha hecho rizar el rizo a la mente del médico. Veámoslo, en efecto, resumiendo la historia semántica de la palabra *catarsis*. Comenzaron a usarla los griegos, y en el entresijo significativo de la *kátharsis* helénica se mezclan algo indistintamente dos componentes: uno religioso y moral, otro más estrictamente médico. Los médicos europeos olvidaron sin pena el ingrediente religioso de la palabra y llamaron *catarsis* a la liberadora evacuación que producen los purgantes enérgicos. Con esta acepción mecánica y emuntoria se encontraron BREUER y FREUD y, tomándola metafóricamente, llamaron *psicocatarsis* (1) a la liberación que producía en el neurótico el relato del trauma causal. Pero, como dice un eminente amigo mío, los ejemplos se vengan. La metáfora tenía un viejo meollo; y, a fuerza de ahondar en la naturaleza del fenómeno psicocatártico, el psicoanálisis ha venido a descubrir en su entraña una esencial dimensión religiosa. Como en tantas otras ocasiones de nuestro tiempo, la mente del hombre ha rizado el rizo. Porque, después de todo, no hace el médico de hoy sino repetir con distintas palabras lo que con las suyas han ido diciendo muchos médicos de otros tiempos. *Omnis medela procedit a summo bono,* escribió el extraordinario ARNALDO DE VILANOVA (2); y Fr. HOFFMANN comenzaba así la versión alemana de su *Politischer Medicus: Die erste Regel: ein Medicus soll ein Christe seyn* (3).

---

(1) El término procede de BREUER. FREUD, aun aceptándolo, prefirió desde el comienzo hablar de *abreacción,* palabra más abstracta y "neutral" respecto de la terapéutica somática.

(2) "De considerationibus operis medicinae ad Grosseinum Colonien-sem", *Opera omnia,* ed. Taurellus, Basilea, 1585, pág. 849.

(3) *Politischer Medicus, oder Klugheitsregeln nach welchen ein junger Medicus seine Studia und Lebensart einrichten soll,* Leipzig, 1753.

2. LA ANTROPOLOGIA FREUDIANA

La relativa amplitud con que en las páginas anteriores he tratado los temas atañentes al método psicoanalítico, me permite exponer con brevedad casi aforística los tocantes a la antropología freudiana. En las páginas subsiguientes intentaré reducir a sus rasgos fundamentales la idea psicoanalítica del hombre y delinear sus zonas más accesibles a una crítica fundamental. Es obvio advertir que casi todos los motivos de la antropología freudiana han ido apareciendo en una u otra forma a través de los capítulos precedentes.

La construcción psicoanalítica postula dos reducciones antropológicas absolutamente insostenibles: refiere al puro instinto la psicología entera; reduce el instinto, por otra parte, a la escueta sexualidad. Todo lo que en el alma hay de positivo sería, en último término, vitalidad, instinto puro o instinto transformado por sublimación; el espíritu no aparece sino como resistencia o negación, no tiene actividad positiva propia ni, por lo tanto, merece un nombre propio en todo el sistema psicoanalítico: tal es la tesis del primer aserto. Toda la vitalidad en que el alma consiste es, en su íntima raíz, libido, instinto erótico, o al menos sólo como instinto erótico se hace visible: éste es el núcleo de la segunda reducción antropológica.

En lo tocante a esta segunda aserción, un psicoanalista haría seguramente algún distingo. El propio FREUD escribe una vez: "Por nuestra parte, hemos propuesto distinguir entre dos grupos de estos instintos primitivos: el grupo de los instintos del yo o instintos de conservación y el de los instintos sexuales" (1). Pero esta afirmación programática no desvirtúa la que acabo de

---

(1) "Metapsicología", *Obras completas*, trad. esp., IX, pág. 126. En lo que se refiere a la descripción de un "instinto tanático", remito a la breve nota hecha en una de las páginas anteriores de este trabajo.

atribuir a la doctrina psicoanalítica, si se mira en ella lo que tiene de realización y no lo que anuncia como programa. Poco antes de escribir ese párrafo, FREUD mismo nos dice "que *todos los instintos son cualitativamente iguales* y que su efecto no depende sino de las magnitudes de excitación que llevan consigo y quizá de ciertas funciones de esa cantidad"; y sólo un par de páginas después de anunciar programáticamente la existencia de un dominio instintivo distinto de la pura libídine, añade: "Hasta ahora, el psicoanálisis no nos ha suministrado datos satisfactorios más que sobre los instintos sexuales..." (1). A continuación identifica taxativamente los instintos sexuales y los de conservación, aunque éstos puedan separarse luego "muy poco a poco" de los libidinosos. La verdadera naturaleza del hombre—porque hombres verdaderos eran los que FREUD trataba, por mucho que bajo su influencia fuesen convirtiéndose sus pacientes en "entes psicoanalíticos", en ejemplares de un hipotético *homo sexualis*—fué mostrando continuamente a FREUD nuevas facetas de la hombreidad, totalmente irreductibles a sus estrechos supuestos iniciales. De ahí el permanente carácter programático de la doctrina psicoanalítica, la curiosa, ascendente y aberrante estructura en fuga que nos descubre el conjunto de los escritos freudianos. La vida entera de SEGISMUNDO FREUD fué una melodía ascendente de geniales observaciones sucesivas, ahogada por la ruin simplicidad de sus prejuicios hermenéuticos.

¿Acaso puede decirse que todos los instintos son "cualitativamente" iguales? Frente a tal identificación cabrá siempre una réplica descriptiva mucho más empírica que todas las descripciones de FREUD: la existencia de formas de expresión instintiva fenomenológicamente irreductibles al instinto sexual. La pasión de poderío o de mando, por ejemplo, es descriptivamente inequiparable al instinto erótico, y en esta formal irreductibilidad se basa

(1) Ibid., pág. 128.

lo que tiene de válido el movimiento adleriano. Ni siquiera cabe objetar que por debajo de todas las *formas* instintivas específicamente diferenciadas hay el común contenido de una energía vital genérica e indiferenciada, pronta siempre a su placentera satisfacción, y que es la linfa de este común y radical hontanar instintivo lo que FREUD llama "libido". Que todos los instintos son *instinto* al mismo tiempo que apetito sexual, hambre o pasión de poderío, es cosa tan obvia que apenas requiere expresa afirmación (1); que la instintividad aparece confusamente indiferenciada en los años iniciales de la existencia, tampoco. La arbitrariedad comienza cuando FREUD se empeña en llamar libido—esto es, instinto erótico—a esa energía instintiva radical, a la que convendría más propiamente la denominación de vitalidad, tono vital primario, tensión vital, biotono u otra análoga.

Más insostenible es todavía la reducción del hombre entero al ingrediente irracional-libidinoso de la personalidad. Es cierto que FREUD, al paso que elabora sucesivamente su doctrina, va descubriendo nuevas estructuras descriptivas de la total personalidad humana: el yo y el sobreyó o ideal del yo, por ejemplo. No obstante, su ulterior análisis las va reduciendo genéticamente a la radical y primaria libido, con evidente violencia y artificio. *Verbi gratia,* cuando FREUD convierte el ideal del yo en "heredero del complejo de Edipo". El espíritu y su actividad quedan reducidos a un triste dilema: o son simples transformaciones de la libido o quedan reducidos a pura negatividad.

La verdad es que en la totalidad humana hay elementos constitutivos esencialmente distintos de lo instintivo e irracional, cuanto más de lo específicamente libidinoso. Todas las actividades de lo que llamamos "espíritu"—intimidad, contemplación, proposición de fines, abstención, etc.—no pueden ser atribuídas a lo instintivo,

(1) Recuérdese lo anteriormente expuesto a propósito de la transmutación de la vivencia instintiva y acerca de los estratos profundos de la conciencia (autosentimiento y autovislumbre).

por mucho que éste se sutilice y disfrace. La incompatibilidad es formalmente irreductible. MAX SCHELER vió con gran penetración el verdadero nudo del problema. Detrás de la pura "acción negativa" a que, según la doctrina psicoanalítica, queda reducida esa dimensión del hombre habitualmente llamada "actividad espiritual", *tiene que haber* algo más que anónima negatividad, "algo" que requiere nombre propio y positivo. La ráfaga de preguntas que SCHELER dirigió al psicoanálisis y a todas las formas de la que él llama "teoría negativa del hombre", es rigurosamente incontestable por tales teorías (1).

Esas dos reducciones antropológicas nos ilustran de manera más que suficiente acerca de los supuestos latentes en la interpretación psicológica freudiana. Si existen en la actividad del hombre elementos fenomenológica y genéticamente irreductibles a la libido, debe admitirse por necesidad que la referencia al instinto sexual constituye lo que HEIDEGGER llamaría la estructura previa del círculo hermenéutico freudiano. La inicial prestidigitación mental de FREUD consiste en operar con los supuestos de una determinada visión del mundo y del hombre, afirmando no hacer otra cosa que ciencia natural inductiva y empírica. El supuesto inicial se convierte así, falazmente, en conclusión necesaria. Vimos al comienzo la triple determinación—biográfica, histórica y psicológica—de este subterráneo error freudiano.

Aparece el truco con toda claridad leyendo a BERNFELD, uno de los expositores de la ortodoxia psicoanalítica. Afirma taxativamente BERNFELD que el psicoanálisis no es otra cosa que empi-

---

(1) "*¿Qué* es lo que niega en el hombre? *¿Qué* es lo que dice "no" a la voluntad de vivir? *¿Qué* es lo que reprime los impulsos? ¿Por qué diversas últimas razones se convierte *unas veces* en neurosis la energía instintiva reprimida y *otras veces* se sublima en actividad plasmadora de cultura? *¿Hacia dónde* se sublima y cómo concuerdan los principios del espíritu, al menos parcialmente, con los principios del ser?" (MAX SCHELER, *Die Stellung des Menschen im Kosmos,* Darmstadt, 1928, pág. 71.) Podrían hacerse aún otras preguntas análogas, atacando algún frente distinto de la represión.

rismo científico-natural; es—dice—"el primer jalón para una Física exacta del suceder psíquico". Mas al mismo tiempo le proclama "destructor de todas las ideologías", lo cual sólo puede decirse de un método que proclama ser desapasionado, exacto y empírico, cuando éste sirve apasionadamente y larvadamente a otra *ideología* (1). Tan ideólogo es quien confiesa una *ideología* determinada, como el positivista que *a priori* prohibe a la investigación científica utilizar cuantos datos no sean los "hechos de observación" por él mismo definidos como tales. No son STUART MILL, SPENCER o HAECKEL menos *ideólogos* que HEGEL, pongo por caso; y ¿acaso no tiene su propia *ideología* hasta la misma Física exacta, por BERNFELD elegida como modelo de saber científico puro? ¿No se apoyaron GALILEO y NEWTON, por ventura, en supuestos rigurosamente metafísicos?

Esta misma actitud puede descubrirse muchas veces en el proceder de la ciencia que a sí misma se llama empírica, positiva o carente de prejuicios. Recuérdese, por vía de nuevo ejemplo, el caso de la ley biogenética fundamental de HAECKEL y FRITZ MÜLLER. No es infrecuente verla interpretada como expresión directa de unos *hechos* de observación. Estos existen, sin duda alguna: el embrión humano *se parece,* en un determinado momento de su evolución morfológica, al embrión del pez o del reptil; pero ello no indica que el hombre, en su evolución ontogenética, *sea* sucesivamente pez, reptil, ave, mamífero, etc., como la ley de HAECKEL—nacida de una "ideología" evolucionista, que se admite con anterioridad a los hechos de observación—nos viene en sustancia a decir.

¿Cuál es, en el caso del psicoanálisis, la concepción del mundo que está detrás de los hechos de observación, dando a éstos su peculiar figura y sentido? Evidentemente, el irracionalismo vita-

(1) O a una *antiideología.* Para el caso, es igual. Es bien sabido que cuando se niega a la Teología, lo que se hace es afirmar una "Teología al revés".

lista a que se aludió en el comienzo. Ya sabemos cuál es su última tesis: la negación de la primacía del espíritu postulada por el pensamiento helénico-cristiano; la hostilidad contra la mente y el *logos,* al que se atribuyen la expresión de la conciencia lúcida, el saber intelectual, el amor espiritual y la ley moral. FREUD convierte a la palabra, al *logos,* como hemos visto, en pura metáfora de lo instintivo-libidinoso. No puede ser la palabra, piensa FREUD, figura o contorno de ideas espirituales, ni expresión de emociones sobreinstintivas y sobrerracionales, como afirman el lógico y el místico, sino puro signo de la tensión instintiva y erótica que señorea en monopolio los penetrales del alma. Nadie podrá negar que la palabra es *también* voz del instinto, como quiso FREUD; pero ni lo es *siempre,* ni ese instinto es *sólo* el erótico.

Lo más radical de la antropología freudiana consiste en negar sus derechos al espíritu a favor de los imprescriptibles de la vida; frente a la claridad de la mente y al amor espiritual, se ensalza la vida instintiva, el "eros cosmogónico"—así dirá luego KLAGES, recordando la vieja teogonía hesiódica—y el principio del placer. No se afirma como fin humano la felicidad, sino el placer. La felicidad—estado de satisfacción plenaria del hombre íntegro, del hombre entero y verdadero—viene sustituída por el *Lustprinzip* o principio del placer: estado de satisfacción del hombre empeñado en olvidarse de su espíritu y en desconocer su intimidad supravital, su vida desvivida y transvivida.

Tal vez fuera necesaria tan desmesurada reacción vitalista frente a una cultura que hizo de la conciencia un mosaico de representaciones, redujo el saber a mero andamiaje de hechos empíricos, convirtió al amor en un instinto socialmente coartado e interpretó la ley moral como simple consigna utilitaria. Sea por lo que fuere, lo cierto es que la reacción se produjo, y en sus consecuencias vivimos todavía. MARX, NIETZSCHE y FREUD fueron los capitanes del triple ejército—hambre, mando y sexo—en que se partieron las asaltantes fuerzas de la vida.

No será ocioso señalar la existencia de un claro contraste táctico entre NIETZSCHE y FREUD. El primero pregona cínica y orgullosamente la *Wille zur Macht,* la prevalencia voluntarista de lo vital-instintivo. "Llama soy sin duda", dice una vez con jactancia casi histriónica en fuerza de sincera; "Soy dinamita", añade otra. FREUD, en cambio, disfraza de ciencia empírica y burguesa la misma actitud antiintelectual de NIETZSCHE (1). Su afirmación de la vida instintiva no es amenazadora ni clamorosa, sino cautelosamente "científica" o, al menos, seudocientífica; su consiguiente negación del espíritu es táctica, larvada. Si se quiere—sin ningún acento melodramático en la observación—tal vez judía.

Debería hacerse un paralelo riguroso y pormenorizado entre NIETZSCHE y FREUD. Aquí me contento con señalar a tal respecto una anécdota y una probable correlación profunda. La primera la trae FREUD en su esbozo de autobiografía. "Me he privado largo tiempo, deliberadamente—dice FREUD—, del alto placer de leer a NIETZSCHE, sólo por evitar toda idea preconcebida en la elaboración de las impresiones psicoanalíticas." Suele pensarse que la relación entre NIETZSCHE y el movimiento psicoanalítico tiene lugar a través de ADLER y el instinto de valimiento. No se considera lo que el propio FREUD escribe: "*Sus anticipaciones e intuiciones*—las de NIETZSCHE—coinciden por maravilloso modo con los trabajosos resultados del psicoanálisis." FREUD lo sabe y rehuye su lectura; quiere dar exacta apariencia de empirismo a su sentida "fidelidad a la tierra". Otra seña más para comprender su potente y cautelosa personalidad.

En sus tanteos iniciales para construir una "Antropología filo-

---

(1) Pese a su proclamado "cientificismo", pocas actitudes hay más radicalmente hostiles contra la "ciencia" que el psicoanálisis. El "antiintelectualismo" es, por definición, "anticientífico", si se entiende a la ciencia según su verdadera raíz.

sófica"—una meta que la muerte le impidió alcanzar—incluyó SCHELER a la doctrina psicoanalítica entre las que constituyen la "teoría negativa" del hombre. Supuesto el hombre como un ser capaz de "decir no" a la realidad y a la vida, como un "asceta de la vida" (1), llama "teoría negativa del hombre" a la común entraña de una serie de doctrinas particulares, para las cuales "el espíritu mismo—en la medida en que se le admita por aquéllas—o, por lo menos, todas las actividades humanas productoras de cultura, es decir, todos los actos morales, lógicos, de contemplación estética y de creación artística, nacen exclusivamente por virtud de aquel *no*" (2). La doctrina budista de la redención, la antropología de SCHOPENHAUER, los pensamientos de ALSBERG y la idea freudiana del hombre son para SCHELER otros tantos ejemplos de esa "teoría negativa". Pero, en mi entender, lo propio de esas doctrinas no está tanto en sus larvadas ideas sobre la peculiaridad negativa del espíritu, cuanto en el anverso de tales ideas, esto es, en el supuesto de atribuir exclusivamente y *a priori* toda posible actividad del hombre y, por tanto, lo decisivo de su entidad, al impulso vital humano, a lo que el hombre tiene de *zoon*. Esto explicaría tanto el evidente paralelismo histórico de las tres olas instintivas posteriores a 1848—la marxista, la nietzscheana y la freudiana—, como la innegable relación entre sus peculiares contenidos. En todos estos movimientos, como en las actitudes antropológicas que SCHELER reúne al hablar de la "teoría negativa" del hombre, el espíritu no pasa nunca de ser una superes-

(1) Se ve claro que SCHELER llegó a la idea del hombre correspondiente a su formación fenomenológica. Podría decirse que para SCHELER el hombre es hombre en cuanto puede ser fenomenólogo; es decir, en cuanto, mediante una suerte de radical "reducción fenomenológica", puede poner entre paréntesis el coeficiente existencial de las cosas. Pero la capacidad ascética no es la nota esencial y última del ser del hombre, sino sólo una de las notas en que se expresa la peculiaridad ontológica del ser humano.

(2) Op. cit., pág. 67.

tructura de la vida o, como solían decir los psicólogos de la época, un epifenómeno (1).

La correspondencia entre los supuestos de FREUD y NIETZSCHE aparece claramente ante nuestros ojos cuando se estudia la idea freudiana del instinto. FREUD lo concibe como "el impulso ingénito de lo orgánico a retornar hacia un estado anterior". Entre las formas elementales de presentarse lo vivo habría una radical tendencia a la repetición, un permanente conato por volver a una situación primitiva. La vida posee una suerte de elasticidad y pugna por retornar a un estado inicial, del cual habría sido desviada por "una perturbación exterior". Este agente perturbador —adviértase aquí la conexión entre FREUD y KLAGES—no puede tener sino este nombre: "el espíritu". Ya ARISTÓTELES nos enseñó que el *nous apathés* le viene al alma "desde fuera", θύραθεν, y el Génesis señala su fuente en un divino *spiraculum vitae,* esencialmente "exterior" a la corpórea tierra. Al conato por retornar a la prístina situación le llama FREUD "impulso u obsesión de repetición". Creo que podría verse aquí un entronque de la ideología freudiana con el "eterno retorno" nietzscheano, última exigencia de la vida cuando se la concibe de espaldas al espíritu, y, llevando las cosas a su origen, con la "circulación eterna" del cosmos, central en la filosofía heraclíteo-estoica y aun en todo el pensamiento griego. El "eterno retorno" cosmológico de los griegos adquiere en el de NIETZSCHE una versión vitalista y más genuinamente histórica. TROELTSCH ha señalado la necesidad de esta hipótesis cuando se admite la perennidad del mundo, como en el pensamiento griego ocurría, y otro tanto podría decirse si se postula la inma-

(1) Esta situación histórica de la doctrina psicoanalítica convierte en cuestión un poco bizantina el problema de las "fuentes" y los "antecedentes" de FREUD, o el de las "influencias" que sobre él pudieran pesar. Los supuestos antropológicos que afloran en la doctrina psicoanalítica "estaban en el aire" a fines del siglo XIX. Lo difícil era eludirlos, como hacían los neokantianos, y por eso su actitud era la de batirse en retirada.

nencia inexorable y perdurable de la vida instintiva, como NIETZSCHE y FREUD hacen. El "impulso de repetición" freudiano vendría a ser un correlato psicológico de la metafísica irracionalista y antiespiritual que hay en el "eterno retorno" nietzscheano. Opónense a esta concepción dos ideas cardinales del pensamiento cristiano: la creación del mundo *ex nihilo* y la primacía del espíritu, centro de acción y contemplación trascendido de lo puramente instintivo y vital. Esta dogmática negación cristiana de toda creencia en perdurables retornos explica con transparencia el sentido y el ademán polémicos patentes en *La voluntad de poderío* y en *El porvenir de una ilusión.*

COLOFON SOBRE LA ESTELA HISTORICA DEL PSICOANALISIS

UN profesor español que alcanzó a conocer a WUNDT en los últimos meses de su casi bíblica vida, me decía haberle oído una frase parecida a ésta: "Me ha tocado la fortuna y el dolor de haber visto en mi vida el nacimiento, el auge y la final declinación de una ciencia, la Psicología experimental." Algo análogo pudo decir SEGISMUNDO FREUD al final de sus ochenta y cuatro años. A lo largo de medio siglo, desde que en 1889 descubrió en la clínica de BERNHEIM los límites terapéuticos de la sugestión hipnótica, vió nacer, crecer, triunfar, difundirse y declinar irremisiblemente la fría llama del psicoanálisis. Alcanzó FREUD su auge en los años turbios de la pasada postguerra. Sus libros anteriores fueron copiosamente reeditados y los nuevos leídos con rara avidez. Sólo en los tres años posteriores a 1920 se agotaron tres ediciones de *Más allá del principio del placer,* y en 1924 alcanzaba su décima aparición la *Psicopatología de la vida cotidiana.* Hasta princesas se inscriben en las filas del freudismo, junto a los hombres que hizo profesores BELA KUN (1). Todos se sentían "redimidos" por

(1) La princesa Bonaparte fué en cierto modo centro del movimiento psicoanalítico de París. Durante la breve dominación bolchevique en Budapest —lo cuenta el mismo FREUD—, FERENCZI fué oficialmente encargado de una cátedra de Psicoanálisis en la Universidad.

la salvadora y definitiva doctrina psicoanalítica. Todavía en 1931, STEFAN ZWEIG, profano conmilitón del ejército psicoanalítico, podía escribir palabras como éstas: "No hay en Europa un solo hombre notable en el campo del arte, de la investigación y en el saber de la vida, cuyas ideas no hayan sido creadoramente influídas por los pensamientos de FREUD... La doctrina de FREUD ha demostrado ser irrebatiblemente verdadera..." (1).

Después de 1930 comienzan los años del ocaso. Medran las direcciones aberrantes, crecen en rigor y gravedad los embates críticos (BUMKE, KRONFELD...) y perciben casi todos los psicoterapeutas la necesidad de "algo más". "Irrita de continuo la concepción unilateralmente mecanicista de este investigador" (2), escribirá KÜNKEL. Poco a poco, la moda del psicoanálisis va siendo fastidiosa; y no por mover a escándalo—¿qué podía escandalizar ya al europeo de 1931?—, sino por oler a vulgaridad: cualquiera de los estudiantones y escritorzuelos pululantes entre Madrid y Moscú sabía hablar en su tertulia de la ambivalencia y del complejo de Edipo. Por otra parte, el imperativo urgente de la política hace vitando el nombre de FREUD y disuelve hasta sus más inmediatos y seguros cuarteles, los círculos semitas de Berlín y Viena. ¿Deberemos preguntarnos, entonces, si en el mundo europeo—no cuento las repercusiones en América, rezagado altavoz del pensamiento de Europa—queda algo de la doctrina psicoanalítica, como nos preguntamos si queda algo del *cake-walk* o de las novelas de Pitigrilli? ¿Puede ser reducido el psicoanálisis a una moda turbadora o nefasta, como algunos pretenden?

Hace más de treinta años publicó BENEDETTO CROCE un libro temática y expresamente consagrado a saber *ciò che è vivo e ciò che è morto* en la filosofía de HEGEL. Bajo un título que recordaba al del italiano, LÓPEZ IBOR se preguntaba siete años atrás y entre

---

(1) Op. cit., pág. 445.

(2) *Del yo al nosotros*, trad. esp., Barcelona, 1940, pág. 233.

nosotros acerca de *Lo vivo y lo muerto del psicoanálisis.* Títulos análogos podrían encabezar otros tantos libros sobre DESCARTES y sobre KANT, sobre GOYA y sobre PICASSO, sobre la Revolución Francesa y sobre el marxismo, sobre todos y cada uno de los movimientos intelectuales, artísticos o políticos que han conmovido honda y anchamente la inteligencia, la entraña y los ojos de los hombres, aunque su estela haya sido perturbadora, sangrienta o inductora de error.

Por la constitutiva falibilidad de nuestra existencia en su tránsito temporal, pueden los hombres caer en mal o en error, y hasta instalar su vida sobre entrambos; pueden, por obra de la contradictoria condición intelectual y moral de nuestra caída naturaleza, hasta juzgar verdadero lo erróneo y óptimo lo protervo. No es lo más triste seguir lo malo viendo lo mejor, como dijo el latino, sino seguir lo malo y ver en ello lo mejor: una y otra vez lo ha hecho el hombre a lo largo de su historia. Pero si es condición trágica de la existencia creadora esta de vivir bajo la constante amenaza del error natural y del error sobrenatural—del que se ve con los ojos de la cara y de la razón y del que se percibe con los ojos de la fe—, esa misma lacra tiene como contrapartida el consuelo de saber que el hombre no puede vivir en el error absoluto y el de confiar en que el error humano, he aquí lo maravilloso, puede ser fecundo. La culpa del hombre puede ser feliz, como la de Judas, y su error oportuno. En cuanto no son errores absolutos las vidas de los hombres, albergan siempre briznas o sillares de aprovechable verdad; y algo de fecundo puede tener el error humano si, con sus vías torcidas, logra llevar a lugar más hondo o más lejano la mirada de quienes sólo en la verdad tienen su alimento. Si el hombre tiene como inexorable deber el de ir haciendo su vida bajo el ineludible peso de *su* pasado personal y *del* pasado histórico, en esa parcial veracidad y en esta fecundidad posible tienen su único consuelo terrenal quienes creen en una Verdad

íntegra, allende la naturaleza y la historia y milagrosamente expresada por ellas.

Pocos movimientos universales en la historia del pensamiento humano habrán incurrido en errores tan groseros y peligrosos como el psicoanálisis. En las páginas anteriores he puesto de relieve alguno de los más importantes. Pero sería un error tan grueso como el freudiano considerar al psicoanálisis como un perturbador quiste histórico, inoperante y extirpable tan pronto como pasada su agudeza. Se debe ser antifreudiano, y justamente en nombre de la *verdadera* naturaleza del hombre; lo que no puede hacerse es olvidar que la presente situación intelectual del médico y del antropólogo no sería comprensible sin la existencia y la obra de SEGISMUNDO FREUD. El error de FREUD y las parciales verdades de FREUD nos han hecho ver más hondo y más claro los abismos de la naturaleza humana.

¿Qué queda, entonces, del freudismo? Del freudismo queda en pie su definitivo injerto de la pasión y el instinto en todo esquema antropológico, en todo sistema pedagógico, en toda literatura viva y sincera. Queda, por otro lado, su revulsión vitalizadora, en el más específico sentido del vocablo, sobre el pensamiento y sobre la acción del médico. Sin el psicoanálisis, no sería como es la Medicina de nuestros días. Pero la peripecia de esta múltiple operación del subversivo, extraviado y fecundo FREUD no puede ser discutida ahora. Como solía decir KIPLING al final de sus historias, es ya otro cuento. O, como dice uno de nuestros escritores, poniendo dificultad ibérica en la literaria frase del sajón, otro toro.

LA PERIPECIA NOSOLOGICA DE LA MEDICINA CONTEMPORANEA

A JUAN JOSE BARCIA GOYANES

Si el médico gasta unos minutos en escrutar con ojo interrogante la estructura y la situación histórica de los conceptos que emplea en su práctica profesional y científica, apenas podrá esquivar un movimiento de interna confusión. ¿Es unívoco el concepto de enfermedad en todos y cada uno de los libros que maneja? ¿Son todos esos conceptos igualmente adecuados para expresar la realidad de lo que él, en su trabajo cotidiano, ve como "enfermedad"? ¿Puede alzarse uno de ellos con garantías de exclusividad o de prevalencia? Basta acaso el planteo de las anteriores preguntas para advertir que el problema dista mucho de ser liviano, al menos desde un punto de vista teórico. E incluso desde el práctico, si se tiene en cuenta que la orientación terapéutica depende muchas veces de la respuesta que se dé a las anteriores interrogaciones, o si se considera el complejo de cuestiones jurídicas y legales que acarrea siempre toda mutación semántica del vocablo "enfermedad".

He pensado que acaso sea la mente del historiador la más idónea para ver con total perspectiva los diversos costados del problema, por lo mismo que le ha visto nacer y configurarse. Este es el convencimiento que me ha movido a emprender la siguiente tentativa de esclarecimiento.

I

La raíz de toda la nosografía moderna está siempre, de modo más o menos claro, en la *species morbosa* de SYDENHAM. En rigor, miradas las cosas desde un punto de vista estrictamente científico, puede decirse que hasta ahora sólo han existido en la Historia dos ideas de la enfermedad (1): la *nosos* hipocrática—enfermedad como afección individual, como "el enfermar" de un hombre—, basada en la idea helénica de la naturaleza, y la *species morbosa* del médico inglés, cuyo fundamento es la visión de los procesos naturales consecutiva a GALILEO. La historia del saber médico es en último extremo la historia de la elaboración de estos conceptos y la de las distintas respuestas por los médicos dadas al problema de su real consistencia en el orden de los hechos.

La idea radical de la *species morbosa* procede de la Botánica. "Conviene en primer término—escribía SYDENHAM—que todas las enfermedades sean referidas a especies ciertas y definidas, con la misma diligencia y *acribeia* (2) con que vemos hacerlo a los

(1) Con ello quiero decir que la idea romántica de la enfermedad (KIESER, RINGSEIS, HEINROTH, etc.) no es "estrictamente científica", sin que por ello estime que haya de ser indiferente a la ciencia.

(2) SYDENHAM emplea sin traducir al latín el término griego *acribeia* (exactitud, precisión), sin duda por seguir literalmente el modelo hipocrático en *de prisca medicina*.

botánicos." No sabemos con certeza a qué botánicos se refería SYDENHAM, pero no es improbable suponer que fuesen CESALPINO o JUNG, poco anteriores a él en el tiempo e iniciadores de la clasificación botánica en géneros y especies. CESALPINO, el verdadero promotor, pretendió establecer la distinción de las especies vegetales según aquellos de sus caracteres "visibles" en que se expresa o manifiesta la esencia o peculiaridad vital de la planta. No es el mero "dibujo" de la planta, en cuanto a tal dibujo, lo que en último término decide su clasificación, sino en cuanto representa la exteriorización de sus funciones vegetativas y da figura permanente al curso visible de su vida. El linaje aristotélico de estas "especies" botánicas es evidente: la *species* taxonómica de los botánicos es el *eidos* de ARISTÓTELES.

La *species morbosa* es también un tipo procesal o evolutivo del humano enfermar que se repite unívocamente en un gran número de enfermos. SYDENHAM hace hincapié en que tales *species* sólo pueden ser descritas después de una cuidadosa y añeja observación de cientos de casos, y así hizo él en sus descripciones magistrales de la pleuritis, el reumatismo, la erisipela o la gota. De entre el abigarrado complejo de alteraciones que supone el enfermar, las "especies morbosas" son formas típicas y constantes, aisladas por inducción: no en vano es el médico inglés discípulo de BACON y asiduo amigo de LOCKE y BOYLE. Pero el tipo inducido representa una *vera idea naturæ morborum* como él mismo dice, y mediante él somos capaces—por la unívoca regularidad de su curso—de determinar o predecir racionalmente el proceso ulterior de las alteraciones patológicas. No es, pues, casual, que SYDENHAM distinga entre las enfermedades de curso típico y regular, accesibles a la razón y a la previsión del hombre *(morbi typo induti,* enfermedades revestidas de un tipo, las llama), y aquellas otras, como las contusiones o las quemaduras, cuya variable y azarosa figura clínica radica en la misma azarosidad del tráfico vital y exterior del hombre, en la *fortuna* del humano vivir, como decían los re-

nacentistas cien años antes de SYDENHAM. Ciertamente, el fin último de SYDENHAM era la curación y no el mero conocimiento natural del enfermo (1); pero lo que le singulariza históricamente es justamente el hecho de que para curar—la tarea permanente del médico, cualquiera que sea su época histórica—configure la realidad patológica en "tipos" inductivos y racionales o *species morbosae.*

Tengo por seguro, como antes dije, que no podría entenderse la genial obra nosográfica del clínico de Windford-Eagle sin el precedente de la más genial de GALILEO en el ámbito de la Física. Recuérdese el esquema de la revolución intelectual cumplida por el pisano. De lo que el pensamiento antiguo y medieval conocía por movimiento—cambios de estado, transformaciones substanciales, desplazamientos locales, etc.: la maduración de un fruto sin cambiar de posición era para el griego un "movimiento"—, GALILEO toma sólo en consideración la traslación en el espacio, esto es, el movimiento local: desde él hasta nosotros, movimiento va a significar en Física, escueta y precisamente, desplazamiento local. Con ello hace el movimiento accesible a la medida y, en consecuencia, a la formalidad racional y exacta del cálculo matemático. El movimiento se convierte así en fenómeno determinable, previsible por la razón. Dice GALILEO en *Il Saggiatore,* comparando su empleo "racional" del primer telescopio con el uso empírico que de él hacían los constructores holandeses: "*E dico de piú, che il retrovar la risoluzion d'un problema segnato e nominato è opera di maggiore ingegno assai che'l ritrovarne uno non pensato ne nominato, perche in questo può avere grandissima parte il caso, ma quello è tutta opera del discorso... Io, mosso dell'avviso detto, ritrovai il medesimo per via de discorso...*"

El segundo paso del pensamiento de GALILEO consiste en re-

(1) Claramente lo expresa SYDENHAM, cuando se propone enderezar su método nosográfico *ut... praxis seu methodus circa eosdem (morbos) stabilis ac consummata.*

ducir toda la multiforme variedad de movimientos locales a unos cuantos "tipos" racionalmente esquemáticos, por entero idóneos a la norma cuantificadora de la matemática y determinables, por tanto, mediante una "ley" o ecuación. En la Jornada tercera de sus *Discorsi e dismostrazioni matematiche in torno a due nuove scienze,* pone en boca de SAGREDO, refiriéndose al movimiento rectilíneo y al circular: "*Dalle due specie dunque di moti delle quali la natura si serve...*" Prescindiendo del contexto, en el cual se preludia, seguramente, la teoría geométrica de la luz, de HUYGENS, esa simple frase de GALILEO pone bien de manifiesto su proceder abstractivo y racional: toda la infinita variedad de movimientos locales que nos ofrece la naturaleza—una naturaleza antropomorfizada, al modo renacentista: *la natura si serve...*—es reducida por un artificio de la mente, *per via de discorso,* a dos tipos simples y puros: el rectilíneo y el circular. En la misma Jornada tercera divide el movimiento rectilíneo en uniforme o *equabile* y uniformemente acelerado o, como dice GALILEO, movido por su idea matemática de la Naturaleza, *naturalmente accelerato.* En la Jornada cuarta estudia el movimiento de los proyectiles o *moto violento,* analíticamente reducido a la composición de un movimiento uniforme y otro naturalmente acelerado. El esfuerzo de la Ciencia natural posterior a GALILEO va a ser el titánico e imposible empeño de referir todos los procesos naturales—mecánicos, vivientes o humanos—a la "ley" matemática del movimiento local. La geometría analítica de DESCARTES y el cálculo de las fluxiones que introducen NEWTON y LEIBNIZ, harán posible la traducción algebraica de los razonamientos geométricos de GALILEO. Por obra del esfuerzo mental del pisano—la *opera del discorso*—, el movimiento se ha convertido en una ley abstracta, *despegada* de lo que sea el cuerpo móvil en su singular y genérica realidad. En la física aristotélica, el movimiento está implicado en el ser mismo del cuerpo que se mueve; en la galileana, no importa ya al físico el cuerpo móvil, sino la "razón geométrica" de su traslación local: tanto

como en el cuerpo mismo, el movimiento está en la fórmula matemática que representa sobre el papel aquella razón geométrica. Unas cuantas generaciones más tarde nos dirá KANT, radicalizando la obra galileana, que el movimiento está en la mente del físico. A ARISTÓTELES y, en general, a todo el pensamiento griego, le importa la cambiante Naturaleza en cuanto a su real entidad, y por eso el "físico" antiguo estudia metafísicamente la "razón de ser" del movimiento. A GALILEO tan sólo le interesa el lenguaje matemático con que la Naturaleza habla a la razón del hombre, y en el entendimiento de ese lenguaje cifra su empeño por dominarla técnicamente. KANT, en fin, transporta la razón formal del movimiento desde la Naturaleza—limitada a enviar al hombre un "caos de sensaciones"—a la mente del hombre que la estudia.

Comparemos con este modelo el proceder de SYDENHAM. Para la mente antigua es también la enfermedad un "movimiento" de la naturaleza enderezado a perturbar su armonía: *para physin,* como decían los médicos griegos. La interpretación individual y ontológica de este "movimiento"—enfermedad como un "modo de ser" de la *physis* individualizada que es el hombre enfermo—pasa de la antigüedad a la Edad Media y aun más acá. Pues bien: frente a ese abigarrado cuadro de "movimientos" que es el estar enfermo, en lugar de individualizarlos en la *physis* de cada hombre, SYDENHAM acota en una primera instancia los perceptibles sensorialmente, como el naturalista que tratase de dibujar el objeto de su estudio. La historia clínica es para él "*morborum omnium descriptio quoad fieri potest graphica et naturalis*". En una etapa ulterior delimita entre aquéllas las *speces morbosae* como formas procesales típicas en la reacción de la *physis,* cada una con una constancia evolutiva que la hace previsible en el tiempo. La seducción racional de la *lex naturæ* galileana es evidente. Si es cierto, como suele afirmarse, que el arranque de SYDENHAM es empirista, y ello le coloca en la línea BACON-LOCKE, no es menos cierta la existencia en su obra de una vertiente racionalista y

normativa que le enlaza con GALILEO y NEWTON. La obra nosológica de SYDENHAM, como la mecánica de GALILEO, ha *despegado* a la enfermedad del cuerpo singular—el hombre enfermo—que como "movimiento anormal" la padece. En la medicina hipocrática, la enfermedad—la *nosos*—apenas puede aislarse mentalmente del individuo que la sufre; en la moderna, desde SYDENHAM, la "enfermedad" ya no va a estar en el enfermo; va a convertirse en un tipo racional de la evolución sintomática, abstraído de aquél y transcribible con genérica validez universal—como "tifoidea" o "neumonía"—sobre una hoja de papel. Así han podido surgir en su forma actual las descripciones típicas de nuestros manuales de Patología Médica.

Creo que puede entenderse bien el sentido histórico-cultural de las "especies morbosas" si se las coloca entre las "especies" vegetales de CESALPINO y las "leyes" naturales de GALILEO. La especie de CESALPINO tiene una consistencia inmediatamente real: es el conjunto de notas perceptibles en que se revela la *substancia* peculiar de una variedad botánica. La especie morbosa de SYDENHAM es un tipo evolutivo o procesal de síntomas perceptibles, el cual no tiene consistencia óntica peculiar, en cuanto depende de una "relación" entre los diversos humores. La "enfermedad" se entiende ahora como una desarmonía especificada en tipos procesales, más que como "modo de ser" o accidente de un ente real. La ley natural de GALILEO es también una "relación", pero ya no de entidades reales, como los humores lo sean en la especie morbosa, sino de números mensurativos, los números que miden la traslación en el espacio del cuerpo que se mueve. Esta situación de las especies morbosas en la historia del pensamiento se descubre bien leyendo en SYDENHAM que la diferencia entre aquéllas y las botánicas consiste en que "al paso que cada una de las especies animales o vegetales, excluídas poquísimas, subsisten *per se*, estas especies morbosas dependen de aquellos humores por los cuales son engendradas". Ahora se comprende que CESALPINO, furioso adver-

sario de GALILEO, fuese en realidad menos antigalileano de lo que él creía: o que GALILEO estuviese menos lejos de ARISTÓTELES de lo que su furor polémico le hacía pensar. Es cierto que la física moderna supone una reforma del sentido aristotélico de la naturaleza; pero, como ha escrito ZUBIRI, "reforma tan sólo, porque el esquema de conceptos en que desde entonces nos movemos deriva precisamente de ARISTÓTELES. En este sentido, la física moderna no hubiera podido nacer sin la ontología aristotélica, siquiera fuese para reformarla en alguno de sus puntos".

Desde que el concepto de especie morbosa se ha constituído en el pensamiento médico, la historia de éste va a ser, en buena parte, su marcha zigzagueante desde el Escila del realismo ontologista al Caribdis del nominalismo matemático o galileano. El ontologismo nosológico de SAUVAGES, FUCHS y la escuela histórico-natural es testimonio de aquella caída; y no andan muy lejos de ella las ideas ontologistas de la patología celular en los últimos años de VIRCHOW. Por el otro costado, la nosología de LOTZE y de HENLE (1842 y 1846) representa la total "galileización" y aun la entera "kantización" de la idea de enfermedad; ésta queda reducida en su esencia a un "movimiento" anormal, entendido conforme a la mentalidad moderna o mensurativa—puro movimiento local—y no según su total sentido ontológico en la física aristotélica. Pero, de uno u otro modo concebida, la especie morbosa gravita inexorablemente sobre la mente del médico desde SYDENHAM hasta nuestros mismos días. Cuando BRETONNEAU establece la "dotienenteritis" como entidad clínica, KRAEPELIN describe la demencia precoz, o fija von ECONOMO el cuadro de la encefalitis letárgica, no hacen sino repetir el fecundo ejemplo de SYDENHAM con la pleuritis, el reumatismo o la gota; es decir, diseñar nuevas *species morbosae* con trazo adecuado al estilo propio de sus épocas respectivas.

II

Si el pensamiento médico moderno se hubiese limitado a elaborar la idea de la especie morbosa, holgaría el trabajo actual. Es el caso, empero, que desde hace poco más de un siglo vienen repitiéndose desde distintos frentes los asaltos a la concepción clínica y racional del "Hipócrates inglés", y ello obliga al médico de hoy a una doble tarea. Debe, por un lado, recapitular y comprender las tentativas por demoler y modificar el viejo concepto sydenhamiano. Hay algunas que, en efecto, se enderezan a la total demolición de la idea misma, negando sus supuestos fundamentales desde la afirmación de otros distintos; hay otras, en cambio, que se conforman con atribuirse monopolio en la contestación a la inesquivable pregunta por la real consistencia del tipo morboso en el plano de los hechos científicos. Debe el médico, por otra parte, edificar su propia concepción recogiendo en ella toda experiencia pasada, haya sido extremosa o sea ya caduca, con tal de que posea en verdad una parcial justificación objetiva o alguna eficacia histórica real. Los párrafos subsiguientes van a intentar ordenadamente esta doble exigencia. Comienzo por una recapitulación de los embates contra la concepción sydenhamiana.

El primero, alejado ya en su concreta forma histórica de nuestra perspectiva actual, pero activo sobre ella por modo no visible, es la curiosa aventura de la filosofía natural médica; o, con otras palabras, de la Medicina romántica.

Una ley histórica de la historia de la Medicina—en cuanto puedan existir leyes históricas—podría ser enunciada así: a cada nueva idea de la naturaleza corresponde siempre una nueva idea de la enfermedad, conexa con ella. A la idea helénica de la *physis* corresponde la igualmente helénica idea de la *nosos*: a la *natura* de la ciencia natural del Renacimiento y del Barroco, la *species morbosa*, más o menos biológica o iatrofísicamente interpretada. Pues bien: a la idea romántica de la naturaleza—madura, por lo que hace a su forma expresiva, en la filosofía natural de SCHELLING—le pertenece también un unívoco manojo de ideas sobre lo que sea la enfermedad. No se trata de afirmar que SCHELLING haya inventado *ex nihilo* una nueva visión de la naturaleza. En rigor, la filosofía natural romántica arranca formalmente desde PARACELSO y GIORDANO BRUNO, y subterráneamente desde más allá; pero su madurez formal suma tiene lugar en el panteísmo schellinguiano de la identidad. Si KIESER ve a la enfermedad como un egoísmo de la naturaleza, si HOFFMANN la tiene por una regresión de la evolución orgánica o RINGSEIS, el teopatólogo, considera teóricamente las relaciones entre enfermedad y pecado, detrás de todos ellos está la idea de una naturaleza viviente y en evolución desde la pura materia a un espíritu inmanente en aquélla.

Apenas debe insistirse acerca de la discrepancia entre la *Natur* de la filosofía natural schellinguiana, la *physis* helénica y la *natura* renacentista. Salta también a la vista, por tanto, la radical diferencia que existe entre la *species morbosa* y cualquiera idea romántica de la enfermedad. Aquélla es un tipo procesal genérico y constante, tanto como lo sea en su lenguaje la *natura* sobre que

asienta. La idea romántica de la enfermedad tiende siempre a la singularización individual y a la transitoriedad temporal, en cuanto la evolución de todo el Universo hace cambiar la "real naturaleza" del substrato orgánico enfermo. DAMEROW, el médico hegeliano, creía que con el tiempo, al acercarse la evolución dialéctica del espíritu hacia la etapa del espíritu absoluto, la medicina entera se iría convirtiendo en psiquiatría. De modo más o menos consciente y expreso, todos los médicos románticos hacen saltar el molde constante racional y genérico en que consiste la especie morbosa. La idea de "enfermedad" en el pensamiento médico romántico es justamente su negación.

Hoy nos parece hallarnos a mil leguas de las fantasías nosológicas del Romanticismo; y así es, al menos en orden a su concreta formulación. Pero, como ha de verse luego, alguno de los componentes cardinales del pensamiento médico romántico germina con fronda nueva en pujantes direcciones actuales de la nosografía: así, la idea de organismo, la de totalidad y la de la influencia del "espíritu" sobre el cuadro morboso; y otro de sus motivos, la idea de evolución, vestida del empirismo darwiniano, ha de influir más tarde en las concepciones científicas del médico.

NOSOLOGÍA ANATOMOPATOLÓGICA

El romanticismo médico supone la negación de la especie morbosa. Ulteriormente a él, la dirección eminentemente empirista y científico-natural del quehacer del médico va a preguntarse de preferencia: ¿En qué consiste la enfermedad en el plano de los hechos observables? Las respuestas se ordenan en dos direcciones: una hace consistir a la enfermedad en una alteración somática localizada y típica; otra la cree definida por una específica causa exterior. Ni una ni otra de las respuestas niegan la realidad descriptiva de la especie morbosa: tan sólo tratan de arrogarse un monopolio en el empeño de darle fundamento y definición.

Dista de ser nueva la tendencia a buscar la sede de la enfermedad en una lesión visible de los órganos; pero sí es relativamente nueva la postura de toda una ancha fracción de médicos, desde el siglo XIX hasta hoy, frente a la alteración orgánica que la autopsia o el examen en vivo nos revelan. La medida de ella nos la va a dar una visión rápida del proceso que transcurre desde MORGAGNI a VIRCHOW.

La obra anatomopatológica de MORGAGNI se halla todavía estrechamente anudada a la clínica con lazos de servidumbre. Su libro no es un tratado de anatomía patológica al modo de los nuestros, sino, como HAESER dice, "un repertorio de comentarios anatomopatológicos a la sintomatología médica". En MORGAGNI domina todavía la entidad clínico-racional de la especie morbosa sobre el hallazgo empírico en el cadáver, y su proceder viene como a coronar el anterior de FERNEL, que anotaba sus observaciones necrópticas como una *historia cadaveris* consecutiva a la *historia morbi.* Cuatro decenios después de que viese la luz *De sedibus et causis morborum,* BICHAT inicia lo que llamo en mis cursos el "giro copernicano" de la lesión anatomopatológica. "La medicina—escribe en su *Anatomie générale* (1801)—fué rechazada durante largo tiempo del seno de las ciencias exactas; mas tendrá derecho para asociarse a ellas... cuando se la haya enlazado con una rigurosa observación, con el examen de las alteraciones que experimentan nuestros órganos... ¿Qué es la observación si se ignora el asiento del mal?" Comienza, pues, la prevalencia del hallazgo anatomopatológico sobre la observación clínica. Pocos años más tarde cumple LAENNEC la primera etapa del nuevo camino estableciendo la entidad nosológica "tuberculosis", no sobre la observación clínica—tan dispar y abigarrada—, sino sobre el descubrimiento del tubérculo, considerado como unidad descriptiva anatomopatológica, en los órganos del cadáver.

La nueva orientación nosográfica alcanza su cima en ROKITANSKY y en VIRCHOW. El papel rector e incitador que la anato-

mía patológica ha conseguido en la mente del médico aparece claro en el discurso de ROKITANSKY con motivo de su jubilación como docente (1875): "Siguiendo una exigencia de mi tiempo—decía—he cultivado la anatomía patológica considerándola como una investigación fecundadora de la medicina clínica... Es *la doctrina elemental* para la investigación científiconatural de la medicina... es el hilo conductor en el abstruso dominio de los procesos morbosos..." Más expresivo es todavía VIRCHOW: "Es la misión de la Medicina... deducir las alteraciones que la enfermedad suscita apoyándonos en nuestros conocimientos de anatomía normal y patológica. De este modo puede encontrarse el diagnóstico, *que en primer lugar asienta sobre la anatomía patológica,* y practicarse el tratamiento..." Con VIRCHOW, la Medicina entera queda fundada sobre el estudio de la lesión orgánica visible, esto es, sobre el hallazgo en el cadáver. *Mortui viventes ducunt,* podría decirse.

Desde VIRCHOW, más o menos mitigados sus extremos patológicos-celulares, toda una corriente de la investigación y del pensamiento médicos ha tendido a ver lo decisivo y fundamental de la enfermedad en el tipo y la localización de la lesión orgánica descubierta: para los médicos de orientación anatomopatológica, el tipo morboso consiste en la alteración somática, y ella es la que da la pauta nosográfica. Baste recordar, entre mil ejemplos, que las entidades nosológicas llamadas "nefrosis", "tesaurismosis" o "degeneración amiloidea del riñón", deben antes su origen al microscopio que a la observación clínica. Tanto ha llegado a penetrar en algunos medios esta estimación de lo anatomopatológico, que en Alemania, por ejemplo, "patólogo" lo es por antonomasia el anatomopatólogo, y es en los tratados de anatomía patológica donde se exponen las cuestiones generales sobre la enfermedad, es decir, nuestra "Patología general".

Otra corriente del trabajo y del pensamiento médicos ha intentado situar en la causa patógena la real y decisiva definición de la especie morbosa. Tampoco es nuevo el empeño. Sin llegar a la peculiar etiología hipocrática (no olvidemos que "etiología" viene de la palabra griega *aitia,* causa), el propio SYDENHAM veía el fundamento de la *species morbosa* tanto en la reacción curativa natural del cuerpo—humoralmente interpretada—como en el conjunto de las que él llamaba *causae conjunctae* o constelación etiológica. El problema está en lo que entiende el médico por "etiología" y por "causa".

Como se verá en la segunda parte de este trabajo, la propia constitución ontológica del hombre impone la indisolubilidad de los términos "causa", "situación" y "sentido" en el estudio de cualquier coyuntura del humano existir, de tal modo, que cada uno de tales términos codetermina siempre en alguna medida la figura de los otros. Mi reacción a cualquier insulto del medio exterior—*noxa,* trauma mecánico o psíquico—no depende sólo de él, en tanto "causa" de esa posible y futura reacción, sino de mi "situación" ocasional y, en una u otra medida, según el tipo del agente causal, del "sentido" que para mí tenga la misma reacción nonnata. Sólo los objetos físicos carecen de una situación (1) y se hallan exentos de un sentido; por esto en el mundo físico se enlazan unívoca y determinadamente causa y efecto, y por ello también puede desligarse en mecánica tan limpiamente el estudio de las causas del movimiento.

¿Qué hace, en efecto, la dinámica clásica en orden a su específico tema, las causas del movimiento? Sencillamente, explicar

(1) O, más precisamente, poseen una "situación" determinada por meras relaciones espacio-temporales y mensurables. Es evidente que cuando hablo de "mi situación" me refiero a muchas más cosas que cuando me refiero a "la situación" de una piedra.

a éste por la fuerza o el sistema de fuerzas que le producen. La idea de "causa", tan compleja y honda en la etiología ontológica tradicional, es reducida a la idea de la "fuerza", y a ésta no se la define por "lo que es"—como hacía el físico aristotélico al hablar de la *dynamis* y de la *enérgeia*—, sino por lo que de ella puede medirse, por su capacidad de producir un movimiento local. El físico moderno no quiere saber lo que "es" la fuerza y se conforma con medirla; ahí radica la limitación y la fecundidad de la Física posterior a GALILEO. Supuesto un cuerpo en movimiento uniformemente acelerado, el físico considerará suficientemente esclarecida la "causa" de este suceso admitiendo que el cuerpo móvil es empujado por una fuerza constante en magnitud y dirección. Un movimiento circular uniforme queda, por su parte, exhaustivamente entendido suponiendo que a un cuerpo puesto en marcha por la acción de una fuerza instantánea le solicitan a la vez dos opuestas fuerzas constantes, una centrípeta y otra centrífuga. El planteo del problema dinámico podrá complicarse cuanto se quiera—hidrodinámica, problema de los *n* cuerpos, etc.—, pero la mente del físico opera siempre con arreglo al anterior esquema. La dinámica o "etiología" del movimiento local, único que interesa a la Física moderna, ha venido, por tanto, a ser lo que es mediante las siguientes reducciones:

1.ª De análisis ontológico de la "causa" propio del pensamiento tradicional y adecuado a la idea helénica de la Naturaleza y del movimiento—distinción entre causa material, causa formal, causa eficiente y causa final—se ha suprimido todo lo concerniente a la causa material ("¿De qué está hecho el cuerpo que se mueve?") y a la causa final ("¿A qué fin tiende el cuerpo que se mueve?"); y, por otro lado, se ha reducido la causa formal ("¿Qué figura tiene el movimiento?") a lo escuetamente geométrico y la causa eficiente ("¿De qué viene el primer comienzo del cambio?") a la mera impulsión mecánica.

Esta ascética reducción a que se somete el pensamiento científi-

fico moderno ha sido, casi huelga indicarlo, extraordinariamente fecunda. El error del positivismo naturalista fué tan sólo el de pensar que *todo* movimiento posible, incluídos aquellos en que se manifiestan la vida biológica y la vida humana, quedaría exhaustivamente entendido operando según un esquema etiológico sólo adecuado, y aun por modo insuficiente, a la dinámica del movimiento local.

2.ª La "causa" del movimiento queda, pues, *despegada* del cuerpo que se mueve. El físico moderno no tiene en cuenta la naturaleza propia del cuerpo en movimiento—del cuerpo sólo le importa su "masa", pura relación mensurativa, su volumen y su figura geométrica—y renuncia deliberada o indeliberadamente a tomar en consideración el caso en que el móvil no sea una "cosa". Dicho de otro modo: desconoce voluntariamente la etiología del movimiento en un cuerpo, como el del hombre, cuya "situación" varía con el tiempo por obra de su historia y de su autónoma decisión, incluso cuando se trata de un puro movimiento local.

3.ª En consecuencia, "causa" y "movimiento" quedan ligados con una relación unívoca y cuantitativamente determinada. La idea de causalidad viene a ser sustituída por la de determinación. El análisis dinámico de un movimiento local termina para el físico en cuanto posee una representación matemática de la fuerza o del sistema de fuerzas que le determinan. Tales fuerzas explican el movimiento en cuestión por modo necesario y suficiente, con lo cual el concepto de "especificidad de reacción"—el movimiento es la reacción al sistema de fuerzas que le determina en su formal especificidad—queda contraído a una escueta relación cuantitativamente determinada. La Física moderna procede por lo menos como si así fuera.

La patología positivista ha proseguido en su imitación de la Física moderna el camino iniciado por SYDENHAM. El positivismo naturalista había reducido al hombre a la condición de mero objeto físico, en cuanto limitaba su doctrina antropológica a los "he-

chos" sensorialmente perceptibles y negaba por principio toda relación entre ellos que no fuese la determinación cuantitativa. Nada tiene de extraño, pues, que con la penetración del positivismo en el pensamiento médico, comenzase el patólogo a despegar la "causa morbosa" del "proceso morboso", haciendo caso omiso tanto de la naturaleza específica y de la situación propias del cuerpo enfermo, como del sentido que tiene la enfermedad para el ser que la padece. El contraste entre la idea mecánica y "despegada" que de la causa tiene el patólogo positivista al hablar de "causa morbosa" y la que tenía el médico antiguo, aparece de modo notable leyendo los propios textos de ARISTÓTELES. Es curioso, en efecto, que ARISTÓTELES, hijo de médico, utilice el ejemplo de la enfermedad y del tratamiento para explicar su análisis de la causa (*Física,* 195 a).

La penetración del positivismo en la *experimentación* médica tiene lugar por obra de MAGENDIE y CL. BERNARD. La influencia decisiva del pensamiento puramente naturalista sobre la reflexión médica se expresa con toda precisión en la *Patología general* de LOTZE (1842) y en la *Patología racional* de HENLE (1846). En 1844 habían fundado HENLE y PFEUFER su *Zeitschrift für rationelle Medizin.* Con LOTZE y HENLE comienza, pues, de modo reflexivo el proceso de exteriorización y autonomía de la "causa patógena" respecto al "proceso morboso". HENLE apela taxativamente a la idea kantiana de causalidad para explicar su interpretación de la *causa morbi;* pero es evidente que, como naturalista, dirige de preferencia su atención hacia lo que KANT llama "carácter empírico" de la causa—la ley natural que pone en mutua conexión los fenómenos percibidos por experiencia sensorial, haciendo de todos ellos una serie derivable—y abandona su "carácter inteligible", según el cual es la libertad la que rige el plan de la acción. KANT distingue muy cuidadosamente entre *Wirkung* (la acción en el sentido de "lo que se ve hecho") y *Handlung* (la acción en

el sentido del "plan o argumento de lo que se hace"). Evidentemente, HENLE sólo atiende a la primera acepción.

Esta atención creciente a la causa de la enfermedad y la idea de localizar el impulso causal exteriormente al proceso morboso mismo y al cuerpo afecto—paralela a la vigente en la dinámica clásica—habían de ser, no obstante su errónea limitación, extraordinariamente fecundas. El viejo ontologismo y la doctrina histórico-natural, latentes o patentes en la mente de los médicos, obligaban a una contemplación exclusiva del proceso morboso en sí o en su localización, cuando no caían en una huera especulación verbal. Todavía hacia 1870 podía escribir un médico tan discreto como PIDOUX frases tan ciertas, pero tan insuficientes como ésta: "La enfermedad está en nosotros, es de nosotros y es para nosotros." Los clínicos a la antigua que se oponían con las solemnes palabras de la tradición médica—*genius epidemicus, genius loci, vis* o *constitutio medicatrix*—a las inducciones experimentales de SEMMELWEIS o de PASTEUR, no advertían que la idea del contagio o de la causa morbosa específica no negaba los conceptos científicos subyacentes a aquellas palabras, antes venía a esclarecerlos con nueva luz; y, por otra parte, los empiristas a ultranza que habían encabezado la lucha contra la tradición médica—un MAGENDIE, por ejemplo—, desconocían que los conceptos de la Medicina tradicional no procedían de la pura especulación, sino de una auténtica experiencia clínica, aunque la rutina académica de algunos y la pereza mental de otros los hubiese convertido luego en meras fórmulas muertas y vacías, en *flatus vocis*.

La Patología general de LOTZE y de HENLE no echa todavía por la borda, a pesar de su naturalismo mecanicista, la consideración del organismo enfermo y su posible participación en el proceso morboso. LOTZE recoge todavía los viejos conceptos de "disposición" y "constitución", y trata de darles una versión adecuada al pensamiento científico de su tiempo. Es notable la lucidez con que LOTZE, no obstante reconocer la idea de "constitución"

en patología, no quiere hacer de ella un concepto hecho y acabado, sino un programa del trabajo investigador. HENLE acentúa todavía más que LOTZE la importancia de la constitución como "momento interno" de la enfermedad.

No obstante, la consigna del tiempo es el pensamiento causal. El ejemplo de la Física incita a reducir todo movimiento natural —la enfermedad entre ellos—a un sistema de puros movimientos locales, y éstos a un sistema de causas físico-químicas—mecánicas, a la postre—exteriores al objeto que se mueve. Conocer la causa determinante de un fenómeno—una "causa" esquematizada según lo expuesto—y la ley de esa determinación, es justamente lo que permite conseguir al hombre de 1860 su gran ambición: *voir pour prévoir*. El gran fruto del pensamiento causal en Medicina se llama Bacteriología (1).

Los dos grandes motores de la obra de PASTEUR fueron: un noble sentimiento humanitario, "la obsesión del dolor humano", y el pensamiento causal, la ambición de encontrar por vía experimental la "causa" ignota de los sucesos biológicos. Escribía el PASTEUR sentimental: "Sería muy bello y muy útil mencionar la participación que el corazón ha tenido en el adelanto de las ciencias." Decía el PASTEUR causalista: "Cuando se compruebe que las alteraciones de la cerveza se deben a organismos microscópicos *externos,* que encuentran en ella el medio favorable para su desarrollo, entonces se derrumbará la doctrina de los que opinan como PIDOUX..." No es necesario mencionar aquí los ingentes resultados del trabajo de PASTEUR; basta recordar su éxito concluyente en la demostración de la causa *externa* y *específica*—siquiera fuese biológica y no mecánica la especificidad—de unas cuantas enfermedades infecciosas.

---

(1) Otro fruto importante es la higiene pública; baste recordar el nombre de PETTENKOFFER. La polémica entre PETTENKOFFER y KOCH no excluye que uno y otro se moviesen sobre un mismo fundamento: la investigación de *la causa externa.*

Estaba dado, pues, el primer paso. Pero PASTEUR no era patólogo, sino experimentador. La versión patológico-general de los hallazgos bacteriológicos fué obra de KOCH, y sobre todo de KLEBS. En los Congresos celebrados en 1877 y 1878 por la Sociedad Alemana de Naturalistas y Médicos, tuvo lugar una resonante polémica entre VIRCHOW y KLEBS. Representaba VIRCHOW la doctrina de la patología celular, entonces en el fastigio de su fama. KLEBS, portavoz extremado de la naciente bacteriología, vino a propugnar estos dos principios:

1.° Donde no hay infección, no hay enfermedad propiamente dicha. Los daños mecánicos y químicos no merecen más el nombre de "enfermedad" que las anomalías congénitas o adquiridas. Si una quemadura, por ejemplo, "se hace" enfermedad, ello no depende de la acción nociva de la temperatura, ni de una posible intoxicación secundaria desde el foco mortificado, sino de la infección sobreañadida.

2.° El curso de las enfermedades infecciosas depende exclusivamente del germen causal. "Un sistema natural de las enfermedades infecciosas—escribía KLEBS en 1887—es idéntico con el sistema natural de los organismos que las provocan."

Todavía en 1890, con motivo del X Congreso Internacional de Medicina, celebrado en Berlín, consideraba KOCH demostrado que entre el parásito y la enfermedad no existe otra relación sino la de ser el parásito su causa específica.

Véase lo ocurrido: ROKITANSKY y VIRCHOW hacían depender la índole del proceso morboso de la lesión anatomopatológica. Su tipo y su localización serían los momentos decisivos; la causa exterior, en ningún caso específica, no pasaría de ser una simple causa ocasional y desencadenante, el espolazo de la enfermedad. Veinticinco años más tarde, KOCH y KLEBS ven la causa de la enfermedad y la determinación de su "especie" en el germen patógeno, esto es, en un agente exterior. Lo que parece decidir ahora es la presencia del microbio y su especificidad biológica o tóxica;

el tipo morboso no sería sino la respuesta adecuada a un estímulo externo y específico. Obsérvese que unos y otros siguen admitiendo la idea de la *species morbosa* sydenhamiana; sólo difieren en su modo de explicarla científicamente. La especie morbosa, dice el anatomopatólogo, está en el cuerpo enfermo y consiste en el hecho de la lesión. A la especie morbosa, afirma el bacteriólogo, la define desde fuera el germen patógeno.

Cualquiera que haya sido el éxito terapéutico de la investigación bacteriológica—KLEBS argüía con él frente a VIRCHOW—es evidente que una patología general fundada sobre ella por modo exclusivo hubiera conmovido escandalosamente el trabajo clínico. Pásese por alto si se quiere el total desconocimiento de la individualidad del hombre enfermo por parte del patólogo bacteriologista y todavía quedará la inconcebible unificación nosográfica de los procesos clínicamente más distintos. Si es la índole del germen la que decide la "especie morbosa", vendrán a constituir una misma entidad descriptiva, la tisis pulmonar, la meningitis fímica y una espina ventosa.

El hecho es, sin embargo, que esta mentalidad bacteriológica ha penetrado profundamente en la nosografía habitual. Al lado de la "clínica anatomopatológica" antes mencionada—nefrosis, tesaurismosis, tumores, etc.—, existe hoy con pujante brío, si no con la exclusividad que proponía KLEBS, una "clínica bacteriológica". Tal vez sea suficiente recordar cómo el complejo cuadro nosográfico de las congestiones pulmonares, obra del virtuosismo clínico francés del ochocientos, ha sido disgregado por el imperativo etiológico. No creo que nadie, como no sea algún viejo médico galo, diagnostique hoy una "enfermedad de WOILLEZ".

A raíz de la polémica entre patólogos celulares y patólogos bacteriologistas, he aquí las posibilidades que se ofrecían a una nosografía científica:

1. La continuación en la pura línea de la patología celular virchowiana. El problema está entonces en asentar la especificidad de las enfermedades infecciosas sobre sus lesiones anatomopatológicas y no sobre el germen, el cual quedaría en mero secretor de los venenos químicos que desencadenan las alteraciones celulares decisivas. Esto es, justamente, lo que proponía el propio VIRCHOW en el Congreso de Munich, en 1877. "La infección—decía entonces—no es cosa muy diferente de la intoxicación." La tarea científica del clínico sería hallar la correspondiente sindrómica de cada uno de los tipos lesionales aislados por el histopatólogo: no otro fué el trabajo de VOLHARD y FAHR en su análisis del mal de BRIGHT; y, después de todo, así habían procedido LAENNEC, LOUIS, ANDRAL, etc.

2. La adscripción a la tesis de la patología general bacteriológica. La enfermedad vendría a ser, según la mentalidad darwiniana, entonces dominante, un episódico combate por la vida entre dos organismos: el enfermo del huésped y el patógeno del agente. Así la consideraba KLEBS en el primer tomo de su *Patología general* (1887): "Es la lucha entre la célula y la bacteria —escribía, tratando de tender un puente hacia la ribera de los patólogos celulares—la que constituye la enfermedad infecciosa" (1). No poco desviado ya de la bacteriología ortodoxa, a una

(1) Las consecuencias de esta impregnación darwinista de la Patología general han tenido lugar por doble vía. De un lado, admitiendo un cambio en la forma clínica del proceso morboso por virtud de una transformación biológica—por evolución sucesiva o por mutación—de la especie a que pertenece el germen infectante. Así tendrían que interpretarse algunas ideas

concepción análoga llegaba más tarde (1901 y 1903) el clínico O. ROSENBACH.

El proceso morboso sería, pues, la expresión visible y sensible de la lucha entre el germen y el organismo enfermo, y su especificidad vendría exclusivamente determinada por la índole biológica del agente causal.

3. Hubiera sido inconcebible que el fecundo y titánico empeño por naturalizar la Antropología y la Medicina terminase con los resultados de aplicar sistemáticamente el sensualismo localista y el pensamiento causal, esto es, con la patología celular y la bacteriología. El naturalismo fisicista moderno no se conforma, como he dicho antes, sino con reducir los fenómenos visibles a un sistema de movimientos locales y hallar el sistema de fuerzas que les determinan. A esto tendía, por lo demás, el programa teórico de LOTZE y HENLE.

El resultado de este gigantesco esfuerzo por fisicalizar la Medicina es el maravilloso edificio de la Fisiopatología. Los primeros intentos especulativos por reducir la Medicina a un sistema físico o químico son la iatrofísica y la iatroquímica; bien anteriores, por tanto, a la Anatomía patológica y a la Bacteriología. LAVOISIER, LIEBIG, WOEHLER, CL. BERNARD, etc., representan las más altas cimas del trabajo experimental para hacer de la Fisiología una ciencia exacta. Son los clínicos, cosa curiosa, los últimos en resistirse al auge creciente de las explicaciones fisicoquímicas. Nada menos que TROUSSEAU escribía en 1855, cuando CL. BERNARD estaba ya en su madurez científica: "Los químicos creen que basta descubrir las condiciones químicas en que se produce la respiración,

---

de FERRAN respecto al bacilo de KOCH y la tuberculosis, recogidas hace pocos años por un grupo de bacteriólogos franceses.

Por otra parte, interpretando algunos trastornos patológicos por anomalías regresivas onto o filogenéticas del organismo humano: interpretación darwinista de anomalías orgánicas, fisiopatología neurológica de H. JACKSON, etcétera. No puedo detenerme aquí a discutir la validez "científica" de tales interpretaciones

la digestión y la acción de los medicamentos, para poder formular con ellas la teoría misma de dichas funciones. Sempiterna ilusión de la que nunca se curarán." PIDOUX, por su parte, añadía: "La Fisiología es impotente para explicar la menor de las afecciones morbosas." Cualquiera que sea la razón de uno y otro, ambos desconocían que la fisiopatología bioquímica había de llegar un día a ser dueña del pensamiento médico.

La patología bioquímica representa, al menos programáticamente, el proyecto de referir el proceso morboso a un conjunto específico de hechos físicos y de reacciones químicas. Si se cumpliese ese objetivo, la idea de LOTZE—la enfermedad como imagen "estética" de un movimiento—se habría realizado en su totalidad. Pero esta referencia puede partir de dos distintos supuestos tácitos, en algún modo coincidentes con los que sirven de base a la patología celular y la bacteriología. Puede suponerse, en efecto, que la "normalidad" del organismo se halla constituída por un cierto sistema de procesos fisicoquímicos, cuantitativa y aun cualitativamente variables dentro de ciertos límites y ocasionalmente alterables por una causa exterior. Entonces, la "enfermedad" es el proceso bioquímico, en cuya virtud restablece el organismo su equilibrio dinámico interior y con el medio; y la misión científica del médico consiste en indagar cada vez más finamente los mecanismos físicos y químicos en que se resuelven a la postre el síntoma y la lesión. Esta concepción de la patología general viene a ser, pues, una suerte de dinamización de las doctrinas patológico-celulares; lo que para VIRCHOW era lesión estática del cuerpo enfermo, puro y acabado *factum* sensorial, es ahora proceso dinámico de átomos y moléculas, puro y transitorio *faciendum* fisicoquímico. La fisiopatología bioquímica no niega la patología celular; lo que hace es radicalizar su naturalismo: no detenerse en la escueta experiencia sensorial ante el órgano enfermo y profundizar en lo que KANT llamaba *(vide supra)* el "carácter empírico" de la causa. Tal ha sido el sentido del movimiento médico que encabe-

zan SCHOENLEIN, SKODA, WUNDERLICH, FRERICHS, NAUNYN, etc. Apenas es preciso llamar la atención sobre el inmenso auge actual de esta provincia de la investigación médica, desde CL. BERNARD y SCHOENLEIN hasta la *Molekularpathologie* de SCHADE.

Así como hay una bioquímica del sustrato enfermo, que radicaliza el naturalismo de la patología celular, hay otra bioquímica de causa exterior, que intenta radicalizar el análisis fisicoquímico del germen causal y, por lo tanto, la bacteriología. Así como el fisiopatólogo en sentido estricto ve la enfermedad en el haz de procesos bioquímicos que acontecen en el seno del organismo enfermo, el químico de la bacteriología pretende entender a la enfermedad "desde" la especificidad fisicoquímica del germen. El nombre de EHRLICH es por sí bastante significativo. Por lo que hace al sentido de su trabajo científico—no por su importancia, claro está—SCHADE es a VIRCHOW lo que EHRLICH a KLEBS.

Cualquiera que sea el íntimo parentesco entre las dos direcciones de la interpretación bioquímica de la enfermedad, me ha parecido instructivo señalar la real diferencia de su intención y su entronque con las dos grandes doctrinas nosológicas inmediatamente anteriores.

LA CLÍNICA Y SU DERECHO

Junto a los caminos de la patología celular, de la patología general bacteriológica, de la fisiopatología bioquímica y de la fisicoquímica bacteriológica, más o menos comunicados entre sí, siempre quedaba al médico, en aquella encrucijada de 1880 a 1890, la posibilidad de seguir fiel a la pura clínica, a la observación directa del enfermo en su propio lecho. La consigna de una vuelta a la clínica o la proclamación de su primacía han sido insistentemente repetidas desde que la técnica instrumental se ha hecho una necesidad en el diagnóstico y en la terapéutica.

Es lo cierto, no obstante, que esta bandera de "la clínica pura" ha sido bastante precaria. Debe apuntarse en primer término su carencia de una verdadera definición. ¿Qué es, ante todo, "lo clínico puro"? ¿Hasta qué punto es "clínica pura" una percusión digital y no lo es una percusión pleximétrica o una exploración radiográfica? ¿Quién puede negar hoy su valor de experiencia clínica a un recuento globular o a un trazado electrocardiográfico? Evidentemente, los límites de la "clínica pura" se hallan hoy bastante indefinidos (1).

El clínico ha defendido con harta razón la prioridad de su experiencia sensorial ante el enfermo—el "hecho clínico"—frente a toda doctrina patogenética que perdiese su permanente contacto con aquélla. Cuenta FREUD que cuando le argüían a CHARCOT con alguna teoría explicativa, contestaba siempre, refiriéndose al caso clínico en cuestión: *Ça n'empêche pas d'exister*. Pero esta legítima e indeclinable terquedad en la defensa de la experiencia clínica no ha pasado de ser eso, una actitud defensiva. Desde que la anatomía patológica, la bacteriología y la fisiopatología han comenzado a imponer su dictadura, no es ya la desnuda observación clínica la que decide el nombre de las especies morbosas, como sucedía en tiempo de SYDENHAM, de MORGAGNI y aun de PINEL. El clínico debe limitarse a construir *síndromes* o complejos sintomáticos unitarios, los cuales se agregan entre sí de modo variable y dan contenido a las entidades nosográficas definidas local o causalmente por la anatomía patológica, la bacteriología o la fisiopatología. El síndrome es, pues, la unidad elemental en la resistencia de la "clínica pura" ante la progresiva fisicalización de la patología; y el adjetivo "específico" añadido al nombre de una

(1) Lo cual no obsta para que, en mi entender, tenga plena justificación y profundo sentido hablar de "lo clínico" en la experiencia del médico, contraponiéndolo a la serie de saberes que no merecen aquel adjetivo. En otra ocasión intentaré hallar una respuesta suficiente a la pregunta: ¿qué es lo clínico?

entidad clínica o anatomopatológica—bronquitis específica, hepatitis específica, etc.—, el último esfuerzo por nombrar a un cuadro morboso concreto "desde" el enfermo y no "desde" el germen causal. A la "figura" o "tipo" de la evolución sintomática, decisivos para la nosografía desde SYDENHAM a LAENNEC, les sustituye, quiera el clínico o no, la "localización" lesional, la causa externa del proceso morboso o su "mecanismo" fisicoquímico. Tal ha sido en esquema la evolución de la nosografía desde que LAENNEC describió la tuberculosis partiendo del tubérculo, en 1819, hasta la coyuntura crítica del fin de siglo.

LA IDEA DE CONSTITUCIÓN

La contienda entre la patología celular y la bacteriología tuvo la inesperada virtud de abrir una nueva vía al pensamiento médico y, por lo tanto, al trabajo nosográfico; o al menos la de ofrecer al médico con nueva y eficaz vestidura conceptos viejos, excesivamente olvidados en aquella sazón.

La patología celular ponía su atención en el cuerpo enfermo, pero disgregándolo en sus unidades biológicas elementales. "Nunca está enfermo el todo", había dicho VIRCHOW, en 1867, y éste fué el lema de toda su obra. La patología general bacteriológica, por su parte, desconocía la peculiaridad del cuerpo enfermo, en cuanto para ella es el germen el que decide la enfermedad y su especie. Esta doble manquedad fué advertida por clínicos, anatomopatólogos y bacteriologistas a lo largo de un proceso que va desde 1880 a 1898. El resultado fué la revaloración clínica y científica de las ideas de "constitución" y "disposición", demasiado preteridas durante un lapso de cuarenta años.

No debo describir aquí por menudo el camino recorrido por el pensamiento médico desde que BENEKE escribe su trabajo *Constitución y enfermedad constitucional del hombre* (1881) hasta las

investigaciones de MARTIUS sobre la influencia de la constitución en la neurastenia y la aquilia gástrica (expuestas en el Congreso de Naturalistas y Médicos de Düsseldorf, en 1898), pasando a través de las etapas que representan los nombres de ORTH, ROSENBACH, HUEPPE, GOTTSTEIN y LIEBREICH (1). Nuestro agudo e ineficaz LETAMENDI recogió también tempranamente (1878-1883) este mensaje de su tiempo.

¿Qué representa la reintroducción de la idea constitucional en la clínica y en la nosografía? El mismo proceso de su nueva incorporación, a raíz de la contienda entre patólogos celulares y bacteriologistas, indica claramente su sentido.

La idea de una constitución morbosa operante en el acto de enfermar—esto es, la admisión de un momento etiológico sustancialmente ínsito en el organismo enfermo—abolía la pura exclusividad de la *causa morbosa externa* que propugnó la patología general de los bacteriólogos, a favor de un pensamiento de innegable solera biológica. Lo propio de la causalidad en los procesos mecánicos es, en efecto, la posibilidad de referirla íntegramente a un sistema de elementos causales por entero "abstractos" del objeto en movimiento y, por tanto, "exteriores" a él. Hasta a los objetos físicos dotados de figura, como un mineral cristalizado o una molécula compleja, se les estudia reduciendo sus propiedades a conceptos genéricos y universales, es decir, mentalmente "abstraídos" de su concreta y singular peculiaridad: la idea del tetraedro, el "modelo atómico" del carbono, etc. No es un azar que para indicar la estructura específica de una piedra no hablemos de su *constitución,* sino de su *composición,* con lo cual la referimos intencionalmente a un conjunto de datos escuetamente espaciales. Podemos hablar, es cierto, de la "constitución" de un cristal o de un sistema planetario, pero reduciendo la acepción del vocablo, como

(1) Puede verse una buena exposición de este proceso en P. DIEPGEN, *Medizin und Kultur,* Stuttgart, 1938, págs. 272-282.

acabo de decir, a un sistema de conceptos genéricos y abstractos; en último término, a puras relaciones espaciales y mesurativas. En cambio, cuando mencionamos la "constitución" de un perro o de un hombre, no sólo nos referimos a ese sistema de conceptos genéricos, sino también a un *quid* privativo del perro o del hombre en cuestión, adscrito a su concreta individualidad y por entero indispensable para definir en su matiz peculiar ese nuevo sesgo de la palabra "constitución". La idea constitucional en patología "mete" de nuevo una parte de la causa morbosa en la concreta y peculiar *individualidad* del hombre enfermo.

La idea de una constitución morbosa viene a derrocar también el estrecho localismo de la patología celular virchowiana. Constitución biológica no sólo supone individualidad, mas también *totalidad*. Ciertamente, la lesión corporal en que se revela y concreta lo que llamamos "constitución morbosa" ha de estar forzosamente localizada: una enfermedad somática exige por necesidad su localización espacial y, en fin de cuentas, puesto que de un cuerpo viviente se trata, celular. Pero, por otra parte, una enfermedad, aunque sea rigurosamente somática, *no es sólo* la lesión orgánica y localizada. Pues bien: esa diferencia que existe entre "la total enfermedad" y "las consecuencias mecánicas, físicas y químicas —espaciales—de la lesión localizada", en cuya virtud la enfermedad es una afección *total* del ser viviente enfermo, se halla determinada en parte por lo que llamamos la constitución morbosa de éste. MARTIUS, que comenzó hablando de "constituciones parciales", tendía a localizar en órganos y tejidos aislados su idea de la constitución: la neurastenia suponía para él una debilidad constitucional del sistema nervioso central; la aquilia, una inferioridad nativa de la mucosa gástrica, etc.; pero el ulterior desarrollo de la patología constitucional (genética constitucional, investigación de la figura somática, humoralismo constitucional, etc.) ha mostrado con toda claridad que la idea de una constitución biológica requiere *necesariamente* considerar la totalidad individual del

ser viviente. Frente al puro naturalismo fisicalista, la patología de la constitución, tomando en cuenta la individualidad y la totalidad del organismo vivo, ha devuelto al hombre enfermo su inabdicable condición de ser viviente.

La vuelta a la individualidad biológica del enfermo supone también una amenaza—la primera seria, desde su nacimiento en el siglo XVII—contra el concepto de especie morbosa. Es éste un concepto genérico y universalmente válido, abstraído de los casos individuales y concretos por la mente de un médico que haya sabido observarlos desde el punto de vista de su generalización. La descripción genérica de la neumonía es válida para todos los neumónicos que existieron, existen y existirán. Frente a esta idea genérica de la enfermedad, cuyo parentesco con la *lex naturae* galileana vimos al comienzo, he aquí que la peculiaridad biológica individual del enfermo reclama su fuero. "No me importa la neumonía, sino el neumónico", viene a decir el médico constitucionalista. MARTIUS pensaba que en orden a la patología constitucional no es idóneo el experimento de la patología *general;* éste se limita a determinar los factores que conducen a la misma enfermedad en *todos* los individuos de la especie. De aquí que propusiera como único camino la *exploración individual cuantitativa* y el empleo de la *estadística científica.* La posición de MARTIUS viene a representar, en consecuencia, un hipocratismo de cuño científico-natural y estadístico. ¿No hay en ello a la vez—el individualismo hipocrático desconocía la idea de especie morbosa, no lo olvidemos—un peligro para toda la nosografía moderna?

El paralelo entre la especie botánica y la especie morbosa que presidió el nacimiento de ésta, se repite también en el común riesgo de entrambas durante el siglo XIX. La prevalente atención del empirismo ochocentista hacia la experiencia sensorial concreta conduce con facilidad a negar la "realidad" de géneros y especies, y no sólo en el dominio de la lógica, sino también en el de la ciencia natural. Es muy significativa la polémica entre WHE-

WELL y STUART MILL (1837-1843), precursora del darwinismo, acerca de si las especies biológicas existen realmente en la naturaleza o son convencionalmente creadas por la mente del naturalista al definirlas. STUART MILL sostiene este último punto de vista. Pocos años más tarde (1859) pretende DARWIN haber derrocado la idea de especie biológica: "en mi entender, el nombre de especie—dice en el capítulo segundo del *Origen de las especies*—se ha aplicado *arbitrariamente y por comodidad* para designar grupos de individuos muy parecidos entre sí...". Esta disgregación empirista, estadística e individualizadora de la especie biológica, ha sido el oculto modelo de los médicos que frente a la idea de la especie morbosa afirman no ver neumonías, sino neumónicos; podría decirse que MARTIUS es a SYDENHAM lo que DARWIN a CESALPINO.

También ha sido análogo el resultado del intento. Del mismo modo que el darwinismo no ha logrado destruir la idea de la especie biológica, pero sí la ha enriquecido introduciendo en ella la "variación" (BATESON) y la "mutación" (DE VRIES), el individualismo clínico de la patología constitucional no ha conseguido abolir de la nosografía a la especie morbosa, pero la ha enriquecido tomando en cuenta la "variación individual" y la "variación típica" en el curso del proceso morboso por obra de la individualidad y del tipo constitucional. El "tipo constitucional" o "biotipo" es el compromiso entre la generalización abstracta que supone la especie biológica ("el" hombre) y el individuo concreto que uno tiene delante ("este" hombre). Paralelamente, entre la abstracta universalidad de la especie morbosa y el "caso" individual que uno ve en el lecho, la necesidad que el científico tiene de operar con conceptos generales—frente a la rigurosa individualización con que operan el artista y el historiador—ha establecido los "tipos" creados por la patología constitucional, puentes de transición desde lo genérico a lo individual. Junto a las "enfermedades constitucionales" (psicosis endógenas, jaqueca, retinitis pigmentaria, etc.) y el

factor constitucional del individuo en la enfermedad, la patología constitucional va estableciendo las variaciones que los "tipos" en que la individualidad somática psicofísica se agrupa imprimen sobre el curso genérico de la especie morbosa: tipologías de KRETSCHMER, JAENSCH, VIOLA, etc.; influencia del tipo constitucional en el curso de las psicosis endógenas (MAUZ), etc.

El nacimiento de la patología constitucional no representa un azar histórico, sino la expresión médica de una coyuntura cultural; más concretamente, la consecuencia positiva del fracaso del puro mecanicismo en biología. No debe olvidarse que entre 1890 y 1900 tienen lugar los siguientes sucesos científicos: primeros trabajos biológicos de DRIESCH (1891), adversos a los resultados mecanicistas de ROUX y precursores de su doctrina de la entelequia; investigaciones iniciales de von EHRENFELS (1890) sobre la percepción de figuras; publicación por BERGSON de *Matière et mémoire* (1895); lectura por DILTHEY, en la Academia de Ciencias de Berlín, de su trabajo sobre la que él llamó psicología descriptiva (1894), etc. El retorno a la idea hipocrática de una constitución morbosa individual es justamente el correlato patológico-general de esta inflexión finisecular en la historia del pensamiento científico.

Este último hecho ha determinado también la pluralidad de los caminos por los que simultáneamente ha llegado a la patología la idea constitucional. No menos de cinco pueden distinguirse:

1.° La vía de la *disposición* y de la *resistencia individuales a la enfermedad* y su inmediata derivación hacia el estudio de la influencia que la individualidad del enfermo ejerce sobre el proceso morboso. Por este camino transcurre la obra de BENEKE, ORTH, MARTIUS, PALTAUF, etc.

2.° La consideración científica o postmendeliana del *momento hereditario* en la etiología, tanto de las enfermedades estrictamente hereditarias como de las exógenas.

3.° La atención hacia la natural totalidad y hacia la singu-

laridad individual o típica de los *procesos humorales y metabólicos*. Por insostenibles que sean hoy sus concepciones fisiopatológicas, corresponde a BOUCHARD (1890) la primacía en ocupar esta atalaya de la realidad constitucional.

4.° El estudio de las relaciones entre la figura corporal y la fisiología normal y patológica. El simple recuerdo nominal de los investigadores italianos (GIOVANNI, VIOLA, PENDE), franceses (SIGAUD, MANOUVRIER) y alemanes (BENEKE, STILLER, KRETSCHMER) es por sí bastante elocuente.

5.° La medida de la variabilidad individual en las reacciones neurovegetativas.

Si el individualismo constitucional no ha demolido la vieja nosografía, asentada sobre la idea de especie morbosa, ha contribuído a enriquecerla considerablemente. La limitación de muchos patólogos constitucionalistas ha sido ver en la constitución morbosa un concepto hecho y no un programa de trabajo, como ya en 1842 advertía LOTZE. Frente a los patólogos localizadores o bioquímicos que, por mejor servir a su inmediata experiencia sensorial o a su remota experiencia química, desconocían la biología, muchos patólogos constitucionalistas olvidan a veces el deber científico y médico de desentrañar hasta su límite el problema de "en qué consiste" la innegable realidad de la constitución morbosa. Creo que las investigaciones de JIMÉNEZ DÍAZ sobre el sustrato metabólico de la constitución migrañosa tienen a este respecto un positivo valor eurístico.

PATOLOGÍA VITALISTA.

Así como la idea constitucional ha llevado la medicina hacia la biología por el camino de lo biológico "individual" o "típico", no podía faltar la tentativa de biologizarla por la vía de lo biológico "genérico". ¿Cómo influye la vida individual de cada hombre

en el proceso morboso? Tal ha sido la pregunta que se han hecho todos los patólogos constitucionalistas. Si al lado del "individuo" surgió el "tipo", fué, como he advertido, por la ineludible necesidad de conceptos generales que el científico tiene y por el lastre naturalista que la idea de constitución biológica lleva dentro de sí. Junto a los médicos que se han planteado la pregunta anterior, otro amplio grupo se ha propuesto esta otra: ¿cómo se expresa en la enfermedad de cada hombre el hecho de que éste sea genéricamente un ser vivo? La consecuencia de esta tácita pregunta ha sido la serie de intentos por construir una biopatología general.

No es un azar que este empeño haya nacido en el campo de la neuropatología. Es el neurólogo quien estudia la fisiopatología del movimiento corporal, sea este movimiento total o especializado. Si el neurólogo pone su exclusiva atención en el "mecanismo" de ese movimiento, entonces se convierte en el más mecanicista de todos los médicos (BROCA, GRIESINGER, MEYNERT, WERNICKE, BECHTEREW), por la facilidad con que el movimiento local—lo sabemos desde GALILEO—se resuelve en pura mecánica. Pero si el neurólogo considera la "totalidad orgánica" y el "sentido biológico" del movimiento y de su alteración, es decir, si estudia el movimiento como "conducta"—a lo cual se halla también más propicio que quienes estudian de preferencia las enfermedades con sede visceral, por la fácil abarcabilidad visual del movimiento mismo—, entonces es también el primero en descubrir la índole irreductiblemente biológica del trastorno morboso que considera. No de otro modo debe entenderse, a mi ver, el temprano biologismo de la neuropatología de H. JACKSON; y el mismo hecho de que ésta naciese impregnada por la tendencia evolucionista que tuvo la biología en su época lo confirma palmariamente. La fisiopatología neurológica de von MONAKOW, KRETSCHMER, HEAD, GOLDSTEIN, etcétera, sigue moviéndose en la vía del biologismo "genérico".

Esta orientación biopatológica de la nosología y de la nosografía no podía quedar como patrimonio exclusivo de los neurólogos.

El auge antimecanicista posterior de 1914 ha extendido la actitud genéricamente biologista a los más diversos dominios de la investigación médica. La obra entera de KRAUS, los intentos de ZONDEK por establecer la unidad biológica de electrolitos, hormonas y sistema vegetativo, la "patología funcional" de BERGMANN, los ensayos de KOETSCHAU acerca de una medicina biológica, las prédicas de ASCHNER, la práctica y el pensamiento de BIER, la doctrina de la alergia—esto es, el descubrimiento de la totalidad viviente por la bacteriología—, los trabajos de GUTZEIT en patología digestiva, etcétera, etc., son otras tantas vías de penetración del biologismo genérico en la medicina interna. En otro lugar he advertido acerca del error de principio en que se incurre llamando "personalismo médico" a lo que es, en realidad, puro biologismo.

El patólogo constitucional tiende a ver el "caso" en su individualidad vital y patológica: la nosografía constitucionalista se orienta, como antes dije, hacia un hipocratismo científico-natural y estadístico. Por su parte, el patólogo biologista propende a ver en la especie morbosa un complejo de procesos biológicos propios de la especie viviente en cuestión como tal especie *viviente* y reactivos a una situación vital patógena. Si el patólogo celular deriva *in mente* el síndrome de la lesión y el bacteriólogo pretende hacerlo de la especificidad bioquímica o biológica del germen, el patólogo biologista asciende en sus descripciones clínicas desde el síndrome al "tipo biológico de reacción". Léanse con atención unas cuantas historias clínicas de GOLDSTEIN o de BERGMANN y se encontrará el reflejo patográfico de esta actitud mental.

PATOLOGÍA PERSONAL.

Consiguióse la total singularización de la historia clínica cuando el patólogo supo colocarse verdaderamente en la actitud del *personalismo médico*. La nosografía clásica quería hacer la his-

toria clínica de las entidades morbosas: historia de "una" neumonía, de "una" úlcera gástrica, etc. Luego vino el problema de si a esas "entidades o especies morbosas" las define la anatomía patológica, la bacteriología, la fisiopatología o la clínica. La nosografía constitucionalista pretendió hacer la historia clínica de un individuo, esto es, de un cuerpo vivo individual: historia de "un" neumónico, de "un" ulceroso, etc.; y, por lo tanto, se orientó intencionalmente hacia una negación *more hippocratico* de la especie morbosa sydenhamiana. Pero como la biología es ciencia natural y la ciencia natural tiene que operar con conceptos "típicos" o "genéricos", el médico constitucionalista queda, si quiere pasar del puro empirismo estadístico, en descubrir los "tipos" constitucionales en que puede desmembrarse la especie morbosa. La ciencia no puede vivir de "excepciones" (1). ¿Es realmente posible al médico, entonces, hacer la historia clínica singular y privativa del enfermo que asiste?

Tal es la ambición de la patología personalista. El único medio de lograrla consiste en hacer la historia clínica "desde" los ingredientes personales de la enfermedad (desde lo que la enfermedad tenga de psíquico-espiritual), en lugar de hacerla "desde" sus elementos naturales, cuyo manejo exige la abstracción generalizadora; o, al menos, en considerar atentamente aquel componente personal del cuadro morboso. Lo que me "individualiza" es mi cuerpo y su peculiaridad funcional y mensurativa; mi estatura,

(1) En rigor, el médico, aun en la época racionalista de SYDENHAM o BOERHAAVE, ha hecho siempre historias clínicas de "casos singulares", porque la naturaleza—que, ampliando el conocido dicho de PASCAL, confunde también a los dogmáticos de la razón—así lo impone. En las líneas anteriores me refiero a la "intención científica" del médico, y ésta es la que se ha dirigido unas veces hacia la "especie morbosa" y otras hacia el "caso clínico". Lo curioso es que el médico ha creído siempre que su orientación nosográfica ocasional era la más conveniente en orden al tratamiento del enfermo; véase más arriba lo que pensaba SYDENHAM de su método descriptivo y léase luego, por la banda contraria, cualquier trabajo de ASCHNER o de BIER.

mi color de la piel y del pelo, mi cifra de hematíes o de cronaxia, etcétera; pero en cuanto pretendo pensar científicamente, esta individualización no pasa de ser probable o estadística. No hay, en principio, imposibilidad absoluta para que exista una igualdad corporal—y por lo tanto, individual y biológica—entre dos gemelos univitelinos. En cambio, los contenidos de mi vida psíquico-espiritual y la melodía temporal de mis acciones estrictamente personales son en absoluto singulares e intransferibles. El cuerpo me individualiza estadísticamente; la intimidad personal y mi conducta como hombre me singularizan cualitativamente; la individualidad corpórea de dos gemelos univitelinos podrá ser todo lo igual que se quiera, pero su vida personal, o espiritual, o histórica —con algunas reservas para la intimidad que no es historia—ésa será siempre rigurosamente distinta.

Es claro que para describir la vida personal de modo que pueda manejarse científicamente la descripción (1)—por ejemplo, en la historia clínica—necesito apelar a conceptos generales; pero así como la generalidad de un concepto científico-natural supone un contenido de éste siempre idéntico, la generalidad formal de los conceptos científico-espirituales no impide la singularidad de su contenido. El contenido del concepto "estertor sibilante" es siempre idéntico, cualquiera que sea la historia clínica en que aparezca esa expresión. En cambio, el contenido que se encierra en las palabras "amor conyugal" varía cualitativamente y por ineludible necesidad de una historia clínica a otra, aunque la expresión se repita en ellas de modo genérico. Los problemas metódicos que plantea el manejo "científico" de la vida personal, frente a la entera individualización de su descripción artística, no deben ser tratados aquí. Para mis necesidades actuales era suficiente mostrar

---

(1) El adverbio "científicamente" se refiere ahora a las "*ciencias* del espíritu", en cuanto mentalmente puedan desligarse de las "ciencias de la naturaleza".

con claridad el carácter enteramente singular de la vida personal en sentido estricto.

La nosografía personalista tenía que comenzar por las enfermedades más propias de la vida personal, esto es, por las neurosis. La historia clínica de una neurosis es justamente una historia clínica hecha "desde" el elemento personal de la enfermedad; más aún, las neurosis genuinas son los únicos procesos morbosos en que esto puede hacerse. De aquí que cada neurótico sea en sí mismo un problema singular y que apenas logremos aislar en "la" neurosis "tipos" que tengan verdadera consistencia real (1). Uno de los errores de FREUD, entre tantas incitaciones fecundas, fué la pretensión de operar "naturalmente"—esto es, mediante conceptos de tipo científico-natural—en el estudio de problemas atañentes a la vida "personal".

La patología personal *stricto sensu* comienza con FREUD, pese a su falta de adecuación metódica y a la unilateralidad "antipersonalista" de sus concepciones psicológicas. Desde FREUD, su escuela y sus disidentes, esta atención hacia el costado personal del proceso morboso ha ido penetrando en las filas de neurólogos e internistas. Básteme aquí citar los nombres de KREHL, O. MÜLLER, E. MEYER, VON WEIZSAECKER, SIEBECK y HOLLMANN. La historia clínica de una enfermedad prevalentemente orgánica no puede estar hecha desde la vida propiamente personal del enfermo; en un caso de litiasis biliar siempre habrá que hacer la historia partiendo de una vesícula llena de piedras. Pero si el médico ha puesto *también* su atención en las relaciones de la vida personal del enfermo con su vesícula litiásica, la historia clínica será tan singular como en el caso de una neurosis obsesiva.

El patólogo personalista lleva, pues, a su último extremo posible la disgregación de la especie morbosa en "casos" singulares.

---

(1) ¿Qué parecido tienen entre sí, por ejemplo, dos neurosis obsesivas? Compárese con el que tienen dos tifoideas o dos escarlatinas del mismo "tipo".

Es más, opera con realidades que difícilmente pueden reducirse a géneros y especies. Las historias clínicas no son ya estadística, genérica o cuantitativamente distintas entre sí, sino cualitativa, singular y constitutivamente. *Eppur si muove.* Quiero decir con ello que la idea de especie morbosa permanece en pie y sigue constituyendo el fundamento inconmovible de la nosografía. Como la patología constitucional, la patología personal se ha limitado a enriquecer con nuevas realidades el concepto de especie morbosa, este gran hallazgo de patología moderna.

III

Hemos visto hasta ahora el abigarrado cuadro de la nosografía actual. La Historia nos ha ayudado a discernir sus líneas cardinales; gracias a ella, los árboles nos han dejado ver el bosque, y a esto se reduce sin duda la posible utilidad de las páginas anteriores.

En torno a la idea de especie morbosa, vigente desde SYDENHAM, pugnan entre sí por definirla el pensamiento anatomopatológico —el método anatomoclínico, como dicen los franceses—, la patología general etiológica, la fisiopatología físicoquímica y la dirección del pensamiento médico que antes he llamado biologismo genérico. Por otro lado, el biologismo individualizador y tipificador de la patología constitucional y la total singularización nosográfica de la patología personalista propenden a desconocer o a descalificar la idea de especie morbosa; y si es cierto que no logran derrocarla, impónenla al menos una infinita movilidad, la misma movilidad inagotable que nos brinda la experiencia médica cotidiana. ¿Es entonces posible, por ventura, construir un sistema unitario en el que esa movilidad insoslayable, la idea de especie morbosa, la anatomía patológica, la etiología, la fisiopatología, el biologismo genérico, la constitución individual y la vida personal conserven el fuero a que la realidad clínica les da derecho?

Cualquiera que sea el camino que el pensamiento médico siga, no deberá olvidar nunca su obligado arranque—el espectáculo de un hombre enfermo y la convivencia con su dolor—ni su permanente referencia a la experiencia sensorial clínica. Como decía el desconocido autor de *de prisca medicina*: "la medicina... necesita de una medida; pero esta medida no es un peso ni un número... sino la sensación del cuerpo" (1). La afirmación del médico antiguo sigue siendo cierta: el fiel contraste de la Medicina debe ser siempre la experiencia sensorial ante el enfermo. Pero esta necesaria servidumbre a la "sensación del cuerpo" sólo será hoy rectamente entendida si se cumplen tres fundamentales condiciones: es una la humana integridad en el ejercicio de la observación; otra es la interpretación total e idónea de la humana realidad observada; la tercera, la humildad histórica.

Refiérese la primera condición al empleo que el observador ha de hacer de cuantos medios están al alcance del hombre para llegar a la verdad. La arrolladora influencia del método positivista pretendió limitar la actividad del hombre de ciencia el ejercicio de sus órganos sensoriales. MAGENDIE, por ejemplo—olvidando que los sentidos *del hombre* no serían tales sentidos si no le condujesen a la idea intuitiva, a la metáfora y al concepto—, sólo concedía crédito a sus ojos y a sus oídos, y desconfiaba de su cerebro. Bien está que, como ARNALDO DE VILLANOVA, se increpe a los clínicos que especulan sobre los universales sin saber administrar un clíster; pero a condición de afirmar como él que si la Medicina debe partir del *experimentum*—de la experiencia sensorial—, ha de ser necesariamente conducida por la *ratio* del médico, por su razón especulativa.

(1) LITTRÉ I, 588-90.

En cuanto el médico ponga en ejercicio científico y ordenado *todos* sus humanos recursos, su conocimiento del enfermo cumplirá también la segunda de aquellas tres exigencias, tocante a la realidad que observa y conoce. Ve el médico, en fin de cuentas, el "movimiento" sano y morboso de un cuerpo humano; y si conviene que nunca olvide la primera de estas dos últimas palabras —"cuerpo"—, en cuanto sobre él descansa su experiencia fundamental (1), no debe ser a costa de olvidar la segunda, lo que de "humano" tiene ese cuerpo. ¿Cuál es la potencia o *dynamis* en virtud de la cual es como es la digestión del hombre, su lenguaje o su locomoción? ¿Podrá entenderse enteramente la digestión "humana" viendo en ella tan sólo una serie de movimientos mecánicos y acciones químicas, y olvidando que el hombre come y digiere mejor cuando tiene la conciencia tranquila o cuando sus negocios van bien? ¿Acaso no falta mucho para que la Fisiología normal y patológica que el médico estudia sea verdaderamente "humana"? (2). En cuanto el médico plantee así su problema, pronto advertirá que la potencia o *dynamis* en cuya virtud se mueve el cuerpo humano no es *sólo* la energía mecánica o eléctrica, sino una rara y sutil "fuerza" espiritual y viviente, ontológicamente situada sobre ella y capaz de gobernar libremente (3) el curso de esos movimientos visibles que recoge la "sensación del cuerpo".

---

(1) No estaría el hombre enfermo si no tuviese un cuerpo. Téngase en cuenta que al hablar del movimiento del cuerpo no me refiero sólo a la peristalsis, al sístole cardíaco y a la marcha, mas también al movimiento que suponen la actividad de hablar, emocionarse o pensar. Es un error funesto suponer que digiere el cuerpo y piensa el espíritu, como DESCARTES dijo; la verdad es que digiere y piensa un mismo sujeto, un espíritu personal encarnado.

(2) El problema está en reducir a "ciencia" sistemática y clara el conjunto infinito de "hechos" en cuya virtud son "humanas" y no meramente "animales" las funciones de nuestro cuerpo.

(3) Claro que esa "libertad de gobierno" está limitada por ciertos límites. Mi estómago se pone en marcha cuando yo "quiero" comer, y con movimiento distinto cuando quiero y puedo comer lo que me gusta, que cuan-

La tercera de las condiciones exigibles al médico que observa el cuerpo de su paciente es la humildad histórica. Debe librarse el médico de pensar que sus colegas anteriores al siglo XIX, por muy ignorantes o equivocados que pudiesen estar respecto a tales o tales "hechos" anatómicos y fisiológicos, fueron débiles mentales o dementes. Tan pronto como el médico se acerque con esta elemental humildad a la historia de su disciplina, verá algo valioso en todas sus ocasionales situaciones históricas y, en consecuencia, tratará de incorporarlo a la suya. Sólo poniendo en máxima tensión sus ojos y su espíritu frente al enfermo o en el laboratorio, está el médico a la altura de su talento personal; sólo incorporando a su acción y a su pensamiento cuanto de valioso haya en *toda la Historia* de su disciplina estará a la altura de su tiempo.

LA REALIDAD

Estas tres condiciones acerca del método vienen impuestas por la realidad ante la cual se halla situado el médico; esto es, por el hombre enfermo.

¿Qué es, en efecto, sino *un hombre enfermo,* esa más elemental realidad con que se encuentra y de que parte la acción del médico? Conviene dar su propia significación a cada una de las tres palabras anteriores. El enfermo es "uno", esto es, rigurosamente

---

do me veo abligado a comer lo que me repugna; pero esa innegable influencia de mi libertad sobre la función de mi estómago no puede llegar hasta detener a mi arbitrio su movimiento, ni hasta hacerle segregar ácido acético en lugar de ácido clorhídrico. ¿Hasta dónde alcanza la libertad humana respecto a la función del cuerpo? ¿Cómo se traduce somáticamente la acción que la voluntad y el pensamiento pueden ejercer sobre el cuerpo? ¿Qué dominio hay, en la función del cuerpo humano, entre la acción libre y la acción mecánica o química? He aquí una serie de cuestiones para una Fisiología que quiera ser a la vez científica y humana.

singular. El "caso" que el médico tiene ante sus ojos en cada una de sus experiencias clínicas es en absoluto único; más único aún, si se le sabe mirar con retina sensible, que pueda serlo un cuadro del Greco o una escultura de Donatello. Habrá otros enfermos parecidos a él—luego hablaré de este problema del "parecido clínico"—; pero, bien mirado cada uno de los pacientes, aparecerá su personal singularidad con el inconfundible relieve de todo buen retrato pictórico o biográfico.

El enfermo, por otra parte, es "hombre". Tampoco conviene olvidar esta perogrullesca verdad. No es un hígado o un páncreas enfermo, ni siquiera un conjunto de órganos biológicamente unidos—o, si se prefiere decirlo así, una unidad biológica diversificada en órganos—, como el perro o el chimpancé. Es un hombre; es decir, una persona que realiza su vida personal a través de un cuerpo vivo—dotado, por lo tanto, de las propiedades que le da ser *cuerpo* y ser *viviente*—y a lo largo de una serie de libres decisiones creadoras. La alteración humana que la enfermedad supone recae, desde luego, sobre el cuerpo; mas esa enfermedad adquiere condición de *humana* en cuanto es un espíritu personal el que tiene que realizar su destino mediante ese cuerpo ocasionalmente enfermo.

El enfermo es, en fin, "enfermo". La singularidad que le da ser "uno" va apoyada en la condición genérica que a tal unicidad otorga ser el paciente un hombre y ser un enfermo. Quiero con ello decir que el estado en que ocasionalmente se halla el enfermo puede ser englobado en un concepto universal y genérico, el de "enfermedad". El enfermo, a la vez que "único", es un ejemplar de esas dos condiciones genéricas que expresan las palabras "ser hombre" y "ser enfermo".

Todas estas nociones son, sin duda, de una irritante simplicidad. Mas yo no tengo la culpa de que los fundamentos de los problemas sean siempre cosas elementales, y mucho menos de que los

médicos, arrastrados por su tecnicidad profesional, hayan olvidado muchas veces estos simplicísimos principios de su arte.

¿Cuál es, entonces, la realidad primera en la experiencia y en el saber del médico? La respuesta es ahora bien clara: la sensación de un cuerpo enfermo, mediante el cual realiza su vida y su singular destino una persona. El enfermo es a un tiempo una realidad singularísima y una realidad genérica.

Pero el médico no conoce como artista la realidad de que específicamente se ocupa, ni medita sobre ella como filósofo. Si es un "artista", lo es en el sentido del *tejnites* griego, no en el sentido actual; si es un poco filósofo, lo es en cuanto su *tejne* o arte requiere el apoyo en una cierta y última sabiduría filosófica y religiosa. Quiero decir con ello que la expresión del conocimiento que el médico adquiere acerca del hombre enfermo que tiene delante no puede ser ni la pura descripción biográfica ni la especulación.

La biografía que el artista escribe, se propone contar la vida de un hombre en su inalienable singularidad y desde el centro que da referencia y sentido a cada uno de sus actos humanos. La especulación del filósofo acerca del hombre enfermo tendería a saber qué hay en la existencia y en la esencia de ese ser que llamamos hombre, en cuya virtud es posible la enfermedad. El artista describiría bellamente la delicada peculiaridad personal de cada "caso clínico"; el filósofo indagaría las últimas raíces antropológicas y metafísicas que dan savia y fundamento a la idea de enfermedad y a la idea de biografía.

También el médico conoce el específico objeto de su conocimiento a través de una biografía, por él llamada "historia clínica". Mas si es cierto que todas esas biografías médicas tienen—o deben tener, al menos—una estricta singularidad, esa singularidad debe estar constituída por un andamiaje de conceptos "científicos", y, por lo tanto, genéricos, aunque su generalidad no alcance la última y radical que aspira a tener la especulación filosófica. ¿A qué

conceptos descriptivos recurre el médico, en cuya virtud se sitúa entre el artista y el filósofo?

Partamos de una definición clara y suficiente de la enfermedad humana, considerada en su más universal generalidad. Tal vez pudiera ser ésta, que brindo a nuestros profesores de Patología General: es la enfermedad *un doloroso modo de vivir del hombre, reactivo a una ocasional alteración o a un estado permanente de su cuerpo que hacen imposible la realización en el tiempo de su personal destino (enfermedad letal), impiden o entorpecen ocasionalmente esa realización (enfermedad curable) o la limitan penosa y definitivamente (enfermedad residual o cicatrizal)* (1).

Cada uno de los procesos morbosos que el médico ve se presenta ante sus ojos con un peculiar aspecto, el que describe la historia clínica. Resulta, sin embargo, que entre todos los singulares modos de enfermar, hay algunos cuyo "aspecto" se parece entre sí. Con ello se le ofrece al médico una primera cantera de conceptos científicos, situados entre la pura singularidad del "caso clínico" y la universal generalidad de la noción de enfermedad: nace así la idea de *tipo* o *especie morbosa.* Entre el concepto universal de la enfermedad y las experiencias singulares que son los casos clínicos, se intercala un concepto típico, el de especie morbosa.

En todo tiempo han distinguido intuitivamente los médicos y el vulgo diversos tipos del humano enfermar: es obvia, por ejemplo, la distinción entre una erisipela y una neumonía, y hasta la adscripción de un carácter típico a todos los modos de enfermedad que hoy llamamos neumonías, tercianas palúdicas o ictericias. Los asirios, *verbi gratia,* conocían con un nombre especial, el de

---

(1) Todas las partes de la anterior definición tienen deliberado fundamento. Para advertencia de lectores apresurados añadiré tan sólo que la "reacción" a que se refiere ese "modo de vivir *reactivo*", se especifica según tres caminos: la reacción orgánica, la reacción individual y la reacción personal. Véanse las páginas subsiguientes.

amurriqânu, todas las enfermedades cuyo aspecto coincidía en la amarillez, es decir, todas las ictericias. Pero los primeros en advertir reflexivamente la existencia de estas regularidades típicas en el aspecto de las enfermedades, fueron, sin duda, los médicos hipocráticos.

Los asclepiadas hipocráticos llamaron *eidos* o *eidea* al "aspecto" total con que la enfermedad de un hombre—la *nosos*—se ofrecía a su mirada. "Hubo muchos pacientes de las especies o aspectos (εἰδέων) arriba indicados", se dice en el Libro III de las Epidemias; "hubo otros muchos tipos o especies de fiebres" (πυρετῶν εἴδεα), se dice en otra ocasión. Por otro lado, se nos habla de los cuadros morbosos típicos llamados "causos", "frenitis", "letargo", "disentería", "erisipela", "peripneumonía", etc. Sobre la recta interpretación de todas estas denominaciones y sobre la importancia que este pensamiento tipificador pudo tener en la medicina hipocrática, me ocuparé en otra ocasión (1). Ahoha sólo me importaba señalar el arranque histórico de la noción de especie morbosa, que SYDENHAM acuña definitivamente en el siglo XVII. Aunque el médico hipocrático atendiese de preferencia a la individualidad del caso clínico, no desconoció enteramente la existencia de un parecido en el "aspecto" o *eidos* de algunas enfermedades.

En cuanto el médico se plantea como problema este de los tipos morbosos, rápidamente se percata de que el parecido entre un caso clínico y otro puede depender de tres instancias: la localización somática del daño, la índole y el curso temporal de los síntomas clínicos y la causa de la enfermedad. Dos enfermos pueden parecerse entre sí por estas tres razones: por serlos ambos del estómago o de la pleura, por tener fiebre, escalofríos, dolor,

(1) Aunque se discrepe de la interpretación ingenua y ahistórica de LITTRÉ, para el cual equivaldrían semánticamente *nosos* y *maladie,* debe discutirse a fondo la tesis "historista" de O. TEMKIN acerca de la interpretación de la *nosos* hipocrática.

etcétera con ritmo temporal análogo o por haber adquirido su dolencia comiendo el mismo plato averiado. Localización lesional, curso del cuadro clínico y etiología sirven, pues, de hilos conductores al empeño de clasificar en especies ese modo genérico de la vida humana que llamamos enfermedad.

La idea de utilizar el punto de vista de la localización somática halla sus raíces en la nosografía regional de la escuela de Cnido y en las descripciones clínicas *a capite ad calcem* de la Edad Media. Su expresión actual es la patología anatomopatológica, y su cima fué alcanzada por la patología celular de VIRCHOW.

La clasificación de las enfermedades según la índole y la melodía temporal de sus síntomas se halla *in nuce* en la noción hipocrática de los *pyreton eidea* o "aspectos de las fiebres". HIPÓCRATES habla en el Libro III de las *Epidemias* de fiebres "tercianas, cuartanas, cuotidianas nocturnas, continuas (el *synochus* de los médicos latinizantes), largas, intermitentes, nauseosas, irregulares" (1). El tema de la patocronia febril pasa luego a GALENO, que lo trata ampliamente en sus dos libros περὶ διαφορᾶς πυρετῶν o *de differentiis febrium;* y luego, a través de ISAAC IUDEUS y de CONSTANTINO EL AFRICANO, a toda la medicina occidental. El tema de las diferencias en el curso de las fiebres alcanza en la Edad Media extraordinaria complicación. En el prólogo de CONSTANTINO a su traducción del *Liber febrium* de ISAAC, dice, refiriéndose a su joven discípulo JOHANNES AFFLATIUS, que "las diferencias entre las especies y subespecies de las fiebres habían ofrecido durante años la más grande dificultad". Sobre el tránsito desde los complicados esquemas medievales a las *species morbosae* de SYDENHAM, no debo ocuparme aquí.

Hállanse también en la medicina hipocrática los primeros barruntos de una clasificación de las enfermedades según la *causa*

---

(1) LITTRÉ, III, 92.

morbi. Luego me ocuparé concisamente de un posible sistema en la consideración etiológica de la enfermedad. Pero acerca de la idea de causa morbosa debe decirse todavía algo.

CAUSA, SITUACIÓN Y SENTIDO

La realidad que el médico conoce se le presenta, pues, según su triple condición de singular, general y típica. Imprimen su singularidad al enfermo dos instancias: su individualidad biológica (morfológica y funcional) y otra más honda y radical, la íntima peculiaridad de su carácter y su destino personales. Dale su condición genérica el ser hombre y el ser enfermo. Concédele, en fin, su tipicidad, un trino haz de motivos: la localización somática de la enfermedad que sufre, la índole y el curso de sus síntomas y la causa de su dolencia. Detengámonos un momento en este problema de la *causa morbi*.

Si el hombre cae enfermo, débese a una causa. Hasta aquí nadie discrepará. Nadie ha discrepado tampoco a lo largo de la Historia, aunque algunos hayan pensado de preferencia en una etiología ética, como los asirios y babilonios, otros en una etiología mágica, como los pueblos llamados primitivos, y los más, desde que Grecia imprime su cuño a la mente del hombre, en una etiología natural o física. Mas no es la índole de la *causa morbi* el problema de que ahora quiero ocuparme, sino el de la acción de esta causa sobre el hombre que enferma. Más precisamente: el de la acción morbígena de las causas "naturales" o "físicas".

Es bien sencillo el planteo del problema. Hállase un hombre sano y un día, afectado por una causa—que, genéricamente, para no prejuzgar nada, llamaremos *causa morbi*—cae en enfermedad. Admitiendo que esa causa sea natural o física, lo cual simplificará nuestra pesquisa, ¿qué relación existe entre ella y la enfermedad que origina? Caben tres diversas actitudes en la respuesta a esta

interrogación: una actitud mecanicista, otra vitalista y otra personalista.

La Medicina moderna, seducida por la brillante carrera teórica y técnica de la Física y de la Química posteriores a GALILEO y a BOYLE, ha pretendido con frecuencia reducir a pura mecánica—o a pura Físicoquímica o Bioquímica, como se prefiere decir ahora—el problema de la *causa morbi*. Ahí están las aventuras intelectuales del médico que se llaman iatrofísica y iatroquímica; ahí también, en fecha más reciente, las construcciones patológicogenerales de LOTZE y de HENLE. En páginas anteriores he descrito sinópticamente cómo el entendimiento mecánico de la causa cercena la rica complejidad del pensamiento etiológico tradicional y hasta del pensamiento kantiano, no obstante el deliberado propósito (en HENLE, por ejemplo), de seguir a KANT. El "movimiento anormal" en que la enfermedad consiste sería entendido, a la postre, como el movimiento de una bola de billar tras la impulsión mecánica del taco. La diferencia entre uno y otro es concebida cuantitativa, no cualitativamente: la enfermedad vendría a ser una complejísima reacción mecánica, eléctrica o química.

No quiero detenerme ahora polemizando contra la concepción mecánica de los movimientos biológicos. Ni siquiera es necesario recurrir al arsenal de los argumentos especulativos. Son los hechos mismos—que, como decía algún autor inglés, "son cosas tercas"—los que han dado cuenta de ese sueño de la razón humana. Cualquiera que sea nuestro admirativo respeto por todos los campeones de la concepción mecánica del mundo—el mío es mucho, y sincero—, tal empeño tiene puesto su epitafio. Lo inventó un español a principios del siglo pasado, antes de que BERGSON hablase de "la embriaguez mecanicista", y dice así: "El sueño de la razón produce monstruos."

La segunda actitud interpretativa, de las tres que caben ante la causalidad patológica, es la vitalista. La *causa morbi* actuaría ahora como el estímulo exterior de una reacción biológica o vi-

viente, enteramente comparable a la que produce en el perro la visión de la caza, el venteo de la hembra o la ingestión de alimento. El estímulo exterior, siempre física o naturalmente concebido, podría ser mecánico, como en el caso de una caída; físico, como un enfriamiento; químico, como el contacto de un ácido; o estrictamente biológico, como la infección por una bacteria. Pero lo importante, más aún que la índole del estímulo, es el tipo de la respuesta. Esta es interpretada "absorbiendo" y ordenando en una unidad dinámica superior todas las acciones mecánicas, físicas y químicas en que se manifiesta esa reacción somática que llamamos enfermedad.

La concepción vitalista de la enfermedad no niega que ésta se desgrane temporal y espacialmente en procesos físicoquímicos; pero no admite que la serie temporal de esos procesos físicoquímicos—al menos, cuando constituyen una acción viviente en sentido estricto—pueda explicarse mediante la pura causalidad mecánica. El término final del movimiento mecánico y el camino que hasta llegar a él sigue el cuerpo móvil (trayectoria espacial, estados físicos, químicos o termodinámicos sucesivos, etc.) están "fatalmente" determinados por la ley natural de este movimiento (1). El término final a que teleoclínicamente tiende el movimiento biológico está determinado por una relación funcional específica entre el estímulo y el cuerpo viviente que se mueve; y, por otra parte, el camino que a tal término conduce no se halla necesariamente fijado por el "mecanismo" somático o por la cadena de procesos físicos que ocasionalmente le constituyen. Si una piedra parte de un punto A y hiere el suelo en un punto B, en ese mismo punto incidirá cuantas veces se repita la experiencia. Si un perro se encuentra en un punto A, sólo se moverá hacia otro punto B cuando este punto constituya un estímulo de los que específicamente

(1) Aunque a veces sólo alcancemos a poseer una aproximación estadística de esa ley natural.

componen el perimundo o "ambiente" vital del perro (1); y, en el caso de que el perro se mueva, el camino que siga desde A hasta B será sensiblemente distinto cuantas veces se repita la experiencia, aunque se procure que la situación espacial y biológica del animal al comienzo del experimento sea siempre idéntica.

La realidad profunda que esta observación trivial atestigua —esto es, la no sumisión del acto vital o instintivo a una disposición mecánica "fija", sea ésta un presunto mecanismo reflejo o una cadena de procesos fisicoquímicos—ha sido experimentalmente comprobada por MARINA, mediante el trastrueque de los músculos motores en el ojo del mono (2). Resecó las inserciones periféricas del recto exterior derecho y del recto superior, y suturó el cabo libre de cada uno de los músculos en el punto de inserción del otro. Contra toda predicción, los movimientos oculares del mono operado fueron enteramente normales después de la cicatrización. La acción vital, aunque se halle *parcialmente determinada* por las estructuras materiales que sirven de instrumento a su realización espacial y temporal, no tiene un curso *fatalmente impuesto* por ellas. Podría decirse que la Física *limita,* pero no *determina* a la Biología.

Después de la "embriaguez mecanicista" han sido introducidos en Fisiología y Patología muchos conceptos nuevos, procedentes de una actitud vitalista en la interpretación de los procesos que acontecen en el cuerpo humano: la "localización cronógena", de VON MONAKOW; la *Zusammenjochung* o "conjugación orgánica", de KRAUS; la *Funktionswandel* o "versatilidad funcional", de VON WEIZSAECKER; el "reflejo condicionado", de PAVLOV, etc. Ni siquiera es preciso recurrir a hechos inéditos para advertir

---

(1) Estas palabras traducen el término *Umwelt,* introducido en la Biología por VON UEXKÜLL. La palabra "ambiente" (de *amb* y *eo*) es, sin duda, la más correcta y expresiva.

(2) Véase A. MARINA, *Die Relationen des Palaencephalons sind nicht fix,* en el *Neurol. Centralblatt,* 34, 1915, págs. 338-345.

esta superioridad ontológica de la Biología sobre la Física: basta contemplar con mente despierta cualquiera de los fenómenos de suplencia o de compensación que con tanta frecuencia se presentan ante el clínico. La compensación circulatoria o la reeducación de un inválido serán siempre rigurosamente "inexplicables" para quien sólo sepa pensar con mentalidad mecánica.

Para quien piensa mecánicamente, la *causa morbi* actuaría como la impulsión del taco sobre la bola de billar, y como un estímulo biológico insólito y brutal para los que sólo ven en el hombre un ser viviente. Para los primeros, el cuerpo humano no pasa de ser *un campo de fuerzas* mecánicas y electromagnéticas especialmente complejo, y sus movimientos fisiológicos estarían regidos por la *necesaria determinación* a que se hallan sujetos todos los movimientos cósmicos. Para los vitalistas, en cambio, el innegable campo de fuerzas físicoquímicas que constituye el cuerpo humano está ordenado, por la virtud de una *dynamis* supramecánica, en un *ambiente vital* específico, más rico y complejo que el del perro y el mono, pero del mismo orden que el de ellos. El movimiento fisiológico no se encuentra ahora sometido a determinación necesaria, sino a un nuevo tipo de determinación que podría llamarse, a tenor de lo anteriormente expuesto, *teleoclinia oscilante*: el fin biológico del movimiento, la circunstancia ambiental, la constitución zoológica y el ocasional estado anatomofisiológico del cuerpo viviente que se mueve son las cuatro instancias que determinan el camino por él seguido. Las direcciones del pensamiento nosológico que antes llamé biologismo genérico y patología constitucional, son otras tantas expresiones de la acción ejercida por la actitud vitalista en la interpretación de la experiencia médica.

Pero el hombre no es un ser viviente como los demás: es una persona o, si se quiere más exactitud, un ser viviente personal. El campo de fuerzas físicoquímicas y el específico ambiente vital en que se exterioriza la vida de su cuerpo están ahora regidos

y ordenados desde un centro personal. El medio propio del hombre tiene en su base—en cuanto el cuerpo es un *constitutivum formale* del ser humano—un campo de fuerzas físicoquímicas; pero éste se halla subordinado a un ambiente vital, y ambos, campo y ambiente, "absorbidos" en una unidad superior, que debe llamarse *mundo personal.* El medio de la piedra es un campo vectorial gravitatorio, electromagnético, etc.; el medio del caballo, el conjunto de estímulos que constituyen su específico ambiente vital (pienso, hembra, jinete, etc.); el medio del hombre, en fin, es el Universo entero, los otros hombres, la Historia y hasta las creaciones y proyectos de su genio o de su fantasía; o al menos un gajo de Universo, otro de Humanidad, otro de Historia y otro de fantasía o de genialidad, engarzados o fundidos en su peculiar mundo personal (1). Por otro lado, los movimientos propiamente humanos no están sometidos a la pura determinación necesaria de los movimientos cósmicos, ni siquiera a la teleoclinia oscilante de los biológicos, sino a la relativa libertad del que los ejecuta: todo movimiento propiamente humano se halla regido por una *libertad condicionada.* A la serie ascendente que forman las expresiones *campo de fuerzas—ambiente vital—mundo personal* corresponde, pues, esta otra: *determinación necesaria—teleoclinia oscilante—libertad condicionada.* La cual, por su parte, implica una tercera serie relativa a la forma del movimiento, cuyos términos sucesivos son *trayectoria espacio-temporal—curso vital—biografía.*

Descriptivamente considerada, la vida del hombre consiste en una serie de acciones libremente decididas dentro de un sistema de cauces coactivos o limitantes. La muralla más externa de la humana libertad recibe el nombre de *Física.* Las leyes físicas son

---

(1) Quiere ello decir que el medio del hombre o mundo personal no se halla formado sólo por realidades—las cuales pueden ser cósmicas, biológicas o espirituales—, mas también por proyectos o posibilidades. El hombre encuentra estímulos para su acción en lo que *es,* mas también en lo que *puede ser.*

para el hombre el último límite de su libre albedrío: mi humana libertad no me impedirá caer al suelo si me arrojo por un balcón, ni arder si me lanzo a un alto horno. Pero tampoco me es posible realizar por mi libre decisión todo lo que la Física y la Química permiten. Dentro de esa muralla que la Física pone a mi libertad, hay otra cuyo nombre es el de *Biología*. Las leyes físico-químicas no impiden que partiendo del anhídrido carbónico y del agua se forme glucosa, y la prueba es que todas las plantas verdes lo hacen; pero mi humana constitución biológica no permite que mi cuerpo realice esa síntesis química. La constitución genérica e individual de mi cuerpo es, pues, un segundo límite de mi libertad. No se acaban aquí, sin embargo, los impedimentos externos al vuelo de mi libre albedrío. El tercer anillo limitante, situado dentro de la muralla biológica, está constituído por la *Historia*. La constitución biológica del hombre medieval no le impedía, por ejemplo, saber cálculo vectorial; pero de hecho no pudo saberlo, porque el cálculo vectorial no había sido inventado todavía. La época histórica en que uno vive impone, pues, específicas limitaciones a la libre y creadora acción humana, y sólo entre las posibilidades que brinda al hombre su contenido puede éste ejercitar esa *facultas electiva* que según la definición clásica es su libertad (1).

Encerrado en la triple muralla limitante de la Física, de su constitución biológica y de su situación histórico-social, va el hombre haciendo libre e inéditamente—esto es, mediante una serie de decisiones cuasicreadoras, desde las ingentes del genio y del héroe hasta las mínimas y oscurísimas del hombre adocenado—su propio y personal destino, su peculiar biografía. Cada acto suyo es una osada e inédita decisión, un paso a lo largo de una maroma tejida por las hebras, a un tiempo limitantes y sustentadoras, cár-

(1) De nuevo remito al trabajo de X. ZUBIRI, *Grecia y la pervivencia del pasado filosófico*. Véanse también las páginas 151 y sigs. de este libro.

cel y apoyo del hombre, que se llaman Historia, Biología y Física (1). La vida personal del hombre supone y absorbe su vida histórica, su vivir biológico y su existencia física o cósmica.

Esta peculiar "naturaleza" del hombre hace que la *causa morbi* actúe sobre él de un modo rigurosamente irreductible a todo esquema mecánico o biológico. Veámoslo a la luz del ejemplo más sencillo: un trauma mecánico.

Supongamos, en efecto, la caída de un hombre desde un primer piso. La libertad constitutiva de la vida humana no impedirá que el cuerpo de ese hombre caiga con la aceleración propia de la caída de los graves, ni que, como resultado de una serie de procesos mecánicamente determinados, se quiebre alguno de sus huesos o se hienda alguna de sus vísceras: es la *reacción física* al estímulo morboso. Hasta aquí manda la ley física, y el cuerpo humano actúa como mero "cuerpo". Pero tan pronto como se ha producido el daño somático mecánicamente consecutivo a la caída, tiene lugar en ese cuerpo una serie de "movimientos" que sería inútil esperar en una piedra o en una máquina.

Una parte de tales movimientos constituye lo que debe llamarse *reacción vital* o *reacción biológica* del cuerpo traumatizado. Todos ellos están compuestos en última instancia por procesos físicoquímicos y tienden a devolver al cuerpo herido la forma y las funciones que le caracterizaban antes del trauma: obtúranse

(1) Quiere esto decir que si el mundo histórico, la constitución biológica y la estructura cósmica o material del hombre son para él, por un lado, limitaciones impuestas a su libertad, constituyen por otro los andadores en que se apoya su quebradiza existencia temporal. Mi pertenencia a un campo gravitatorio me impide volar y el tipo de mi digestión pone límites a mi capacidad nutricia; mas también es cierto que gracias a uno y otro puedo, con plena verdad en la tópica frase, ir haciendo *mi vida* en su positiva peculiaridad.

Para no complicar más estas reflexiones propedéuticas, prescindo de considerar el necesario apoyo *divino* que, a su vez, requieren la Física, la Biología, la Historia y la "naturaleza" misma de la persona.

los vasos desgarrados, se rellenan las hendiduras parenquimatosas, suéldanse las roturas óseas, quedan inmovilizados tales o cuales músculos, etc.; y si es cierto, como acabo de decir, que todas estas acciones se componen de procesos físicos y químicos, no lo es menos que el conjunto de todos esos procesos, en cuanto forma una melodía temporal ordenada por su fin reparador, no puede reducirse a una cadena de estados físicoquímicos mecánicamente determinada. La reparación espontánea de un cuerpo viviente lesionado exige la admisión de una *dynamis* prospectiva irreductible a pura ley física: es, pues, un proceso involuntario, pero no mecánico, y en su específica configuración influyen la constitución biológica genérica o individual, la índole del estímulo (en este caso, las consecuencias somáticas del trauma) y la ocasional situación orgánica del cuerpo afecto.

Mas no se agotan en una reacción biológica o vital los "movimientos" observables en el hombre lesionado por la caída. Ese hombre puede expresar con quejas el dolor que le producen sus lesiones o, imponiéndose a él voluntariamente, sufrirlo en silencio; puede estar triste a causa del trastorno que trae a su vida el accidente o pensar que "no hay mal que por bien no venga", si con él cobra un seguro o se libra de hacer una guerra; puede cooperar con su buen deseo y su docilidad en la acción terapéutica del médico o entorpecerla, moviendo un miembro que debe estar inmóvil, etc., etc. Todo este conjunto de actitudes reactivas al trauma indica que el hombre lesionado, por el hecho de ser "una persona", adopta libremente una cierta postura personal ante las consecuencias somáticas de la caída. El conjunto de los "movimientos" internos y externos, libres o semilibres, procedentes de la actitud personal adoptada por el lesionado ante su lesión corporal, constituyen lo que debe llamarse su *reacción personal* al quebranto somático.

Dos cosas conviene tener en cuenta acerca de la reacción per-

sonal del enfermo ante su lesión: las posibles consecuencias somáticas de tal reacción y la estructura de los momentos que la determinan.

La reacción personal al trauma actúa somáticamente según dos distintas posibilidades de operación. Una está constituída por los movimientos deliberados y voluntarios que la persona afecta puede imprimir a su cuerpo con motivo de la lesión: el herido puede *querer* su propia quietud, para curar más rápidamente, o agitarse, para retrasar el alta; quejarse o callar, etc. Mas la reacción personal al trauma actúa también sobre el soma involuntaria o semivoluntariamente. Es bien sabido que toda actitud personal ante una función orgánica sana o enferma influye en alguna medida sobre la función misma, por muy automática que ésta parezca ser. Del mismo modo que el temor angustioso a la hipertensión aumenta la tensión arterial y así como la sugestión hipnótica de una comida azucarada acrece el nivel de la glucemia, la actitud reactiva del lesionado a su lesión opera—favoreciéndolos o perturbándolos, según sea esa actitud—sobre los procesos biológicos que conducen a la reparación del daño somático.

Importa, por otro lado, la estructura antropológica de la reacción personal. ¿Qué dimensiones de la vida humana influyen en su configuración? ¿Cómo se explica su diversa intensidad y sus diversos sentidos? Si se observa con alguna atención, se llegará siempre al siguiente resultado, el más sencillo y total: la figura de la reacción personal—cuya última raíz está en la insoslayable libertad del hombre—hállase determinada por todos los momentos constitutivos de la existencia humana. Influyen sobre ella, en consecuencia:

1. El cuerpo mismo, así en su constitución genérica, porque el cuerpo es de *un* hombre, como en su constitución típica e individual, porque el cuerpo es de *tal* hombre. Influyen también en la reacción personal, desde este punto de vista somático, el ocasional

estado del cuerpo cuando le sobrevino el trauma (lo que suele llamarse "el estado general") y el tipo mismo de la lesión.

2. La constitución psicológica, parcialmente determinada por la índole genotípica del cuerpo y por sus vicisitudes biológicas: ciclotimia o esquizotimia, si uno sigue a KRETSCHMER; introversión o extraversión, si a JUNG; integración o desintegración, si a JAENSCH, etc.

3. El pasado biográfico de la persona: educación, vicisitudes diversas, época histórica en que vive, etc. A través de la biografía, la Historia ejerce su ineludible influencia sobre la reacción personal.

4. El futuro de esa persona, en cuanto ese futuro pueda estar prefigurado en el sistema de sus fines y proyectos. No reaccionará igual al trauma el futbolista, cuya vida está montada sobre su integridad somática, que quien mediante la caída piense diferir una boda enojosa.

5. La idea que de sí misma tiene la persona en cuestión. Junto a la influencia que sobre la reacción personal al trauma ejerce lo que esa persona *quiere ser,* está la influencia de lo que *cree o piensa ser.* No reaccionará igual a una lesión quien se crea un peregrino a través de un "valle de lágrimas" que quien sólo vea en sí mismo un puro manojo de instintos necesitados de satisfacción.

En resumen: en la acción que una *causa morbi* ejerce sobre el hombre influyen, desde luego, la índole de esa causa y la constitución material y biológica del individuo afecto; mas también, por imperativo de la naturaleza "humana"—esto es, por el hecho de ser una "persona" ese hombre enfermo—*su situación* ocasional en el curso de su biografía y *el sentido* que la acción patológica de esa *causa morbi* tiene dentro de su propia vida, en orden al posible futuro de su existencia personal.

Este singular complejo causal que constituye la fatalidad mecánica, la teleoclinia biológica, la situación biográfica del enfermo y el sentido personal que para él tiene "esa" enfermedad

"suya" (1), se repite en todos los posibles modos de enfermar del hombre: en las lesiones somáticas más groseramente mecánicas o biológicas—una fractura o un cáncer—nunca falta el halo psicosomático (¡no sólo psíquico!) de una "reacción personal" por parte del enfermo, y en las alteraciones patológicas más finamente psíquicas—una neurosis obsesiva, por ejemplo—existe siempre, más o menos patente, la lesión corporal localizada de una "espina orgánica" o la tara somática de una constitución deficiente. Pero el predominio de uno u otro de los momentos causales permite clasificar a las enfermedades humanas en los cuatro grandes grupos siguientes:

A. Enfermedades en cuya determinación predomina la fatalidad mecánica o físicoquímica: traumas mecánicos, acción local de los agentes químicos, etc. En la configuración somática del trastorno morboso no falta la influencia de la reacción biológica y de la reacción personal; mas la contextura visible de la lesión está ahora casi exclusivamente determinada por una cadena de procesos mecánicos, físicos y químicos.

B. Enfermedades en cuya determinación predomina la reacción biológica o vital: un tifus, una neumonía, un coma diabético, etc. La serie de procesos físicoquímicos en que la enfermedad consiste cumple ahora un ritmo temporal biológicamente determinado. La existencia de tipos de reacción morbosa biológicamente determinados permite que pueda construirse una Patología comparada y hace posible *en una cierta medida* la validez de la experimentación *in anima vili*. La importancia de la reacción personal queda ahora relegada a un segundo plano.

C. Enfermedades en cuya determinación participa ampliamente o predomina la reacción personal. Son, casi es obvio indicarlo, las neurosis, y su ámbito se extiende desde los casos en que

---

(1) Quiero decir: el hecho de ser tal enfermedad una neumonía o una fractura y el hecho de ser él quien la padece.

la situación personal es sólo un componente constelativo de la enfermedad (1), hasta aquellos otros en los cuales es casi exclusiva su influencia, como en el Basedow "de espanto" (MARAÑÓN, BAUER) o en las neurosis estrictamente psicogenéticas. La involuntariedad de la reacción biológica y la relativa libertad de la reacción personal juntan y mezclan ahora su respectiva influencia.

D. Enfermedades—o seudoenfermedades, más bien—en cuya determinación domina amplia y exclusivamente la reacción personal. Extiéndese este grupo desde los trastornos histéricos seudo o cuasivoluntarios hasta la pura simulación, es decir, hasta la falsedad voluntaria y culposa.

La alteración morbosa de una vida humana va desde la fatalidad—o el azar, como quiera decirse—hasta el descarrío libre y voluntario; o, si se prefiere, hasta la mentira.

SINOPSIS

Tal vez nos hallemos ya en condiciones de consignar sinópticamente las diversas instancias en cuya virtud adquiere la enfermedad de un hombre su aspecto característico y singular (2). Son las siguientes:

1.ª La índole de la causa morbosa. Es evidente que según sea la causa así será—en una cierta medida, al menos—el proceso morboso.

2.ª La constitución biológica del individuo afecto, tanto en lo que esa constitución tiene de genérica (la que corresponde al género *homo*) como en lo que tenga de individual: una misma

---

(1) Por ejemplo, en los casos de angina tonsilar historiados por VON WEIZSAECKER en *Studien zur Pathogenese*.

(2) En la palabra "aspecto" va incluída también la idea de su curso temporal, que puede ser típico y atípico.

causa no producirá los mismos síntomas en un asténico que en un pícnico.

3.ª La localización orgánica de la lesión: un mismo neumococo puede engendrar, según su asiento somático, una neumonía o una meningitis.

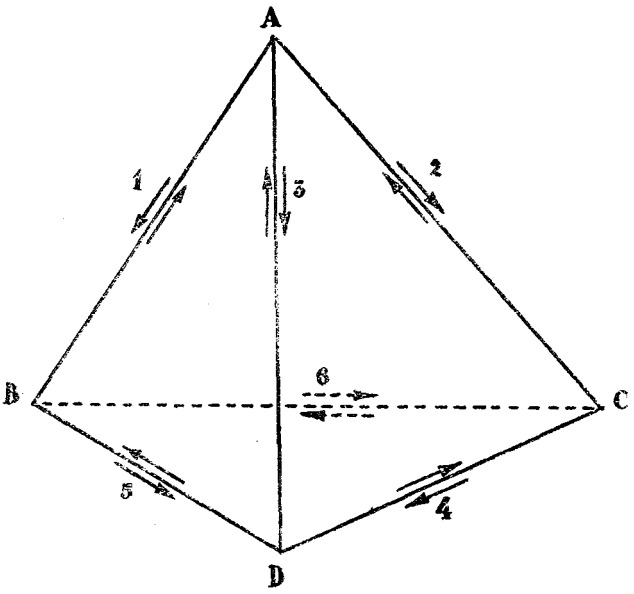


Fig. 1.

A. *Causa morbi*.—B. Reacción orgánica local.—C. Reacción constitucional (genérica, típica e individual).—D. Reacción personal.

4.ª La contextura y la situación de la vida personal, según el esquema anteriormente expuesto.

He pensado, en consecuencia, que la apariencia clínica de cada proceso morboso puede ser esquematizada por la imagen de un tetraedro, cuyos cuatro vértices representarían la *causa morbi*, la reacción orgánica local, la reacción individual y la reacción personal (fig. 1). La importancia relativa de cada uno de estos mo-

mentos configuradores vendría representada (fig. 2) por la distancia entre el punto *O* (proyección vertical del vértice *A* sobre la base del tetraedro) y cada uno de los cuatro vértices. La longitud del segmento *OA* representaría la importancia relativa de la *causa morbi* en la configuración del cuadro clínico; y la de los

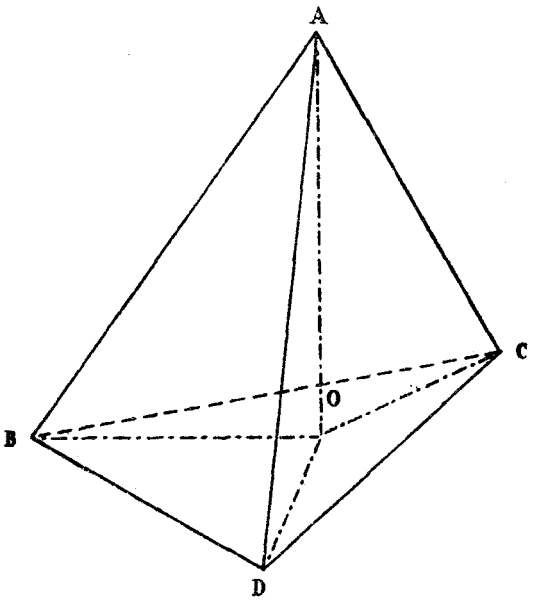


Fig. 2.

segmentos *OB, OC* y *OD,* la relevancia causal que en esa configuración del cuadro clínico corresponde, respectivamente, a la localización orgánica de la lesión, a la constitución biológica del enfermo y a su reacción personal. A cada caso clínico correspondería la figura geométrica de un tetraedro diferente.

Quiero ser bien entendido. No pretendo con estos esquemas reducir la Medicina a Geometría, sino hacer fácilmente intuíble, mediante un símbolo geométrico, la compleja estructura de la rea-

lidad que el médico tiene ante sus ojos. Mi esquema geométrico sólo aspira a "hacer ver", del mismo modo que el famoso cono de BERGSON hacía ver los diversos planos de la conciencia, desde la acción hasta el "recuerdo puro", y el conocido esquema de VON UEXKÜLL las relaciones sensoriales y efectoras del animal con su ambiente. Tampoco aspiro a representar con tan limitado esquema la casi innumerable diversidad de los cuadros morbosos típicos, según la índole de la causa, el asiento de la lesión, etc., sino a mostrar las distintas instancias que intervienen en la configuración de cada uno de ellos (1).

En las páginas subsiguientes intentaré construir sinópticamente el sistema interno a que alude cada uno de los cuatro nombres empleados en la figura 1. Como no pretendo escribir un tratado de Patología General, sino las líneas fundamentales de una Nosología elaborada sobre la visión del hombre como persona, me limitaré a poner en orden, mediante las indicaciones más sumarias, unos cuantos hechos y conceptos.

"CAUSA MORBI"

La casi infinita variedad de agentes etiológicos puede reducirse a orden intuitivo según el siguiente cuadro, referente a todos los posibles componentes de ese "mundo personal" que, como vimos, constituye el medio propio del hombre (2).

A. *Causas morbosas internas.*—Radican en la individualidad misma del enfermo, y pueden clasificarse en los siguientes tipos:

(1) Sólo imaginando tetraedros de diversos colores y de diferentes materias se podría llegar a tal representación; pero tan artificiosa complejidad representativa no sería ni siquiera útil.

(2) El mundo personal de cada hombre comienza, en cierto modo, con su propio cuerpo.

1. Causas intrasomáticas genotípicas o constitucionales: una esquizofrenia o una retinitis pigmentaria. En este caso, la *causa morbi* se relaciona estrechamente con la constitución biológica y con la localización del daño. Un cierto ambiente exterior será siempre necesario para que el genotipo se exprese fenotípicamente.

2. Causas intrasomáticas ocasionales: las llamadas "autointoxicaciones", una úlcera gástrica, etc. Tampoco puede excluirse aquí la relación con la constitución biológica, aunque el lazo que une a la etiología con la constitución sea ahora más laxo o menos conocido. Otro tanto digo de la conexión con este o el otro agente exterior.

3. Causas internas concernientes a la vida personal en sentido estricto. Son las enfermedades psicogenéticas en que dominan la constitución o la intimidad sobre la situación o la reacción a estímulos exteriores: trastornos histéricos constitucionales, neurosis procedentes de la intimidad personal (de una crisis religiosa, por ejemplo), etc.

En cualquiera de estos casos, y por importante que sea la disposición constitucional u ocasional a enfermar, siempre será necesaria una constelación exterior motivadora o desencadenante. Toda *causa morbi,* como diría SYDENHAM, es una *causa conjuncta.*

B. *Causas morbosas externas.*—Asientan en el medio exterior o mundo personal del individuo afecto. He aquí sus posibles tipos:

1. Agentes exteriores mecánicos: traumas mecánicos.

2. Agentes exteriores físicos y químicos: frío, calor, electricidad, tóxicos, etc.

3. Agentes exteriores vivientes. Etiología microbiológica.

4. Enfermedades cuya causa radica en la coexistencia personal. Neurosis de situación o reactivas. Las diversas posibilidades en que se ordena la coexistencia humana (familia, profesión, ciudad, nación, sociedades convencionales, confesiones religiosas, et-

cétera) son otros tantos cauces de la etiología coexistencial: neurosis de la vida familiar, de la vida profesional, de la coexistencia histórica o política, etc., etc.

Así como antes, cuando predominaba la causa interna, era necesaria una concausa exterior desencadenante, es necesaria la cooperación de una cierta predisposición constitucional o situacional en los casos en que prepondera la causa morbosa externa.

La tabla anterior resume sinópticamente los tipos teóricos puros de la *causa morbi*. En la experiencia clínica se enlazan constelativamente momentos causales correspondientes a cada uno de los tipos puros, bajo el predominio o la monarquía de uno de ellos.

REACCIÓN LOCAL

Toda enfermedad supone una alteración somática primitiva o secundaria y, por lo tanto, espacialmente localizada. No hay enfermedades *sine materia,* y en esto debe darse la razón a VIRCHOW y a todos los patólogos anatomopatológicamente orientados. Claro que a veces no se traduce el trastorno somático en forma concreta y visible con el ojo desnudo o mediante el microscopio, sino como fugaz alteración química o físicoquímica, perceptible a través del síntoma subjetivo o por la acción reveladora de una prueba funcional. Si la enfermedad no es entonces—ni nunca—"sin materia", al menos puede serlo "sin cicatriz". Entre uno y otro tipo—un callo óseo y una pasajera insuficiencia hepática leve, por ejemplo—caben, desde luego, todas las transiciones imaginables (1).

Estos dos tipos de la alteración somática permiten clasificar

(1) Un callo óseo ligero es una pura cicatriz, casi absolutamente carente de acciones patológicas funcionales; una insuficiencia hepática leve o una cefalalgia leve y fugaz son un puro trastorno funcional, enteramente desprovisto de huellas anatómicas duraderas.

en dos grandes grupos las alteraciones somáticas o locales producidas por la *causa morbi*: el grupo de las alteraciones locales anatómicas y el de los trastornos somáticos puramente fisiopatológicos o, como se decía antes, funcionales. Quede bien entendido que uno y otro grupo no se excluyen entre sí, y que su "pureza" no pasa de ser una abstracción didáctica.

A. *Reacción local anatomopatológica.*—Caben, sin duda, dos modos de considerarla: uno morfológico—o, más precisamente hablando, morfofisiológico—y otro genético.

1. Morfología de la lesión anatomopatológica. Es ya clásico, desde VIRCHOW, admitir los siguientes géneros lesionales: *a*), lesiones elementales o celulares (degeneraciones, infiltraciones, pigmentaciones, necrosis, cariolisis, cariorrexis, etc.); *b*), lesiones sistemáticas o tisulares (anatomía patológica "general"—en el sentido de BICHAT—o de los tejidos: patología sistemática del sistema retículo-endotelial, de los tejidos mesenquimatosos, de la piel, etc.); y *c*), lesiones complejas de los órganos y aparatos (anatomía patológica del hígado, del pulmón, etc.).

2. Genética de la lesión anatomopatológica: degeneración, inflamación, teratología, neoplasias, etc.

B. *Reacción local fisiopatológica.*—El problema de la "localización" es ahora mucho más arduo, por la fugacidad en el espacio y en el tiempo que caracteriza a los trastornos funcionales. No olvidemos que la reacción anatomopatológica suele estudiarse en el cadáver, al paso que las alteraciones fisiopatológicas se investigan en el enfermo vivo. La anatomía patológica tiende hacia el tipo del pensamiento médico que en la Historia de la Medicina se ha llamado "solidismo"; la fisiopatología, en cambio, hacia el "humoralismo". Por eso comprenden tan bien los fisiopatólogos y tan mal los anatomopatólogos la idea de "totalidad funcional".

Cabe también clasificar los trastornos fisiopatológicos en los siguientes géneros descriptivos:

1. Procesos fisiopatológicos elementales, que, a su vez, pue-

den ser biomecánicos (fisiopatología del movimiento articular, etcétera), biofísicos (la fisiopatología de la viscosidad sanguínea, por ejemplo) y bioquímicos (fisiopatología del metabolismo del agua, de los electrolitos, de los lípidos, etc.).

2. Trastornos fisiopatológicos orgánicos: fisiopatología del hígado, del tiroides, etc.

3. Trastornos fisiopatológicos "totales" o de la correlación funcional: fisiopatología del trípode vegetativo de ZONDEK (electrolitos, hormonas y sistema nervioso vegetativo), etc.

Apenas creo necesario advertir que en la realidad no existen "tipos puros" del trastorno fisiopatológico. Su aislamiento es estrictamente artificial y se debe tan sólo a la comodidad expositiva del investigador y a la necesidad analítica de la mente humana.

Es obvio que en la consideración fisiopatológica de la reacción orgánica o local cabe también una orientación genética: fisiopatología de la inflamación, de las neoplasias, etc.

Si se considera aisladamente la relación entre la *causa morbi* y el esquema en que acabo de exponer la reacción local—entendida ésta como un proceso a lo largo del tiempo—, se tendrá ante la vista el material con que han sido construídas las *species morbosae* desde los tiempos de SYDENHAM hasta que a fines del siglo XIX ha comenzado a considerarse con mente estrictamente científica la influencia de la totalidad biológica individual y a plantearse el problema de "lo humano" en Patología.

REACCIÓN BIOLÓGICA CONSTITUCIONAL

Los hechos patológicos descritos bajo la rúbrica de la reacción orgánica local constituyen, sin duda, la totalidad de la respuesta somática de la persona enferma a la *causa morbi*. Cualesquiera que sean los momentos causales en la determinación de una hipertonía arterial, su término común e indiferenciado será que

la manecilla indicadora del esfigmomanómetro marque 180 ó 190, y cualesquiera que sean las influencias reactivas en la configuración de una angina tonsilar, su común resultado será el cuadro anatomopatológico y fisiopatológico que tal angina ofrezca. Pero en ese resultado común que la reacción orgánica local expresa cabe deslindar mentalmente las tres fracciones siguientes:

1.ª La primera procede de ser una tonsila—o un hueso, o un plasma de tales y tales condiciones electrolíticas y coloidales—el medio en que se verifica la reacción. Podría decirse, apurando un poco la expresión, que esta fracción de la respuesta somática tendría lugar del mismo modo aunque la tonsila, el hueso o el plasma no fuesen humanos ni de *tal* hombre. Esta fracción es la que constituye la reacción local en sentido estricto y representa el componente de la respuesta somática más próximo a la pura Físicoquímica.

2.ª La segunda fracción de la reacción somática se añade a la anterior—aumentándola, inhibiéndola o, más ampliamente, modificándola—, y depende de que la tonsila, el hueso o el plasma son a la vez de hombre y de *tal* hombre. Esta fracción es la que constituye lo que he llamado reacción biológica constitucional genérica e individual.

3.ª Está constituída la tercera fracción por las modificaciones que imprime a la respuesta somática la situación personal del enfermo: es, por tanto, el componente somático de la reacción personal.

Así deslindada conceptualmente—sería necedad pensar que la reacción somática total es una simple yuxtaposición aditiva de sus tres fracciones, la local en sentido estricto, la biológico-constitucional y la personal—, veamos ahora la estructura interna de la fracción reactiva que acabo de llamar biológico-constitucional. Pueden distinguirse en ella tres diversos componentes: uno genérico, otro típico y otro individual:

A. *Constitución genérica.*—¿Qué notas confiere al enfermar

humano el hecho de que el hombre sea, genéricamente, animal? ¿Qué caracteres imprime a la Patología humana el hecho de ser el hombre vertebrado o mamífero? La posibilidad de contestar positivamente a estas interrogaciones es el supuesto biológico sobre el cual descansa la Patología comparada. He ahí, si se sabe plantear correctamente la investigación, una fecunda cantera del trabajo científico.

¿Qué peculiaridad otorga a la enfermedad del hombre su propia constitución biológica, la que le corresponde por su pertenencia al género *homo?* Tal es la última de las cuestiones patológico-generales tocantes a la constitución genérica del hombre.

B. *Constitución típica.*—No se agota el problema de la constitución biológica del hombre con decir de él que pertenece a tal género y a tal especie. Tan hombre es el rubio como el moreno, el gordo como el flaco, el negro como el amarillo. Se impone, pues, la necesidad de distinguir diversos tipos biológicos o somáticos en la especie humana, lo cual plantea su correspondiente problema a la nosología. He aquí los más importantes puntos de vista en orden a la tipología constitucional o biológica:

1. Tipos constitucionales somáticos: tipologías de KRETSCHMER, VIOLA y PENDE, JAENSCH, SIGAUD, tipos motores (JISLIN, GUREWITSCH, OSERETZKI, etc.)... El problema es este: ¿Cómo influye en el enfermar humano la pertenencia del enfermo a tal o cual tipo constitucional somático? Apenas está iniciada la respuesta.
2. Tipos raciales. Patología racial.
3. Sexo. Patología diferencial de los sexos.
4. Edad. Patología diferencial de las edades.

C. *Constitución individual en sentido estricto.*—¿Qué huella imprime a las enfermedades humanas la individualidad somática del que las padece? Tal es el problema que se propuso el neohipocratismo científico-natural o estadístico de MARTIUS.

Hasta aquí, la tabla que resume ordenadamente los distintos

modos de ver el problema de la constitución biológica del hombre. Mas, como ya advertí en páginas anteriores (1), no deberá olvidarse que la constitución biológica es todavía un problema abierto a la investigación. Dos cuestiones fundamentales ofrece. La primera, genuinamente clínica, va indicada en la tabla anterior, y puede expresarse por una sencilla interrogación: ¿Cómo influye la constitución en la historia clínica? La segunda es más hondamente biológica y se resume en unas cuantas preguntas: ¿En qué consiste la constitución? ¿A qué sistema de "hechos" genéticos o hereditarios, anatómicos y fisiológicos puede reducirse cada uno de sus tipos? ¿Qué peculiaridades morfológicas y fisiológicas (metabólicas, etc.) definen *de hecho* a la constitución maníaco-depresiva o al tipo integrado de JAENSCH? Confesemos que todavía queda buen trecho hasta que las anteriores preguntas sean contestadas.

REACCIÓN PERSONAL

Más arriba indiqué someramente las posibilidades expresivas de la reacción personal y la estructura antropológica de sus dicersos momentos constitutivos. La reacción personal puede expresarse somática y psicológicamente; y aun cabe distinguir en esos dos componentes de la respuesta dos modos de manifestación: el libre o deliberado y el automático o cuasilibre (2). Por otra parte, la reacción personal está determinada, como vimos, por el estímulo a la reacción (la índole de la causa morbosa, la constitución biológica del paciente o el tipo de la enfermedad ante la cual reacciona), la constitución psicológica del enfermo, su pasado biográ-

(1) Véase la página 315.

(2) El componente expresivo automático de la reacción personal se refiere a las consecuencias involuntarias—somáticas y psíquicas—de la "actitud personal" del enfermo ante su enfermedad.

fico (actualizado en su ocasional situación), el posible futuro (prefigurado en el sistema de fines que el paciente proyecta) y la idea que de sí mismo tenga. En las líneas subsiguientes intentaré reducir a orden sinóptico los distintos elementos de la biografía accesibles a una descripción rigurosamente "científica" (1) y capaces de influir en la reacción personal.

A. *Constitución psicológica* o base constitucional del carácter personal. La descripción científica de la constitución psicológica es hasta ahora muy abigarrada. El punto de vista descriptivo puede ser biológico (vertiente psicológica de las tipologías somáticas de KRETSCHMER, JAENSCH y EWALD, tipos raciales, tipología psicológica del sexo y de la edad, etc.), psicológico (caracterología y tipología de KLAGES, tipos instintivos, tipos libidinosos de FREUD y psicológicos de JUNG, tipología psicológica popular o cotidiana, etc.) y psicológico-cultural (base psicológica de los tipos culturales de DILTHEY—naturalismo, idealismo objetivo e idealismo de la libertad—, tipos psicológicos de JASPERS, tipología psicológico-cultural de SCHELER—el héroe, el santo, el genio...—, etc.).

Sería impropio de esta visión sinóptica describir con detalle el contenido de todos estos rótulos, y más todavía discutir a fondo los problemas que plantea la descripción misma del carácter humano: elección de método y de punto de vista, deslinde conceptual y metódico entre lo constitucional y lo adquirido, etc.

B. *Formas de vida.* Salvo las descripciones psicológico-culturales del carácter humano, todos los anteriores intentos descriptivos pretenden ser, por decirlo así, "históricamente neutrales"; esto es, previos a la realización histórico-social de la vida de la persona en cuestión (2). Pero la descripción de una constitución

---

(1) Huelga indicar que las "ciencias" a que el adjetivo "científico" se refiere son ahora las llamadas "Ciencias del Espíritu".

(2) Las mismas descripciones psicológico-culturales aspiran a inducir —partiendo de una contemplación descriptiva de la vida histórico-social— las raíces psicológicas que determinan la variedad de esa vida. Quieren ser

psicológica *anterior* a la vida histórico-social de su titular no pasa de ser una ficción abstractiva más o menos válida. Lo cual equivale a decir que, sea cualquiera su validez teórica, la descripción de la peculiaridad psicológica de un hombre quedaría manca si no se viese *pasado por la Historia*—valga la frase—el "tipo constitucional psicológico" a que ese hombre pertenezca. De nada me serviría saber qué notas temperamentales y caracterológicas cardinales o radicales distinguen al pícnico, si no supiese cómo se expresan cuando el pícnico es europeo, comerciante, católico, padre de familia, etc. Veamos, pues, qué cauces típicos pueden señalarse en la expresión histórico-social de los tipos psicológicos constitucionales.

1. Formas de vida sistemáticas o sociológicas. Llamo así a los tipos de la vida personal directamente emergentes de la estructura sistemática de la comunidad humana. La pregunta radical es: ¿Qué formas de vida elementales y permanentes ofrece la existencia personal del hombre, así en su individual singularidad como en la existencia colectiva? A reserva de más madura y perfecta respuesta, podemos conformarnos con la enumeración propuesta por SPRANGER: los tipos sistemáticos elementales de la vida personal del hombre son el hombre teórico, el económico, el estético, el social, el hombre de mando y el religioso. Las tendencias cardinales de la vida humana vienen más definidas ahora por el término o fin social de las acciones que por las condiciones nativas de cada hombre o de cada tipo psicológico, como todavía sucedía en el apartado anterior. Hállanse determinadas, en consecuencia, más por la "segunda naturaleza" del hombre que por su "primera naturaleza".

Entiéndase bien. No se trata de afirmar que en la vida real

---

anteriores a la misma vida histórico-social. Trátase, en suma, de describir qué *naturaleza* psicológica hay subyacente a cada tipo de vida *histórica*. Acerca de los supuestos de esta actitud—enteramente revisables, a mi entender—no puedo entrar aquí.

no pueda ser religioso el hombre económico. Son estos "tipos ideales", abstraídos "comprensivamente" de la realidad histórico-social. En ella representan *condiciones predominantes* en cada existencia individual, determinadas por la estructura originaria de la vida humana y por su diversificación al realizarse socialmente; y, en consecuencia, por la estructura sistemática de la sociedad engendrada al realizarse simultánea y conjuntamente todas las vidas singulares.

Supuesta la admisión de un criterio descriptivo en orden a la constitución psicológica—el de KRETSCHMER, por ejemplo—, el problema del psicólogo es éste: ¿Cómo se cualifican socialmente el asténico, el pícnico, el atlético y el displástico cuando se "realizan" teorética, económica, estética, social, política y religiosamente? Y el ulterior problema del patólogo, el siguiente: ¿Cómo se manifiestan las anteriores regularidades típicas de la vida humana en la reacción personal a los diversos modos de enfermar?

2. Formas de vida históricas en sentido estricto. Pícnicos religiosos o sociales—por seguir el ejemplo anterior—los habrá siempre; pero ese *siempre* indica que todavía nos movemos en un mundo de abstracciones descriptivas muy alejado de la singular realidad de cada hombre. Todo hombre existe siempre en un lugar y en un tiempo determinados. Si se parecen en algo todos los pícnicos, y más aún si a su condición de pícnicos se une la nota común de ser religiosos o sociales—dentro de la terminología sprangeriana—, lo cierto es que un pícnico religioso egipcio se distinguirá en muchas cosas de otro pícnico religioso helénico o renacentista. Se impone, pues, establecer el sistema de los medios históricos en que viven y de los que toman ulterior configuración las personas titulares de los tipos psicológicos constitucionales y de las formas de vida que antes he llamado sistemáticas. Constituyen tal sistema el círculo cultural (matriarcal, semítico, indoeuropeo, etc.), la época histórico-cultural (helénica,

medieval, renacentista, etc.), la nacionalidad, la confesión religiosa (1), el tipo profesional, etc., etc.

Esta rápida enumeración ofrece toda una gavilla de problemas a la reflexión y a la investigación del patólogo. Alguno de ellos tiene un interés exclusivamente histórico, como la influencia que tipos culturales de otro tiempo y épocas históricas pasadas pudieran ejercer sobre la reacción personal del hombre a los distintos modos del humano enfermar (2). Otros, en cambio, son temas de viva actualidad y apasionante incentivo, sobre todo cuando la atención del método se dirige hacia el problema de la neurosis. La diferencia clínica entre la neumonía de un católico y la de un calvinista—supuesta la igualdad biológica de ambos individuos—será prácticamente nula, porque la neumonía es uno de los procesos morbosos en que la reacción biológica domina más claramente; mas no podrá decirse lo mismo cuando se trate de la reacción neurótica a una espina orgánica o de una neurosis obsesiva, enfermedades cuyo cuadro está predominantemente determinado por la reacción personal. Tiene entonces evidente interés y sentido manifiesto que el médico se pregunte por el influjo que sobre el cuadro clínico pueden ejercer el tipo de confesión religiosa por el enfermo profesada (3), la instalación del paciente en su profesión y el haz de los motivos históricos (nacionalidad, política, etc.) que impulsan sus acciones personales (4). Como varias veces he dicho en las últimas páginas, apenas se han dado

---

(1) Para todo católico, su confesión religiosa no es una mera "forma de vida histórica", porque la Verdad del Catolicismo es eterna; pero, así y todo, ello no impide que el Cristianismo sea *también* una forma de vida histórica (antes de Jesucristo no hubo cristianos), ni que el modo de vivir cristianamente varíe en algún modo con la Historia.

(2) He aquí un sugestivo tema para una Historia de la Medicina bien orientada. ¿Qué notas peculiares imprimieron el helenismo, el Cristianismo, el Renacimiento o la vida burguesa al componente del cuadro morboso que he llamado reacción personal del enfermo?

(3) Véase lo que se dice en la pág. 117 de este mismo libro.

(4) Piénsese, por ejemplo, en la significativa experiencia que supuso

los primeros pasos en la respuesta "científica" a todas estas cuestiones.

C. *Situación familiar.* Junto a la constitución psicológica y a las formas de vida sistemáticas e históricas debe ponerse otro momento importante en la vida de la persona y, por tanto, en la reacción personal a la *causa morbi* o a la enfermedad somática por ella producida: la situación familiar del enfermo. Basta acaso recordar las finas observaciones de ADLER acerca de la influencia determinante o configuradora que sobre las neurosis ejerce el puesto en la familia. Mas no se acaban ahí las posibilidades de la investigación para quien sepa ver en cada vida enferma la rica complejidad que le imprime su condición personal.

D. *Singularidad biográfica.* Todas las determinaciones de la vida personal anteriormente descritas (carácter, formas de vida, situación familiar) no son, en fin de cuentas, sino cauces típicos por los que pueden derramarse temporalmente las acciones que constituyen una biografía. Pero, por ineludible que sea la existencia a la vez limitante y sustentadora de todos esos cauces constitucionales, sociales e históricos—a un tiempo cárceles y apoyos de la humana libertad, como antes dije—, la más íntima hebra de toda biografía es la irreductible singularidad electiva o creadora que imprime a su curso la libertad de la persona cuya vida expresa. Tal singularidad tiene, a mi juicio, la estructura que señalan las dos palabras con que acabo de calificarla: es a la vez selectiva y creadora.

Supongamos que la vida de dos hombres ha de hacerse en igualdad de condiciones biológicas e históricas: tal es aproximadamente el caso de dos gemelos univitelinos. Mas por análogos que dos gemelos sean en su figura, en su temperamento, en su inteligencia, en su memoria y hasta en sus aficiones, la ineludi-

---

nuestra guerra. Véase el libro *Neurosis de guerra,* de LÓPEZ IBOR, Barcelona-Madrid, 1942.

ble libertad personal de cada uno de ellos les llevará por caminos biográficos diferentes (1). Cada uno elegirá, en efecto, para hacer *su* vida, *sus* propios senderos, entre los incontablemente posibles que su casi idéntico mundo personal ofrece a entrambos. La singularidad biográfica es ahora *electiva. Libertas est facultas electiva,* comienza diciendo la definición clásica; y por muy adocenado y escasamente original que sea un hombre, esa su constitutiva capacidad de elección singularizará su vida entre todas las humanas que fueron antes de nacer él, son con él y serán tras él. Cada hombre es, como suelen decir los comerciantes, "ejemplar único", y contra esta singularidad de cada biografía se estrellarán siempre quienes pretendan ver en la Historia un mero despliegue—biológico o dialéctico—de la Naturaleza.

Mas no es solamente la mera elección lo que hace singular a la vida de los hombres. Sobre el fundamento de la capacidad electiva está edificada una segunda nota de la singularidad biográfica: la condición *creadora* o, al menos, cuasicreadora de la humana libertad. Uno no es solamente uno mismo por el ejercicio de su libre elección, mas también por lo que en su existencia hay de creación. Aunque el hombre se limite a seguir libre y electivamente caminos usados y trillados—ser médico, ser ingeniero, ser padre de familia, etc.—, siempre tendrá una nota peculiar su modo de recorrerlos; siempre pondrá en sus ya usadas acciones una chispa de loable o condenable "genialidad" (2). Pero la vida del

---

(1) Lo cual no excluye que el destino de dos hombres biológica e históricamente próximos pueda ofrecer un impresionante, y a veces trágico parecido. Véase, por ejemplo, el libro de JOH. LANGE, *Verbrechen als Schicksal. Studien an kriminellen Zwillingen,* Leipzig, 1929; o el de G. PFAHLER, *Vererbung als Schicksal,* Leipzig, 1932.

(2) Frente a la tesis lombrosiana, tan propia del positivismo, que hacia del genio un anormal—*Genio e follia* fué su famoso título—, debe sostenerse justamente lo contrario: todo hombre es "un poco genio". El problema de la psicología del pensamiento adquiere nuevas y prometedoras perspectivas viendo en él, en lugar de una marcha a través de una serie de hitos asocia-

hombre puede ser algo más que un original recorrido de sendas ya trilladas: puede ser también el proyecto, la apertura y la inauguración de caminos inéditos. Tal es el caso de la originalidad creadora, la del hombre ostensiblemente genial.

Esta irreductible singularidad que la elección y la creación dan a toda posible biografía se explana en el tiempo con arreglo al esquema que la estructura misma del suceder temporal impone. Tres son sus momentos en cada ocasión de la vida humana:

1. La singularidad del pasado. Vicisitudes biográficas estrictamente personales: educación, pasado sexual, etc.

2. La singularidad del futuro. Exprésase en el personal manojo de fines que uno pretende realizar a lo largo de su vida.

3. La singularidad de la idea de sí mismo, en la cual cabe distinguir dos dimensiones: una representativa y otra volitiva. La dimensión representativa está dada por la respuesta—tácita o expresa, lúcida o caliginosa, verdadera o errónea—que uno se ha dado a la pregunta: ¿Qué soy yo? (1). La dimensión volitiva está implícita en la pregunta anterior. Cuando uno se pregunta "¿qué soy yo?", dícese también: "¿Qué quiero hacer de mí?" Es la quintaesencia del sistema de fines concretos que uno piensa realizar, la utopía de su proyecto existencial, distante de él toda la distancia existente entre lo que uno *quiera ser* y lo que *piensa ser*. La dimensión volitiva de la idea de sí mismo es, por decirlo así, el punto de referencia del fracaso biográfico (2).

---

tivos, una serie de "saltos en el vacío" mínima o visiblemente "geniales". Mas este problema no debe ser tratado aquí.

(1) La respuesta genérica la dan las distintas "visiones del mundo" que han ido apareciendo en la Historia Universal. Sobre una de esas respuestas genéricas—o sobre una original que él inaugura en la Historia, y este es el caso del genio—monta cada hombre su respuesta propia, la que toca a su singular personalidad.

(2) Toda biografía es un pequeño o un gran fracaso, por la doble discrepancia entre lo que uno quiere ser, lo que piensa ser y lo que es realmente. El problema del hombre es saber "encajar" elegante y resignadamente

Todo médico que quiera comprender "de veras" el cuadro clínico que cada paciente le ofrece—descontados los casos en que la enfermedad es pura biología, como un ictus apoplético o un coma diabético—, necesitará tener a la vista todas las dimensiones de la vida personal anteriormente señaladas. Sólo por medio de su inteligente manejo podrá convertirse en "ciencia" ese componente intuitivo del conocimiento médico que suele llamarse "ojo clínico" (1).

CORRELACIONES SISTEMÁTICAS

No me cansaré de repetir que en la apariencia visible del cuadro clínico se imbrican o se funden los tres componentes de la total reacción del hombre a la *causa morbi*. Ello no impide, sin embargo, que el médico pueda y deba aislarlos científicamente, y hasta que establezca entre los cuatro momentos configurativos de la enfermedad—*causa morbi*, reacción orgánica local, reacción biológica constitucional o individual y reacción personal—algunas correlaciones sistemáticas. Téngase a la vista, para mejor inteligencia de los párrafos que siguen, los seis sistemas de flechas que van numerados en la figura 1.

1. Correlaciones sistemáticas entre la *causa morbi* y la reacción orgánica local. Refiérome al hecho, bien conocido, de que determinados agentes morbosos tengan una afinidad específica por ciertas zonas del organismo; y, naturalmente, a su contrario, la resistencia específica de algunas regiones somáticas a tal o

---

ese necesario fracaso. He aquí un buen tema: la reacción del hombre al fracaso biográfico y la metafísica del fracaso.

(1) Queda por tratar el problema de las formas sintomáticas en que habitualmente se hace visible la reacción personal. Remito al excelente capítulo de R. SIEBECK sobre "Neurosis", en el *Tratado de Patología Médica* de BERGMANN, DOERR, EPPINGER, etc.

cual tipo de la *causa morbi*. La afinidad localizatoria y la resistencia a la localización están ahora, casi huelga indicarlo, biofísicamente o bioquímicamente condicionadas. Ejemplos: la localización específica del curare en las placas motoras de los músculos, la fijación de los anestésicos en los gránulos adiposos (OVERTON y MEYER), la acción neurótropa de algunos virus, etc.

Las acciones y las resistencias específicas no son casi nunca absolutamente puras. La especificidad biológica no es casi nunca exclusividad, sino preponderancia muy notoria: la acción de la *causa morbi* es siempre general, aunque predomine su eficacia en una determinada zona del organismo. Es sabido, por otra parte, que las afinidades y las resistencias orgánicas específicas pueden ser artificialmente exaltadas o disminuídas (habituación, alergia local, etc.).

2. Correlaciones sistemáticas entre la *causa morbi* y la constitución biológica. Afinidades y resistencias específicas de los distintos géneros y especies naturales, de las razas, de las edades, de los tipos constitucionales, etc. Aquí se inserta, por ejemplo, entre tantos y tantos problemas, el discutido de las relaciones entre la constitución asténica y la tuberculosis, el de las relaciones constitucionales de las diversas psicosis, etc. El hecho de ser constitucional la afinidad y la resistencia específicas no excluye la existencia de un momento bioquímico en su determinación, antes lo exige y lo incluye en una superior totalidad biológica (1). Recuerdo a tal respecto la curiosa resistencia que los diabéticos tienen a la intoxicación cianhídrica, puesta de relieve con motivo de la muerte de Rasputin.

También las afinidades y las resistencias constitucionales específicas—genéricas, típicas o individuales—pueden ser notable-

---

(1) Recuerdo aquí lo antes dicho: la constitución biológica no es sólo un *concepto* claro, mas también un *programa* de la investigación genética, bioquímica, etc.

mente modificadas por el arte del hombre (alergia, habituación, inmunidad, etc.). Aquí tiene su lugar natural el problema que encierra la palabra "predisposición", tan frecuentemente pronunciada por los clínicos.

3. Correlaciones sistemáticas entre la *causa morbi* y la reacción personal. He dicho ya de pasada que la reacción personal puede obedecer a tres diferentes estímulos: al directo de la *causa morbi* (actúa entonces la causa morbosa como tal, independientemente de su acción local sobre el organismo), al que puede representar la constitución biológica y a la lesión local que la causa morbosa produce en el organismo. Veamos ahora las posibles correlaciones sistemáticas que tocan a la primera posibilidad, y luego aparecerán las concernientes a las otras dos.

Trátase de las específicas afinidades y resistencias estrictamente "personales": ascos específicos a determinados agentes o situaciones (vómitos, etc.), crisis histéricas de motivación específica, resistencias personales específicas u ocasionales (por ejemplo, la mayor resistencia biológica en un ejército victorioso que en otro derrotado), etc., etc. Cada persona tiene sus peculiares debilidades y fortalezas, no sólo biológicas, mas también—y sobre todo—personales. He aquí un fructífero campo de investigación, si se sabe ordenar científicamente el trabajo mediante el empleo de conceptos y métodos adecuados (1). Tal vez sirva de algo a tal fin la sistemática de la reacción personal anteriormente expuesta.

4. Correlaciones sistemáticas entre la constitución biológica y la reacción personal. Complejos de inferioridad específicamente producidos por determinadas constituciones biológicas (complejos de inferioridad de los bajos, de los eunucoides, de los obesos, etc.). Modificaciones impresas a la constitución psicosomáti-

(1) Dos riesgos amenazan: el de la tosquedad, queriendo entender con mente científiconatural el problema de la reacción personal, y el del *camelo*, estudiándolo con mente poco o nada científica.

ca por obra de una actitud personal (autoeducaciones del alma y del cuerpo, readaptaciones, etc.). Seguridad y confianza específicas de algunas personas acerca de su constitución somática, etc.

5. Correlaciones sistemáticas entre la localización orgánica de la lesión y la reacción personal. Reacciones personales específicas a determinadas espinas orgánicas. Complejos de inferioridad frente a determinadas localizaciones de la lesión somática (alteraciones faciales, complejo de inferioridad de muchos tuberculosos, de los sordos, etc.). Resistencias personales específicas (personas de gran estoicismo ante el dolor y cobardes ante una palpitación cardíaca o ante una ligera hipertensión arterial, etc.). Repercusiones somáticas específicas de la reacción personal (personas que *responden a todo* vomitando o con una crisis cólica, etc.).

Como antes he indicado, la reacción local no es ahora inmediata a la *causa morbi,* sino secundaria a la localización lesional por ella engendrada.

6. Correlaciones sistemáticas entre la localización del daño y la constitución biológica de la persona afecta. Localizaciones anatomopatológicas y fisiopatológicas preferentes y resistencias locales específicas según la constitución genérica, típica e individual del enfermo. Minusvalías orgánicas a la vez constitucionales y localizadas, etc.

EPÍLOGO

Cuanto en las páginas anteriores se expone representa el intento de reducir a esquema *sistemático, total y científico* la experiencia del médico ante el enfermo. Si ésta, como nos enseñaron los hipocráticos, ha de partir de la "sensación del cuerpo", nuestra idea actual acerca de los "movimientos" del cuerpo *humano* obliga a ordenarlos desde un punto de vista a que el hipocrático

jamás llegó: la consideración del hombre como persona; y si "el principio de toda doctrina médica es la *physis* del cuerpo", como se nos dice en *de locis in homine,* hemos de ver la enfermedad según lo que de peculiar tiene esa "naturaleza", por serlo de un "cuerpo *humano*".

Grecia nos enseñó a ver la *physis* y el Cristianismo a descubrir la índole personal de esa *physis,* cuando lo es de un hombre. ¿Lograremos los médicos—después de haber visto a la naturaleza del hombre como pura naturaleza cuantificada (iatrofísica, patología naturalista del XIX), como un organismo viviente en la universal vida de la Naturaleza (PARACELSO, HALLER, patología vitalista contemporánea) y como un eslabón vivo y pensante en la continua evolución del Universo (patología del Romanticismo médico y del evolucionismo darwinista)—ver la Medicina como una verdadera ciencia del enfermar *humano,* según la idea más genuinamente cristiana del hombre? A tal fin tienden las reflexiones y los esquemas anteriores, en los cuales aspiro a recoger la voz solemne y verdadera que nos habla a través de la Naturaleza, de la Historia y de nosotros mismos.

I N D I C E

Páginas

PRÓLOGO 9

DISCURSO SOBRE EL PAPEL DEL MÉDICO EN EL TEATRO DE LA HISTORIA. 13

Curar 16
Saber 28
Tertium quid 52

LA OBRA DE SEGISMUNDO FREUD 67

I. Nacimiento y medro del psicoanálisis 71
Medicina appasionata 71
Charcot y Freud 74
Pasión y libido 80
Sobre el error científico 84
Pansexualidad y biografía 88
La situación histórica 92
El material de la interpretación 99

II. Despliegue sistemático del psicoanálisis 119
El nudo del sistema 120
Sistema y carácter 122

III. Método y antropología 125
1. El método psicoanalítico 126
El habla como expresión 126
Resumen de la semántica freudiana 133
El habla como operación y catarsis 136
Teoría de la catarsis verbal activa o "ex ore" 146
Habla y situación personal 151
Intermedio sobre el inconsciente 158
Situación, previsión y habla 186
Catarsis "ex auditu" 200
La catarsis psicoterápica 247
2. La antropología freudiana 265

IV. Colofón sobre la estela histórica del psicoanálisis 275

Páginas

LA PERIPECIA NOSOLÓGICA DE LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA 281

I. La idea de *species morbosa* 283

II. La pugna en torno a la idea de *species morbosa* 291

Nosología romántica 292

Nosología anatomopatológica 293

Nosología etiológica 296

Nosología fisiopatológica 304

La clínica y su derecho 307

La idea de constitución 309

Patología vitalista 315

Patología personal 317

III. Idea y sistema de una nosología "humana" 323

El método 324

La realidad 326

Causa, situación y sentido 332

Sinopsis 344

Causa morbi 347

Reacción local 349

Reacción biológica constitucional (genérica, típica e individual) 351

Reacción personal 354

Correlaciones sistemáticas 362

EPÍLOGO 365

NOTA BENE.—En la página 329, línea 10, debe ser sustituída la palabra "ocasionalmente" por "pasajeramente".