

THOMAS SZASZ

*El Mito de la
Psicoterapia*

Lectulandia

El mito de la psicoterapia prosigue con la labor de demolición iniciada en *El mito de la enfermedad mental*. Si no hay enfermedad mental tampoco puede haber psicoterapia para ella. Entonces ¿qué es la psicoterapia?

Tras una investigación minuciosa en la que arroja nueva luz sobre las obras de Freud, Jung y otros clásicos, Szasz anota que la psicoterapia es un mito científico moderno con tres componentes: la retórica (la cura filosófica de almas de la antigüedad griega), la religión (la cura religiosa de almas del cristianismo) y la represión.

Lectulandia

Thomas Szasz

El mito de la psicoterapia

ePub r1.0

Titivillus 18.04.15

Título original: *The myth of psychotherapy*

Thomas Szasz, 1978

Traducción: Mercedes Benet

Retoque de cubierta: Titivillus

Editor digital: Titivillus

ePub base r1.2

más libros en lectulandia.com

Para
Beverly Jarrett

Estrictamente hablando, la cuestión no es cómo ser curado, sino cómo vivir.

JOSEPH CONRAD

Agradecimientos

A mi familia, mis amigos y editor que han sido pródigos en recomendaciones y una gran ayuda en la preparación de este libro. Agradecimientos especiales para Ronald Carino, Joseph DeVeugh-Geiss, Beverly Jarrett, Joan Kass, Elizabeth Knappman, George Szasz, Susan Szasz y mi secretaria, Barbara Ball, que ha escrito el manuscrito y gestionado con energía incansable otras tareas relacionadas con la escritura de este libro.

Prefacio

Cuando, hace más de 20 años, empecé a trabajar en *El mito de la enfermedad mental*, sin darme cuenta iniciaba una empresa que pronto asumió vida propia. Mi propósito inicial era únicamente demostrar que la enfermedad mental era una enfermedad metafórica o falsa, y que la psiquiatría era una medicina falsa o metafórica.

Sin embargo no me detuve allí. A partir de ahí deduje que la hospitalización mental no era la clase de Intervención quirúrgica que pretendía ser. Si se realiza involuntariamente, la hospitalización significa la expulsión de la sociedad, tal y como había ocurrido a través de la historia de la psiquiatría; si es voluntad, entonces es un escape de la sociedad, tal y como sucede actualmente. De acuerdo con ello me dediqué a examinar y exponer los complejos aspectos históricos, lingüísticos, morales y sociológicos de las distintas ideas e intervenciones psiquiátricas, muchas de las cuales están caracterizadas por una combinación insidiosa y profunda de enfermedad y desviación, enfermedad e inmoralidad, curación y control, tratamientos y tortura.

Este libro representa un esfuerzo por desmitificar la psiquiatría y complementa *El mito de la enfermedad mental*. Así como la enfermedad mental es el concepto central de lo que supuestamente estudian los psiquiatras, también la psicoterapia es la práctica paradigmática en la que supuestamente están comprometidos. La tarea de la desmitificación psiquiátrica estaría por lo tanto incompleta sin el escrutinio de las ideas e intervenciones que los psiquiatras designan por medio del término psicoterapia.

Las conclusiones de esta investigación están por supuesto prefiguradas por las conclusiones de mis investigaciones anteriores en el campo psiquiátrico. He argumentado que la enfermedad significa, y sólo debería significar, un desorden del cuerpo. Es un término que debería utilizarse con referencia a sucesos o procesos físico-químicos —por ejemplo: defectos genéticos, invasiones del cuerpo por microorganismos, alteraciones en el metabolismo— que se manifiestan por medio de cambios funcionales o estructurales, considerados como indeseables, en el cuerpo. En pocas palabras, la enfermedad es una condición biológica anormal del cuerpo. El término enfermedad mental, mientras se refiera a comportamientos que producen un efecto parecido a la enfermedad o bien a otra conducta que se considera indeseable —por ejemplo, la pretensión de ser incapaz de mover una extremidad de ser capaz de mover al mundo entero— designa condiciones que no son enfermedades. Seguramente se puede creer y hablar de la enfermedad mental como de algo semejante a la enfermedad corporal; sin embargo no se trata de una enfermedad de esta clase. La enfermedad médica tiene la misma relación con la enfermedad mental que el significado literal tiene con el significado metafórico.

En esta obra argumentaré lo que significa el tratamiento, y lo que únicamente debería significar: una intervención fisicoquímica en la estructura y la función del cuerpo con el propósito de combatir o curar una enfermedad. El término psicoterapia, mientras se utilice con referencia a dos o más personas que se hablan y se escuchan, será un término erróneo y una categoría confusa. En cuanto puede ayudar a las personas, puede creerse que la psicoterapia se parece al tratamiento médico tradicional, pero no lo es. En sentido estricto, no existe tal psicoterapia. A semejanza de la enfermedad mental, la psicoterapia es una metáfora y un mito. Hipnosis, sugestión, psicoanálisis, o cualquier nombre que se le dé a la llamada psicoterapia, son nombres que damos a las personas que se hablan y se escuchan de una forma especial. Llamando "psicoterapia" a ciertos tipos de encuentros humanos, sólo impedimos nuestra capacidad para entenderlos.

Introducción

I

Actualmente existe la creencia de que así como algunas enfermedades y pacientes son, y deberían ser, tratados por medio de la quimioterapia o la terapia de radiación, otros deberían ser tratados por medio de la psicoterapia. Nuestro lenguaje, espejo de nuestra mente, refleja esta ecuación entre lo médico y lo mental. Los temores y las debilidades son «síntomas psiquiátricos»; las personas que exhiben estas y otras innumerables manifestaciones de «enfermedades psiquiátricas» son «pacientes psiquiátricos»; y las intervenciones que buscan o se les imponen son «tratamientos psiquiátricos», entre los cuales las «psicoterapias» ocupan un rango prominente.

En varias obras anteriores he argumentado que todo este sistema entrelazado de conceptos, creencias y prácticas resulta incorrecto e inmoral. En *El mito de la enfermedad mental* mostré por qué el concepto de enfermedad mental es erróneo y engañoso; en *Ley, libertad y psiquiatría*, el por qué muchos de los usos legales que se han dado a las ideas e intervenciones psiquiátricas resultan inmorales y contrarias a los ideales de libertad y responsabilidad individuales; en *La fabricación de la locura*, el por qué las creencias morales y las prácticas sociales basadas en el concepto de enfermedad mental constituyen una ideología de intolerancia, en que la creencia en la brujería y la persecución de las brujas ha sido reemplazada por la creencia en la enfermedad mental y la persecución de los pacientes mentales. En esta obra amplío la misma perspectiva, crítica a los principios y las prácticas de la curación mental, con el fin de demostrar que el carácter de las intervenciones psicoterapéuticas no es médico sino moral y por lo tanto, no son tratamientos literales sino metafóricos.

Hay tres razones fundamentales para sostener que las psicoterapias son tratamientos metafóricos. Primera, si las condiciones que los psicoterapeutas pretenden curar no son enfermedades, entonces tampoco los procedimientos que utilizan son tratamientos verdaderos. Segunda, si tales procedimientos se les imponen a las personas contra su voluntad, entonces son torturas más que tratamientos. Y tercera, si los procedimientos psicoterapéuticos consisten sólo en hablar y escuchar, entonces constituyen un tipo de conversación que sólo puede ser terapéutica en sentido metafórico.

En los siglos XVIII y XIX, cuando la gente hablaba de la «cura de almas», todos sabían que las enfermedades que dichas curas supuestamente aliviaban eran espirituales, que los terapeutas eran clérigos y que las curaciones eran metafóricas. Sin embargo actualmente —cuando el alma ha sido desplazada por la mente y la mente ha sido reducida como una función del cerebro— la gente habla de la «cura de la mente», y todos sabemos que las enfermedades que tratan los psiquiatras son básicamente similares a las enfermedades médicas ordinarias, que los terapeutas que

administran este tipo de tratamiento son médicos, y que las curaciones son el resultado de tratamientos literales.

Esta no es la primera ni seguramente la última vez en la historia, que la gente confunde el significado metafórico de una palabra con su significado literal, ni que utiliza una metáfora literalizada para sus propios propósitos tanto políticos como personales. En esta obra trataré de mostrar cómo la coerción y la conversación han llegado a ser análogas al tratamiento médico. Los resultados están a la vista: terapia de baile y terapia sexual, terapia artística y terapia de aversión, terapia de comportamiento y terapia de realidad, psicoterapia individual y psicoterapia de grupo. Virtualmente todas las interacciones de una persona con otra pueden definirse ahora como psicoterapéuticas. Si el que las define tiene los títulos adecuados, y si su audiencia es lo suficientemente crédula, cualquier acto de esta clase será públicamente aceptado y acreditado como una forma de psicoterapia.

II

La enfermedad mental y el tratamiento mental son sin duda ideas simétricas y simbióticas. La ampliación de la terapia somática a psicoterapia y la metaforización de la influencia personal como psicoterapéutica coinciden con la ampliación de la patología a psicopatología y la metaforización de los problemas personales como enfermedades mentales. Desde la revolución freudiana, y especialmente desde la Segunda Guerra Mundial, la fórmula secreta ha sido ésta: si quieres desvalorizar lo que una persona está haciendo, califica su acto de psicopatológico y a ella llámala enferma mental; si deseas alabar lo que una persona hace, califica su acto de psicoterapéutico y a la persona de curador mental. Abundan ejemplos de esta manera de hablar y escribir.

Solía considerarse la abducción forzada de una persona por otra como rapto. Los esfuerzos del captor por cambiar las creencias morales de su cautivo constituían una conversión religiosa coercitiva. Ahora estas acciones se llaman «desprogramación» «terapia de realidad».

Recientemente apareció un artículo en un periódico con el siguiente encabezado: «Se otorga la custodia de los “lunáticos” a sus padres; las sesiones de “desprogramación” se inician hoy». Un comunicado de la Associated Press nos informa de que «cinco jóvenes seguidores del reverendo Sun Myung Moon inician hoy sus sesiones de “desprogramación” y sus padres esperan que cambie sus vidas». «Esto es algo para asustarse», comentó John Hovard, de 23 años, de Danville (California), después de que una decisión de la corte lo pusiera bajo la custodia de sus padres durante 30 días. “Es algo semejante a las instituciones mentales para los disidentes en Rusia”... Wayne Howard, abogado de los padres, informó a los reporteros de que la «terapia de realidad» —comúnmente llamada *desprogramación* — «se iniciará inmediatamente»^[1].

Aunque una apelación ante la corte aplazó la orden judicial para la «desprogramación», mantuvo la orden de poner a los «niños bajo la custodia de sus padres»^[2]. «Este es un caso de la vida misma, entre madre, padre e hijo», dijo el juez Vavuris en su decisión. «No hay nada más cercano en nuestra sociedad que la familia. Un hijo es siempre un hijo, aunque el padre tenga 90 años y el hijo 60»^[3]. El Juez Vavuris estaba equivocado al afirmar que no hay nada más «cercano» en nuestra sociedad que la familia (seguramente quiso decir «más importante»): en la moderna sociedad americana la psiquiatría es todavía más importante, tal y como lo era la cristiandad en la sociedad medieval europea. Estas son, después de todo, las instituciones que legitiman a la familia y por lo tanto sustentan a la sociedad.

Por supuesto, antes de que existiera la desprogramación o la terapia de realidad, existía el encarcelamiento en los buenos y tradicionales asilos de locos. En el reciente *bestseller* *Haywire* (Confusión), Brooke Hayward describe cómo este método de tratamiento psiquiátrico fue utilizado por su padre y por la afamada Clínica Menninger con su hermano Bill. Es un episodio muy perturbador para algunos reseñadores de su libro^[4]. John Leonard, por ejemplo, está consternado de que «Leland Hayward (importante productor y agente teatral) haya creído que su papel como padre consistía en mandar a su hijo a una institución Mental de Topeka, Kansas, cuando Bill, de 16 años, quiso dejar la escuela».^[5] Peter Prescott se siente todavía más indignado —sin duda incluso sería difamatorio si el caso no fuera cierto — por el hecho de que «Bill, el hijo menor, provocó el enojo de su padre, quien le encerró en la clínica psiquiátrica Menninger durante dos años. Cuando entró estaba cuerdo, pero pronto se deterioró su estado»^[6].

Durante décadas, la clínica Menninger ha sido considerada como el equivalente psiquiátrico de la clínica Mayo, un verdadero Lourdes para lunáticos. Sin embargo, en el contexto de sus críticas, estos notables comentaristas se permiten, así como sus lectores, atisbar momentáneamente lo que se oculta tras la retórica psicoterapéutica. No afirman, como Leland Hayward probablemente habría dicho, que Bill Hayward fue confinado en un hospital psiquiátrico porque estaba mentalmente enfermo; tampoco dicen, como probablemente afirmaron los doctores de la clínica Menninger, que los psiquiatras aceptaron a Bill como paciente porque necesitaba tratamiento mental. (Después de todo, Hayward no podría haber mandado a su hijo a un hospital mental si los psiquiatras no hubieran estado de acuerdo en que era un sujeto adecuado para la psicoterapia). La cuestión es, por supuesto, que cuando una persona aprueba tal procedimiento, llama «terapéuticos» a institutos de encarcelamiento como la clínica Menninger.

No sólo es terapéutico el confinamiento en un hospital mental, sino también el ser dado de alta temporalmente. En 1976, el reglamento de salud #76-128 del departamento de Estado de Nueva York redefinió las «visitas a prueba» como «salidas terapéuticas»^[7]. Si obtener la libertad condicional de un hospital mental es una forma de tratamiento, entonces el seguro médico y las compañías de seguros

otorgarán su ayuda financiera. La justificación de este truco psiquiátrico fue articulada por un apologista de la Asociación Psiquiátrica Americana de esta manera: «Los permisos terapéuticos para abandonar el hospital por un tiempo cada vez mayor, así como los permisos para pasar la noche fuera, deben introducirse tan pronto como sea posible en el plan de tratamiento. Tales permisos deben ser controlados, re guiados y modificados profesionalmente según lo vayan requiriendo las condiciones clínicas... Se debe concluir que no sólo son terapéuticas las salidas terapéuticas, sino que resultan fundamentales para cualquier plan de tratamiento racional, y desde un punto de vista práctico deben ser reembolsables». La Asociación de Hospitales del Estado de Nueva York ha aceptado este punto de vista y ha informado a los hospitales que «los permisos diarios deben ser reembolsados si forman parte de un plan terapéutico y están debidamente documentados». Además, sólo los llamados pacientes graves pueden obtener permisos diarios; los pacientes crónicos aparentemente pueden tener permisos ilimitados, y su estancia fuera del hospital todavía puede contemplarse como tratamiento y debe ser reembolsada por el seguro. «Los permisos de mayor duración que 24 horas no son posibles bajo los actuales lineamientos federales», de acuerdo con la Asociación, «excepto para pacientes crónicos (que deben ser hospitalizados por más de 60 días)». Las posibilidades terapéuticas de la semántica psiquiátrica son, sin duda, ilimitadas^[8].

Un ejemplo más divertido de la psicoterapia es el uso de lo profano. Tradicionalmente, el lenguaje soez ha sido contemplado como señal de mala educación. Desde la ilustración psiquiátrica, también es sin duda un síntoma de personalidad pasivo-agresiva, y quizás de otros padecimientos mentales todavía no descubiertos. Durante los últimos días de la presidencia de Nixon, ese lenguaje fue elevado al rango de la psicoterapia, ¡por un sacerdote jesuita! El 9 de mayo de 1974, el New York Times informó que el doctor John McLaughlin, sacerdote jesuita que era asesor especial del presidente Nixon, sostuvo una conferencia de prensa en la que defendió al presidente contra los cargos de que «los documentos de Watergate describían “los actos deplorables, asquerosos e inmorales” del presidente y sus ayudantes». Al referirse específicamente al «uso liberal de lo profano» en los documentos de Watergate, el padre McLaughlin declaró que «el lenguaje “no tenía ningún significado, ningún significado moral”, sino que servía como una especie de “desahogo emocional. Esta forma de terapia no sólo es comprensible”, dijo el padre McLaughlin, “sino que, si se analiza de cerca, resulta válida, aceptable y buena”»^[9].

Los ejemplos más dramáticos y, al mismo tiempo, históricamente más ilustrativos de cómo el lenguaje de la psicopatología y la psicoterapia se utiliza para envilecer o glorificar distintos actos humanos, se encuentran en el campo del comportamiento sexual. Tres ejemplos serán suficientes.

Durante el siglo XIX la masturbación era considerada como una causa y síntoma de insania^[10]. Actualmente es una técnica psicoterapéutica utilizada por terapeutas sexuales. Por ejemplo, Helen Kaplan enfatiza que aunque «un paciente puede evitar

hablar sobre la culpa de la masturbación dentro de la psicoterapia, debe reconciliarse con este aspecto si se le ordena, dentro de la terapia sexual, experimentar con la autoestimulación». «Las tareas sexuales» juegan un papel importante en los métodos terapéuticos de Kaplan. Para la eyaculación retardada prescribe el siguiente tratamiento: «Se le ordena al paciente eyacular en situaciones que en el pasado han provocado progresivamente una ansiedad más intensa. Al principio puede masturbarse hasta el orgasmo en presencia de su pareja. Después ésta puede provocarle el orgasmo manualmente»^[11]. Algo similar es la afirmación de Jack Annon: «La masturbación puede ser terapéuticamente beneficiosa para tratar una serie de problemas sexuales y, por lo tanto, es importante que el profesional conozca bien dicho campo si desea aprovechar las ventajas de esta modalidad de tratamiento»^[12]. Desafortunadamente la masturbación es una actividad deducible de impuestos sólo si es prescrita por un médico.

Durante décadas, el nudismo fue considerado como una forma de exhibicionismo y voyerismo, es decir, una perversión y Por lo tanto una enfermedad mental. Actualmente está aceptado como una forma de tratamiento médico. En respuesta a la pregunta de un lector, una nota editorial de la autorizada revista *Modern Medicine* explica: «De acuerdo con la oficina recaudadora de impuestos esta terapia (del nudismo) representa un gasto medico deducible si el paciente es enviado al grupo por su médico y si la aclaración de impuestos del paciente va acompañada de una constancia médica»^[13].

Una de las tácticas más antiguas en la guerra de los sexos es seguramente la negativa de las mujeres a gratificar el deseo sexual de los hombres. En los inicios de la ilustración psiquiátrica este comportamiento fue atribuido también a enfermedades mentales como la histeria y la frigidez; sin embargo, actualmente forma parte de la batalla contra las enfermedades mentales, concretamente como una cura para el alcoholismo. En la revista *Parade* se hace la siguiente pregunta: «¿Cómo puede una mujer evitar que su esposo beba?». Se nos informa que en Sidney, Australia, algunas mujeres lo logran «negando el sexo a sus maridos». A menos que el lector concluya nada científicamente que estas mujeres lo hacen porque no les gusta su esposo, o están disgustadas con él, debe pensarse que las esposas se comportan de esta manera como una forma de psicoterapia: «Todo es parte de un programa dirigido por el profesor S. H. Lovibond, un psicólogo de la Universidad de Nueva Gales del Sur. “No les decimos a las esposas que la negación del sexo es la única técnica de aversión”, explica el profesor Lovibond, sino que cada una debe encontrar su propio método. Algunas han ideado la negación del sexo para ayudar a su esposo alcohólico a superar su debilidad». La manera en que el profesor Lovibond utiliza el lenguaje es reveladora: llama al alcoholismo una debilidad, y a la negativa del sexo una técnica de aversión. El artículo de *Parade* asegura al lector que para los esposos que se alegran de la negativa de sus esposas, el profesor Lovibond cuenta con métodos terapéuticos más persuasivos: «El profesor Lovibond utiliza también la terapia de

electroshock para persuadir a los alcohólicos de que dejen la botella»^[14].

No he citado estos ejemplos para argumentar que todas las llamadas psicoterapias sean coercitivas, fraudulentas y perniciosas. Este punto de vista sería una simplificación falsa, como lo sería el punto de vista de que todas estas intervenciones resultan curativas, beneficiosas y buenas sencillamente porque se llaman «terapéuticas». Mi punto de vista es que muchos, quizá la mayoría, de los llamados procedimientos psicoterapéuticos son perniciosos para los llamados pacientes; que este hecho lo encubre el actual uso, extensivo, vago, metafórico —en una palabra, argotizado— del término psicoterapia; y que todas estas intervenciones y propuestas deberían ser miradas como perniciosas mientras no se pruebe lo contrario.

III

Por supuesto, la gente siempre se ha influido mutuamente, para bien o para mal. Con el desarrollo de la psicoterapia moderna surgió una poderosa tendencia a contemplar todos los intentos previos de esta clase a través de los cristales pseudomédico de la psiquiatría y a re-etiquetarlos como psicoterapias. De acuerdo con esto, tanto los psiquiatras como los legos creen ahora que la magia, la religión, la curación por la fe, la medicina de la brujería, la oración, el magnetismo animal, la electroterapia, la hipnosis, la sugestión e innumerables otras actividades humanas son de hecho distintas formas de psicoterapia. Considero que este punto de vista es objetable. En vez de pretender que finalmente hemos descubierto la verdadera naturaleza de la influencia interpersonal y le hemos dado su nombre, psicoterapia, creo que nuestra tarea debería ser descubrir y entender cómo surgió este concepto y cómo funciona en la actualidad. Tal es la tarea que me he impuesto en esta obra.

Específicamente, trataré de mostrar cómo, con la declinación de la religión y el desarrollo de la ciencia en el siglo XVIII, la curación de las almas (pecaminosas), que había sido una parte integral de las religiones cristianas, fue convertida en la curación de las mentes (enfermas), y pasó a formar parte integral de la ciencia médica. Mi propósito en esta empresa ha sido desenmascarar las pretensiones médicas y terapéuticas de la psiquiatría y la psicoterapia. He hecho esto no porque crea que la medicina y el tratamiento sean perniciosos, sino porque en el campo de la llamada salud mental, sé que la mitología psiquiátrica y psicoterapéutica es utilizada ahora para ocultar la decepción y la disimulada coerción, por parte de psiquiatras, pacientes, políticos, juristas, periodistas y la gente en general.

Ya que las personas necesitan de mitos para sostener su existencia, deben también existir restricciones en el proceso de desmitificación. De acuerdo con esto, he tratado de distinguir —tanto en mi vida como en mis escritos— entre el uso del mito para sostener la propia existencia personal y su uso para engañar y ejercer coerción sobre los demás. Atacar el uso personal de una mitología en privado, o bien entre adultos que libremente lo aceptan, es atacar la libertad religiosa; atacar el uso legal y político

de la fuerza y el fraude, encubiertos y justificados por una mitología, es atacar la persecución religiosa. Por supuesto, se puede creer y defender la libertad religiosa sin creer en la verdad literal de cualquier religión en especial —teológica, médica o psiquiátrica. Y se puede luchar contra la coerción religiosa aunque uno crea que algunas o todas las metas de esa religión particular —teológica, médica o psiquiátrica— sean deseables. En cualquier caso, uno estaría a favor de la libertad y contra la coerción —no a favor o en contra de la religión, la medicina y la psiquiatría.

Tal es el punto de vista que he ofrecido en mis esfuerzos anteriores por desmitificar la psiquiatría, y que ahora ofrezco en este nuevo esfuerzo por desmitificar la psicoterapia.

I

*El problema de la
psicoterapia*

El mito de la psicoterapia: metaforización del tratamiento médico

¿Qué es psicoterapia? Según el punto de vista convencional, generalmente significa el tratamiento de la enfermedad mental —en especial debida a causas psicológicas, sociales, o ambientales, y no físicas o químicas. Bajo esta imagen, la psicoterapia es real y objetiva en el mismo sentido en que se prescribe la penicilina, se opera quirúrgicamente un tumor del cerebro, o se enyesa una fractura. De ahí que normalmente hablemos de que los psiquiatras «dan» psicoterapia y los pacientes la «reciben».

En mi opinión, este punto de vista es completamente falso. De hecho, el término psicoterapia se refiere a lo que dos o más personas hacen para, por y entre ellas, mediante mensajes verbales y no verbales^[15]. Es, en pocas palabras, una relación comparable a la amistad, el matrimonio, la práctica religiosa, la publicidad, o la enseñanza.

De la misma manera, cuando sugiero que la psicoterapia es un mito, no pretendo negar la realidad del fenómeno al que se aplica el término. La gente realmente sufre de toda clase de malestares y dolores, temores y culpas, depresiones y penalidades; muchas de esas personas consultan, o se ven forzadas a consultar, a expertos llamados «psicoterapeutas»; y uno o más de los participantes en la transacción resultante pueden considerarla útil, beneficiosa o «terapéutica». La reunión de las dos partes y los resultados de su reunión se llaman convencionalmente psicoterapia. Todo ello existe y forma parte importante de nuestra realidad social. Pero es allí, precisamente, donde yace la mitología de la psicoterapia: tales reuniones nada tienen que ver con la psique, ni son terapéuticas.

Las definiciones, y especialmente el poder para confeccionar definiciones e imponerlas en los demás, son de gran importancia en todos los aspectos de la vida humana. En psiquiatría y psicoterapia, por lo mismo que estas disciplinas tienen que ver con las relaciones humanas y con la influencia de personas y grupos entre sí, resulta importantísima la manera en que se utilicen las palabras. Por lo tanto, parece apropiado empezar discutiendo algunas definiciones de psicoterapia.

Noyes' Modern Clinical Psychiatry, quizá el único texto psiquiátrico americano más generalmente aceptado y ampliamente utilizado, define la psicoterapia como:

«El tratamiento de desórdenes emocionales de la personalidad por medios psicológicos. Aunque pueden emplearse muchas técnicas psicológicas distintas en el esfuerzo por aliviar problemas y desórdenes y hacer del paciente una persona madura, satisfecha e independiente, un importante factor terapéutico común a todas ellas es la relación terapeuta-paciente con sus experiencias interpersonales. A través de esta relación, el paciente llega a darse cuenta de que puede compartir sus sentimientos, actitudes y experiencias con el médico, y que este último, con su calidez, comprensión, empatía, aceptación y apoyo, no lo despreciará, censurará ni juzgará, sea lo que fuere lo que él llegara a revelar, sino que respetará su dignidad y valía»^[16].

Quizá lo, mejor que puede decirse de esta definición —que ofrece una «técnica» capaz de dar a su objeto madurez, satisfacción e independencia— es que es ingenuamente autohalagadora: caracteriza al psicoterapeuta como cálido, comprensivo, empático, aceptador y sostenedor, y ¡todo ello, por supuesto, al margen de lo que su paciente le diga! Probablemente lo peor que puede decirse sobre esta definición —que asegura que el terapeuta no despreciará, censurará, ni juzgará al paciente— es que es deliberadamente tendenciosa: no sólo oculta el complejo carácter político y moral de la psicoterapia tras una serie de aseveraciones cuasimédicas, sino que de hecho evade la realidad de que a menudo el psicoterapeuta desprecia, censura y juzga a su paciente y de que puede, por supuesto, ir mucho más lejos estigmatizándolo socialmente por medio de destructivos diagnósticos psiquiátricos e imponiéndole hospitalización y tratamiento involuntarios.

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Canadiense, la psicoterapia es «un acto médico por medio del cual un médico, a través de sesiones verbales u otros tipos de comunicación, explora e intenta influenciar el comportamiento de un paciente psiquiátricamente trastornado con el objeto de reducir su incapacidad».

Esta es, por supuesto, una definición puramente institucional: no identifica a X en términos de Y, como lo hace, por ejemplo, la definición de la escala de grados centígrados de temperatura; en vez de eso, sencillamente pretende y defiende un campo de intereses políticos y económicos, tal como lo hace, por ejemplo la definición del «interés nacional» en un Estado moderno.

¿A qué conclusiones podemos llegar a partir de estas y otras definiciones usuales de la psicoterapia? Podemos concluir que se trata de simples ejercicios verbales, cuyas funciones son rituales estratégicas y mágicas para disimular lo que obviamente son: formas discretas de tratamientos médicos^[17]. Al tratar de entender la psicoterapia (o la psicopatología), nos enfrentamos a muchísimos problemas y confusiones que resultan del estratégico y persistente uso erróneo de las palabras, o, como lo planteó Wittgenstein: «Tu concepto está equivocado: Sin embargo, no puedo aclarar el asunto luchando contra tus palabras, sino sólo tratando de desviar tu atención hacia ciertas expresiones, ilustraciones, imágenes, y volviéndola hacia el empleo de las palabras»^[18]. Sigamos el consejo de Wittgenstein y atendamos al enfoque actual del vocabulario psicoterapéutico. Para ello, debemos considerar primero las formas en que se describen y clasifican los auténticos tratamientos médicos.

II

Puesto que voy a defender que las intervenciones psicoterapéuticas son tratamientos metafóricos, debo señalar qué considero tratamientos en sentido propio o literal.

Por literales quiero dar a entender tratamientos médicos o quirúrgicos —es decir, intervenciones materiales o psicoquímicas en el cuerpo de una persona con el propósito de mejorar o curar el desorden de ese cuerpo^[19].

Esta definición es esencialmente instrumental: el tratamiento médico se identifica con lo que se hace, no con quien lo hace. Por lo tanto, cuando una persona aquejada de pulmonía o de sífilis toma penicilina, está recibiendo quimioterapia, sea que la medicina le haya sido prescrita por un médico debidamente titulado, o se la haya dado un curandero, o que el paciente la ingiera por su propia iniciativa. En algunos casos de tratamiento médico —como en la quimioterapia, la radioterapia, la terapia. De inhalación— el tratamiento se identifica por el método empleado; de nuevo, sin tener en cuenta quién lo da o quién lo recibe, tal tratamiento es identificado claramente por lo que se hace. Incluso en otros casos de tratamiento —especialmente en aquellos en que se emplea la cirugía— el procedimiento se identifica normalmente por una combinación de palabras que apuntan hacia dos cosas: el método de terapia y el órgano o parte del cuerpo tratado. Por lo tanto, la neurocirugía es la cirugía del sistema nervioso, la cirugía abdominal es la cirugía de los órganos interiores del abdomen, etc.

¿Dónde están, entonces, los paralelismos entre los tratamientos médicos y las psicoterapias? Para demostrar mejor el carácter ilusorio, falso o metafórico de la psicoterapia, deberíamos empezar por emplear la definición más amplia de este término —es decir, la designación de psicoterapia como cualquier esfuerzo para aliviar o curar «la enfermedad mental». Uno de estos esfuerzos es la psicocirugía.

Psicocirugía es un término maravillosamente revelador. Quizá porque su cultivador recibió el premio Nobel de medicina en vez del de literatura, dicho término ha recibido una atención más neurológica que semántica.

Claramente, psicocirugía es un término acuñado a partir de otros términos como neurocirugía o cirugía urológica. Pero los calificativos en los dos últimos términos obviamente se refieren a sistemas de órganos o partes del cuerpo, mientras que el término psique no se refiere a nada de eso. No necesito considerar aquí lo que es o no es la psique para afirmar que el mismo término psicocirugía es retórica política de la clase más peligrosa: al crear y legitimar un término aparentemente científico, ¡a los médicos se les permite operar cerebros perfectamente sanos! Después de todo, si el cerebro de una persona está enfermo y si un cirujano opera en dicho paciente, se dice que efectúa neurocirugía. Por lo tanto, la invención de la palabra psicocirugía revela profundamente su carácter de falsa terapia en un órgano metafórico.

Seguramente, la psicocirugía es cirugía real, exactamente como el manuscrito de

Clifford Irving sobre Howard Hughes era un manuscrito real. Pero la pretensión de que tal cirugía es terapéutica para el paciente se basa únicamente en el hecho de que se parece a la cirugía terapéutica, lo mismo que la pretensión de que el libro de Irving era una biografía de Hughes se basaba únicamente en el hecho de que parecía una genuina biografía de Hughes. En este caso, una persona pretende haber grabado entrevistas con alguien que nunca vio; en el otro, una persona pretende haber operado órganos o tejidos que nadie vio jamás. El impostor literario está reconocido como un estafador, y su producción como una fábrica de mentiras inventadas de manera que parezcan verdad. Por el otro lado, el impostor psiquiátrico, no está tan expuesto; por el contrario —ya que apoya un deseo común y culturalmente compartido de identificar y confundir cerebro y mente, nervios y nerviosismo—, se le ensalza como descubridor de un nuevo «tratamiento» para «enfermedades mentales».

III

En contraste con las anteriores definiciones de tratamiento médico, las definiciones de psicoterapia son bastante imprecisas. ¿Se refiere el término psicoterapia al método utilizado, o bien al órgano o parte del cuerpo afectado por la enfermedad y, por lo mismo, el blanco de la influencia curativa? De hecho se refiere a ambos. Por lo tanto, en una de sus acepciones el término psicoterapia es análogo al de quimioterapia: así como en ésta se utilizan remedios químicos para tratar la enfermedad, en aquélla se usan remedios psíquicos. Sin lugar a dudas, hemos llegado a aceptar como psicoterapia todas las situaciones y prácticas imaginables en las que el alma, el espíritu, la mente, o la personalidad de un individuo que pretende ser un curador son empleadas para provocar alguna clase de cambio, llamado «terapéutico» en el alma, el espíritu, la mente, o la personalidad de otro individuo que es llamado paciente. La única cosa que tienen en común estas empresas diversas es que el método utilizado es psicológico, es decir, no físico.

La tesis de que psicoterapia es una metáfora, una ampliación del empleo usual de la palabra terapia con el propósito de abarcar cosas hasta ahora no implicadas en ésta, es evidente si uno se toma el trabajo de examinar lo que hacen de hecho los psicoterapeutas. Un dramático ejemplo del origen de uno de tales tratamientos metafóricos —lo que algunos terapeutas americanos descaradamente llaman en la actualidad «terapia amorosa»— puede encontrarse en las anotaciones de Freud sobre la historia del movimiento psicoanalítico. Siendo Freud un joven practicante Rudolf Chrobak, famoso obstetra y ginecólogo vienes, le mandó a una mujer. Veamos qué problema tenía esta «paciente», qué consideraba Chrobak como «terapia» apropiada para ella, y qué pensaba Freud del problema. En la obra *Sobre la historia del movimiento psicoanalítico*, Freud recuerda:

«Aunque la paciente había estado casada durante dieciocho años, todavía era virgo intacta. El marido era

absolutamente impotente. En tales casos, según Chrobak, no le quedaba otra solución al médico que esconder esta desgracia doméstica tras su propia reputación, y aguantarse si la gente se encogía de hombros y decía de él: “No sirve para nada si no puede curarla después de tantos años”. La única prescripción para tal enfermedad, añadió, nos es suficientemente conocida, pero no podemos ordenarla. Es la siguiente:

“Rx

¡*Penis normalis*

dosim

repetatur!”

Nunca había oído semejante prescripción, pero me sentí inclinado a compartir el amable cinismo de mi amigo»^[20].

La imagen y el vocabulario del tratamiento están utilizados aquí de una manera obviamente metafórica, incluso humorística. Pero en los casi cien años que han transcurrido desde ese episodio, lo que fue dicho en broma vino a tomarse en serio; lo que había sido una metáfora fue redefinido sistemáticamente como literal.

Seguramente Freud nunca definió el acto sexual como terapia. Pero hizo algo que fue, de una manera, más trascendente y dañino: definió el escuchar y el hablar —es decir, la conversación— como terapia. Además, definió a la gente con quien hablaba en su consultorio —y, pronto, a todos aquellos a quienes veía en términos de su filosofía personal a la que llamaba «psicoanálisis», y a quienes describía con el vocabulario pseudomédico de esa filosofía que llamaba «teoría psicoanalítica»— como «pacientes» que sufrían de varios tipos de «enfermedades mentales». En vez de vencer a lo que le había sido presentado como enfermedades mentales curándolas, conquistó lo que de hecho es la condición humana anexándola en su totalidad a la profesión médica^[21].

En resumen, psicoterapia es, pues, el nombre que damos a una clase particular de influencia personal: por medio de la comunicación, una persona identificada como psicoterapeuta ejerce una influencia claramente terapéutica sobre otra persona identificada como paciente. Este proceso no es, por supuesto, sino un caso especial de una clase mucho más amplia —de hecho, una clase tan vasta que casi todas las interacciones humanas caen dentro de ella. En otras innumerables situaciones las personas se influyen unas a las otras. Pero ¿quién puede afirmar si son, o cuándo son, dichas interacciones beneficiosas o dañinas, y para quién? El concepto de psicoterapia nos traiciona al prejuzgar la interacción como «terapéutica» para el paciente, sea intencional o efectivamente, o de ambas formas.

Las personas tratan de influenciarse unas a otras constantemente. La cuestión que concierne a los interesados en la psicoterapia es: ¿Qué clase de influencia ejercen los psicoterapeutas sobre sus clientes? Las personas se influyen recíprocamente para apoyar unos valores y oponerse a otros. En el pasado, se promovieron valores manifiestos tales como la castidad, la obediencia y el ahorro. Hoy en día se aboga por valores disimulados como el bien común, la salud mental, la asistencia social —espacios en blanco que pueden elevarse con el significado que desee el hablante o el que escucha. Es aquí donde yace el gran valor de estos vagos términos para el demagogo, ya sea político o profesional. Igual que un candidato presidencial puede

hablar de restaurar la economía nacional hacia una condición «saneada» sin especificar si está promoviendo un presupuesto balanceado o una financiación a base de préstamos, así un psiquiatra puede hablar de «salud mental» sin revelar si está promoviendo el individualismo o el colectivismo, la autonomía o la heterónoma.

Los psicoterapeutas hacen muchas cosas; la meta profesada es siempre proporcionar terapia. Sin embargo, a menudo los intentos para tratar a un paciente en realidad son esfuerzos para alterar su conducta de una manera a otra. Así, hay psiquiatras que tratan de convertir parejas matrimoniales infelices en parejas felizmente casadas; homosexuales en heterosexuales; criminales en no criminales; o, en general, pacientes mentalmente enfermos en expacientes mentalmente sanos.

En pocas palabras, la psicoterapia es ética secular. Es la religión de los formalmente irreligiosos —con su lenguaje, que no es latín sino jerga médica; con sus códigos de conducta, que no son éticos sino legalistas; y con su teología, que no es cristianismo sino positivismo.

Persuadir a la gente: la retórica como remedio

I

Tratar de demostrar que la psicoterapia es retórica equivale a tratar de demostrar que la vaca es un mamífero. Entonces, ¿por qué hacerlo? Por dos razones: porque actualmente la opinión oficial de las instituciones dominantes de la sociedad es que la psicoterapia es una forma de tratamiento médico; y porque todavía persiste un gusto por la retórica en la conciencia contemporánea^[22]. Visualizar la psicoterapia como una conversación en vez de una cura requiere, por lo tanto, que consideremos no sólo el error de clasificarla como una intervención médica, sino también que revisemos el tema de la retórica y evaluemos su relevancia en la curación mental.

En el lenguaje común, ¿qué es lo que hacen de hecho el psicoterapeuta y el paciente? Hablan y se escuchan entre sí. ¿De qué hablan? En muy pocas palabras, el paciente habla de sí mismo y el terapeuta habla del paciente. En un sentido más amplio, sin embargo, ambos hablan también de otras personas y sobre varios temas que conciernen a sus vidas. El hecho es que cada uno trata de impulsar al otro a que vea o haga cosas de una cierta manera. Esto es lo que califica sus acciones como fundamentalmente retóricas. Si el psicoterapeuta y su paciente no fueran retóricos, no podrían comprometerse en la actividad que ahora convencionalmente llamamos psicoterapia —de la misma manera que si las vacas no amamantaran a sus pequeños, no podríamos llamarlas mamíferos.

Una de las influencias más importantes en el desarrollo del psicoanálisis por Freud fueron los diálogos socráticos. Sócrates comprometía a sus perplejos interlocutores en cierta clase de conversación que los griegos llamaban retórica; y a Sócrates se le ensalzaba como gran retórico. ¿Por qué, entonces, a Sigmund Freud, Carl Jung y los demás pioneros psicoterapeutas no se les llama también retóricos?, y ¿por qué a su arte no se le llama retórica?

II

La aguda distinción en el pensamiento occidental entre cuerpo y mente, entre enfermedades corporales y enfermedades mentales, se remite a Platón. Es a Platón, además, a quien debemos la teoría de que la tarea del médico del cuerpo consiste en

curar por medios biológicos o científicos, mientras que la tarea del médico del alma es curar por medios verbales o retóricos. En *Fedro* Platón lo plantea, a través de Sócrates, así: «Puede ser que el arte de la retórica siga el mismo método que el arte de la medicina... En ambos casos debe analizarse una naturaleza, en uno la del cuerpo en el otro la del alma, si se procede científicamente, y no sólo por un proceso empírico; en un caso, aplicando la medicina y la dieta para crear salud y fuerza en un caso, y en el otro aplicando palabras y reglas de conducta apropiadas para comunicar las convicciones y virtudes que se deseen»^[23]. La naturaleza de esta división de trabajo no podría estar mejor expresada.

Los romanos no sólo re articularon la clásica división platónica entre la cura de los cuerpos y la cura de las almas; también re enfatizaron que mientras los métodos de la primera eran «mudos», los de la última eran «verbales». Para Virgilio la medicina es *muta ars*, el arte mudo; y Vegetio, escritor romano del siglo IV, prescribe específicamente que «los animales y los hombres no deben ser tratados con palabras vanas sino por medio del arte seguro de la medicina». Sin lugar a dudas, no cabe subrayar mejor la importancia de la distinción entre el arte mudo del doctor del cuerpo y el arte semántico del doctor del alma, en relación a nuestro esfuerzo por aclarar los orígenes históricos de la psicoterapia moderna.

En un excelente estudio, *La terapia de la palabra en la antigüedad clásica*, Pedro Laín Entralgo rastrea esos orígenes hasta los retóricos de Grecia y Roma. El arte del bien hablar era en aquel entonces, por supuesto, una cuestión de suprema importancia que colocaba al orador o retórico en lugar preeminente entre los demás hombres. Sin duda, para los griegos había algo divino en el arte de convencer por medio de la palabra; teñía una diosa de la persuasión, llamada Peitho. Aunque su propio punto de vista lleva a Laín Entralgo al intento de reconciliar la cura de los cuerpos y la cura de las mentes, medicina y psiquiatría, hace notar sin embargo que en la concepción clásica griega de la retórica, la palabra persuasiva podía curar o dañar dependiendo de las intenciones del hablante. «Pero también hemos oído», dice, «que la palabra persuasiva es un *phármakon*, en el doble sentido, medicamento y veneno, de ese término griego». Laín Entralgo también nos muestra que Platón reconocía el papel crucial de la *Katharsis*, en el doble sentido de purgación y purificación, en la cura de las almas. «Para Platón, el agente catártico específico que requiere la “enfermedad del alma” es la palabra apropiada y efectiva». Esta idea aparece expresada muy sucintamente en *Cármides*, donde Platón hace decir a Sócrates: «La cura del alma debe efectuarse por medio de ciertos encantamientos, y estos encantamientos son palabras suaves». Laín Entralgo concluye entonces que debemos «ver a Platón como el inventor de la psicoterapia verbal científica, o *Kata technen*... Sin una sombra de duda, Platón se convierte así en el inventor de una psicoterapia verbal rigurosamente técnica». Aunque la comprobación de Laín Entralgo sea correcta, le creo bastante equivocado en su conclusión de que la invención de Platón es «científica».

Aristóteles ha prevenido contra la confusión de la retórica con la ciencia. Si

queremos apresar la verdadera naturaleza de la psicoterapia, debemos revivir las ideas de Aristóteles sobre la retórica y relacionarlas con las prácticas de los modernos curadores mentales. Aristóteles nos pone en guardia contra la confusión entre retórica y ciencia. Si queremos captar la verdadera índole de la psicoterapia, debemos revivir las ideas aristotélicas sobre la retórica y relacionarlas con las prácticas de los actuales terapeutas mentales.

Aristóteles comienza su obra sobre Retórica con esta observación: «La retórica es la contraparte de la dialéctica. Ambas se ocupan por igual de las cosas tal como acontecen, más o menos, dentro del saber común de todos los hombres y no pertenecen a ninguna ciencia definida. En efecto, todos los hombres hacen uso, en mayor o menor grado, de ambas». Aristóteles habla aquí de retórica y dialéctica para referirse a las artes de hablar en público y la discusión lógica. Habiendo identificado la retórica como el discurso persuasivo, Aristóteles distingue en éste tres variedades, política, forense y ceremonial:

«El discurso político nos insta, o bien a hacer algo o bien a no hacerlo: uno de estos dos caminos es adoptado siempre por los consejeros privados, lo mismo que por los hombres que dirigen las asambleas públicas. El discurso forense, o bien ataca o bien defiende a alguien: una u otra de estas dos cosas deben hacer siempre las partes en un pleito. La oratoria de las celebraciones ceremoniales, o bien alaba o bien censura a alguien. Estas tres clases de retórica se refieren a tres distintas clases de tiempo. El orador político está preocupado por el futuro: aconseja sobre las cosas que deben hacerse de ahora en adelante, ya sea a favor o en contra. Las partes en un pleito legal están preocupadas por el pasado; un hombre acusa a otro y éste se defiende, refiriéndose a hechos ya consumados. El orador ceremonial está preocupado, propiamente, por el presente, ya que todos los hombres alaban o culpan de acuerdo con el estado de las cosas en su momento, aunque a menudo también consideren útil referirse al pasado e intentar predecir el futuro»^[24].

Los psicoterapeutas utilizan los tres tipos de discurso retórico; y, por regla general, igual proceden sus clientes. Efectivamente, Aristóteles hace notar de pasada, como si fuera bastante obvio —y de hecho no ofrecía duda en la Grecia clásica— que los consejeros privados hacen lo mismo que los hombres que se dirigen a las asambleas públicas. Aquí está el error categórico de la psiquiatría moderna de oficio en general: nadie cree actualmente que lo que hacen los políticos constituya una forma de tratamiento médico, pero muchos creen que si lo es lo que hacen los psiquiatras.

Aristóteles describe las distintas maneras en que el retórico realiza su función, que es la de persuadir a su interlocutor o audiencia, entre sus métodos, abunda el uso de entimemas —considerados por Aristóteles como la «sustancia del convencimiento retórico». Entimema es un tipo de silogismo o argumento en el cual una de las proposiciones, generalmente la premisa, se da por sobrentendida y no se enuncia. El entimema, por lo tanto, está íntimamente relacionado con la metáfora. Por ejemplo, es un entimema el argumento de que el psicoterapeuta es un tipo de curador médico y debería ser un médico calificado: la premisa no enunciada es que si una persona logra que un individuo supuestamente enfermo se sienta mejor a través de un método supuestamente médico, está realizando un tratamiento y por lo tanto está practicando

la medicina. Enunciada en la premisa, uno puede discutirla. Por ejemplo, uno podría sostener que, de la misma manera que no todo lo que le hace a la gente sentirse mal constituye una enfermedad, tampoco todo lo que la hace sentirse bien constituye un tratamiento.

Aristóteles también considera la relación de la retórica con la ciencia. Dice: «Lo cierto es que la retórica combina la ciencia de la lógica y la rama ética de la política; es en parte como la dialéctica y en parte como el razonamiento sofista. Pero mientras más tratemos de convertir a la dialéctica o la retórica en lo que no son —facultades prácticas, no ciencias— estaremos destruyendo cada vez más inadvertidamente su verdadera naturaleza; estaremos, en efecto, rehaciéndolas y pasando a la región de, las ciencias, que tratan temas definidos en vez de tratar más bien con palabras y formas de razonamiento».

Dado que la retórica es el arte del discurso persuasivo, las consideraciones sobre la retórica necesariamente plantean el problema de las metas del retórico. Los fines de la retórica política explica Aristóteles, varían igual que los del gobierno. Escribe: «El fin de la democracia es la libertad; de la oligarquía, la riqueza; de la aristocracia, el mantenimiento de la educación y las instituciones nacionales; de la tiranía, la protección del tirano». Paralelamente, el fin de la medicina es la salud; y el de la psicoterapia, la salud mental. Esta última afirmación, sin embargo, es en sí misma un entimema, ya que encubre la premisa de que la salud mental puede identificarse tan fácilmente como la libertad o la riqueza.

En efecto, inmediatamente después del párrafo citado, Aristóteles rechaza en forma explícita un acercamiento tan nominalista a los asuntos humanos, optando en su lugar por una refrescante posición empírica. «Conoceremos las cualidades de un gobierno», declara, «de la misma manera en que llegamos a conocer las cualidades de los individuos, ya que nos son reveladas en sus elecciones deliberadas; y éstas están determinadas por las metas que las inspiran». Esto mismo puede aplicarse a los pacientes mentales y los curadores mentales: los síntomas de los primeros y los tratamientos de los segundos son, en sí, elecciones realizadas por agentes morales. Por supuesto, pueden no ser actos deliberados en el mismo sentido en el que escogemos ponernos una corbata en vez de otra; no obstante, son «elecciones deliberadas», y revelan, mejor que cualquier otra cosa, los propósitos de los actuantes. Esta sencilla idea es la clave utilizada por Freud y Jung para desentrañar el sentido de los síntomas mentales, y es la clave que nosotros podemos utilizar para desentrañar también el sentido de los tratamientos mentales. No podemos comparar los tratamientos y las enfermedades mentales con un modelo médico; a través de sus síntomas, los pacientes mentales buscan lograr ciertas metas, tal y como los curadores mentales lo hacen a través de sus tratamientos. Desde el momento en que ambas partes unen sus esfuerzos, necesitamos inspeccionar de nuevo sus actos recíprocos para inferir a través de ellos los fines que se proponen cada una de las partes por separado, y el fin que persiguen juntas. De hecho, tales fines varían lo mismo que

varían las metas o fines perseguidos por los políticos y la gente en general.

Aristóteles nos ha provisto, pues, de bases firmes para ver y estudiar a los seres humanos como agentes morales. Incluso él anticipó algunas de las modernas «explicaciones» del positivismo reduccionista sobre las «causas» de los actos humanos; explicaciones que, evidentemente, no carecían en su época de adeptos. «Repetimos que tampoco la acción se debe a la riqueza o la pobreza», declara Aristóteles, como si respondiera al moderno retórico-terapeuta mental que aboga en favor de los asaltantes y asesinos «en inferioridad de condiciones». «Por supuesto es verdad que los hombres pobres, al no tener dinero ansían tenerlo, y que los hombres ricos al ser capaces de proporcionarse placeres superfluos, ansían tener dichos placeres; pero, repetimos sus actos se *deberán*, no a la riqueza o a la pobreza sino al apetito».

III

Así como el medio del pintor es el óleo sobre el lienzo y el medio del músico es la vibración de las cuerdas del piano o el violín, el medio del orador y el escritor es el lenguaje. Está claro que Freud y sus seguidores trabajaron con este último medio. Los primeros psicoanalistas no sólo hablaban mucho con sus pacientes (mucho más de lo que imaginamos actualmente), sino también escribían mucho. Su interés por el lenguaje era, en mucho, parte de la cultura de su época. Para ilustrar este último punto quiero llamar la atención hacia un aspecto casi olvidado del medio cultural en el que surgió la psicoterapia moderna: es decir, en las naciones europeas de habla germana y durante la segunda mitad del siglo XIX, no sólo estaban en gran apogeo la física y la química, sino también la filología y la lingüística. El estudio de las lenguas —estudios históricos, antropológicos, religiosos, psicológicos y estructurales del habla y la escritura— era popular dentro y fuera de los círculos académicos.

La idea de la naturaleza humana, la demarcación entre el ser humano y el no humano, ha estado aparentemente ligada a la idea del lenguaje desde principios de la historia. Esto no es muy sorprendente, pero sí muy significativo: al definir lo que es, o debería ser, un ser humano, el lenguaje sigue siendo quizá el criterio de singularización más importante. La idea de que el pensamiento no puede existir sin el lenguaje estaba implícita en el idioma griego. *Phrazomai*, término griego de *Yo medito*, significa literalmente *Me hablo a mí mismo*. *Logos*, el término griego de *razón*, también significa *habla*^[25].

En el siglo XIX, entre los estudiosos del lenguaje, uno cuyo trabajo está muy relacionado con la naturaleza de la psicoterapia es Fritz Mauthner (1849-1923). Su tesis básica fue que el lenguaje es metafórico por completo, y que ahí yace precisamente su inmenso poder. Más específicamente, Mauthner sugirió que «la metáfora y la asociación son idénticas», que «el pensamiento asociación... no es

fundamentalmente más que una expresión insufriblemente pedante para el concepto de metáfora». De hecho, había llegado a una investigación lingüístico-retórica casi completa del método psicoanalítico: Freud pide a sus pacientes «asociaciones libres», según llama a las comparaciones mentales que ellos hacen entre un objeto o suceso y otro; y les ofrece a cambio «interpretaciones», según llama a sus propias comparaciones mentales entre un objeto o suceso y otro. Toda esta empresa es lingüística, en el sentido específico de que está relacionada con la clasificación de las comparaciones —ya sea literal o metafórica, sana o enferma, legítima o ilegítima.

El segundo tema favorito de Mauthner era el poder de las palabras. Para identificarlo, incluso inventó un término nuevo: *logocracia*. Según Gershon Weiler, Mauthner entendía por logocracia —o poder retórico— «que esa es precisamente la característica de las palabras que las convierte en inadecuadas. Para describir las cosas tal y como son; vale decir, es su carga histórica de asociaciones la que las hace eminentemente adecuadas para inducir estados de ánimo y sentimientos en la gente y hacerla actuar. Invocar “la patria” o “la justicia” es apoyarse en la gran atracción emocional que tienen dichas palabras»^[26].

Aunque Freud no inventó la idea, era especialmente adepto a nombrar algunas de las quejas de personas físicamente sanas como síntomas que indicaban enfermedades subyacentes, llamadas neurosis, que prometía entonces aliviar por medio de una especie de conversación llamada psicoanálisis. Desde este punto de vista, Freud descubrió nuevas enfermedades y nuevos tratamientos casi de la misma manera que el jefe de una legendaria tribu bárbara (en el siguiente relato de Mauthner) descubrió una nueva especie de perros. De acuerdo con ese relato: «El emperador Marco Aurelio mandó a la batalla leones junto con sus moldados contra una tribu bárbara. Como los miembros de esta tribu nunca habían visto leones, le preguntaron a su jefe que eran esos animales. Su jefe, quien “conocía el significado de los nombres y las palabras”, respondió: “Son perros, perros romanos”. Dicho lo cual, procedieron a tratarlos como perros: los golpearon con sus garrotes hasta matarlos»^[27].

Mauthner fue quizá el primer pensador moderno que articuló claramente la idea normalmente acreditada a los filósofos lingüísticos contemporáneos de que es un error fatídico, posiblemente fatal, el creer que sólo porque alguien utiliza una palabra debe haber en el mundo algo cuyo nombre es esa palabra. Mauthner veía esta tendencia natural a materializar una abstracción «como el origen no sólo de la confusión especulativa, sino también de la injusticia práctica y el mal en el mundo... Consideraba la metafísica y el dogmatismo como las dos caras de una misma moneda, que era también el origen de la intolerancia y la injusticia»^[28]. Mauthner puede haber ido demasiado lejos aquí al equiparar el origen del mal en el mundo con su justificación lingüística, pero iba obviamente tras algo importante. La importancia resulta evidente en los siguientes extractos de su libro significativamente titulado *Sprache und Psychologie* (Lenguaje y Psicología), publicado en 1901:

«Si el lenguaje fuera una cosa —como una herramienta—, entonces con el uso se deterioraría y se acabaría. Pero el lenguaje no es un objeto, no es una herramienta, sino un uso. El lenguaje es sencillamente el uso del lenguaje. No se trata de un juego de Palabras, sino de un hecho. Explica por qué el lenguaje, mientras más se usa, más rico y fuerte se vuelve.

La deplorable condición del mundo se refleja en el lenguaje como en un espejo. El latín, durante el esplendor del Imperio, fue una lengua enferma antes de ser una lengua muerta. Los lenguajes culturales de nuestra época están enfermos de una manera similar, podridos hasta el tuétano... Los lenguajes de la sofisticación se han desarrollado todos a través de la metaforización y se han convertido todos en infantiles a medida que se han olvidado los significados de las metáforas»^[29].

IV

Probablemente ningún estudioso contemporáneo ha logrado aprehender la naturaleza fundamentalmente retórica del lenguaje, especialmente el lenguaje de la ciencia social, mejor que Richard Weaver. Nunca se cansó de advertirnos que con la declinación de la retórica «ha sobrevenido un gran cambio de valores»; los lenguajes de clara sobrecarga valorativa como lo son la teología y la tragedia han sido reemplazados por los lenguajes aparentemente ajenos a los valores de la ciencia y la tecnología. Insistía Weaver: «El lenguaje pretende ser como un sermón... siempre predica. (De ahí que) los defensores de la dialéctica pura estén entre los más subversivos enemigos de las sociedades y de la cultura».

Entre estos enemigos subversivos Weaver colocó en primer lugar a los científicos sociales, y con razón. ¿Por qué? Porque la ciencia necesariamente lidia con lo abstracto y lo universal mientras que la retórica siempre se preocupa por lo particular y lo individual. Aunque Weaver nunca se refiere específicamente a los psicoterapeutas, su advertencia sobre el carácter retórico de la ciencia social se aplica con gran validez a la psiquiatría y la psicoterapia. ¿En qué otra situación se comprometería la gente más obviamente en una actividad de apariencia científica —racionalizada en términos de enfermedades, diagnósticos y trata-mientes— en la cual, de hecho, las únicas cosas que realmente importan son los «hombres individuales en sus situaciones individuales?». Los psicoterapeutas pueden, y por supuesto lo hacen, pontificar a propósito de los instintos y el id, el complejo de Edipo y los recuerdos infantiles, las depresiones unipolares y bipolares, las enzimas del cerebro y las sustancias endocrinas de la sangre; pero todo ello es, de hecho, «retórica pura». Lo que importa, lo real y cierto, es lo que de hecho dicen y hacen el doctor y el paciente, el psicoterapeuta y el cliente.

Podemos, por lo tanto, comprender por qué los lenguajes de la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicoterapia —como los lenguajes ostensiblemente científicos de una ciencia sobre el hombre y sobre la cura de enfermedades mentales— son necesariamente antiindividualistas, y por ello amenazan la libertad y la dignidad

humanas. Uno no puede sino estar de acuerdo con la conclusión de Weaver: «la recuperación del valor y de la comunidad en nuestra época exige una nueva enunciación del amplio papel cultural de la retórica». Las consideraciones de Weaver nos hacen volver los ojos hacia el significado de la retórica para la psicoterapia, y hacia el psicoanálisis como su paradigma^[30]. El que Freud haya sido o no un retórico puede ser obvio, dependiendo del punto de vista personal sobre el psicoanálisis: es obvio para aquellos que ven a Freud como un gran escritor imaginativo, o un moralista, o un creador de mitos; pero no es obvio, quizá incluso parezca increíble, para aquellos que lo ven como un científico de la mente humana, especialmente de la «mente inconsciente», y como el descubridor de una nueva forma de tratamiento para las enfermedades mentales^[31].

Si aceptamos la proposición de que los psicoterapeutas son retóricos, debemos considerar si son nobles o deshonestos. Esta distinción depende de lo siguiente: de si creemos que un retórico en particular hace tender a los que le escuchan hacia el bien, o bien creemos que los hace ir hacia el mal; un juicio que diferirá de acuerdo con los valores de quienes lo rindan. Sin embargo, es interesante notar que Weaver identifica al retórico deshonesto como una persona que «siempre está tratando de alejar (a los individuos) del apoyo que proporcionan al hombre el brío personal, las asociaciones nobles y la divina filosofía». Aunque sus ejemplos del retórico típicamente deshonesto son el periodista y el propagandista político, la caracterización que hace de ellos también puede aplicarse al psicoanalista o al psicoterapeuta. «Nada es más temible para él (es decir, para el retórico deshonesto) que una dialéctica verdadera», dice Weaver. «Discutiendo sólo uno de los lados de algún problema, mencionando la causa sin la consecuencia o la consecuencia sin la causa, los actos sin los factores o los factores sin las acciones, a menudo consigue bloquear definiciones y razonamientos de causa y efecto»^[32].

Así como el retórico deshonesto utiliza el lenguaje para incrementar su propio poder, para adquirir adeptos a su propia causa y para crearse leales seguidores personales, también el retórico noble utiliza el lenguaje para independizar a los hombres de su inclinación a depender de la autoridad, para animarlos a pensar y hablar claramente, y para enseñarles a ser sus propios amos. Por eso, declara Weaver, «la retórica en su sentido más verdadero (es decir, la retórica noble) busca perfeccionar a los hombres mostrándoles mejores versiones de sí mismos, eslabones de esa cadena que se extiende y eleva hacia el ideal, que sólo el intelecto puede aprehender y sólo el alma puede amar. Tal es el justificado afecto del que nadie puede avergonzarse, y aquel que no se siente influenciado por él está verdaderamente fuera de la comunión de las mentes». En ello me baso para juzgar a Freud y a los psicoanalistas y psichistoriadores que él engendró como retóricos deshonestos.

V

¿Cómo el vocabulario médico, o mejor dicho pseudomédico, de la psiquiatría moderna ha desplazado al vocabulario de la oratoria, la ética y la política? En su obra de gran éxito, *Battle for the mind* (La lucha por la mente), William Sargant, considerado como el psiquiatra orgánico más importante de Inglaterra, explica su elección del subtítulo para esa misma obra: *Una fisiología de la conversión y el lavado de cerebro*. Negando explícitamente que su preocupación sea la del retórico. Sargant insiste en que él está interesado en el cerebro, no en la mente, mientras simultáneamente reafirma la índole incontrovertiblemente retórica y represiva de las intervenciones psiquiátricas:

«Mi preocupación aquí no es el alma inmortal, que es el campo del teólogo, ni tampoco la mente en el sentido más amplio de la palabra, y es el campo del filósofo, sino por el cerebro y el sistema nervioso, que el hombre comparte con el perro y otros animales... Este estudio discute los métodos mecánicos que influyen al cerebro que están abiertos a muchos procedimientos, algunos obviamente buenos y otros obviamente muy malos; pero la preocupación es por la mecánica del cerebro, no por los aspectos éticos y filosóficos de un problema que otros pueden discutir con mucha mayor competencia que yo».

Este párrafo, y otros que citaré más adelante, hacen recordar la famosa recomendación de Hitler de que los políticos sólo deben utilizar grandes mentiras. Las mentiras pequeñas, advertía Hitler, son fácilmente desenmascaradas, desacreditando a la persona que las pronunció; mientras que las grandes mentiras consternan, imponiendo la aceptación de la mentira como una verdad y del mentiroso como un líder.

Casi toda la obra de Sargant trata sobre la «conversión» en el sentido religioso tradicional. Sin embargo también esto pretende Sargant considerarlo desde un punto de vista puramente médico: «No debe tomarse en mi contra el que no me ocupe de algunos tipos de conversión puramente intelectual, sino sólo de aquellos estímulos físicos o fisiológicos, y no de argumentos intelectuales, que parecen ayudar a producir la conversión causando una alteración en la función cerebral del sujeto. De ahí el término “fisiología” en el título». Uno podría concluir que Sargant escribe sobre neurofisiología, pero de hecho nada podría estar más alejado de la verdad. Como lo muestra el primer párrafo de su libro, está discutiendo de política. Con todo, Sargant insiste en que sus temas son la fisiología y la mecánica del cerebro:

«Los políticos, los sacerdotes y los psiquiatras se enfrentan a menudo al mismo problema: Cómo encontrar los medios más rápidos y permanentes para cambiar las creencias de un hombre. Cuando, casi al fin de la Segunda Guerra Mundial, empecé a interesarme por la similitud de los métodos que han sido ocasionalmente utilizados por las disciplinas políticas, religiosas y Psiquiátricas, no alcancé a prever la enorme importancia que ahora se atribuye al problema —a causa de una batalla ideológica que parece destinada a decidir el curso de la civilización en los siglos venideros. El problema del doctor y su paciente nerviosamente enfermo, y el del líder religioso que parte a ganar y conservar nuevos conversos, se ha convertido ahora en el problema de grupos enteros de naciones, que desean no sólo confirmar ciertas creencias políticas dentro de sus fronteras, sino ganar prosélitos en el mundo exterior».

Esto parece ser una franca afirmación sobre las similitudes entre la política y la psiquiatría —en particular, sobre su base común en la retórica. No es así, según

Sargant, quien de hecho niega el papel de la retórica, o el de la represión, a todo lo largo de su estudio: «La conclusión a que hemos llegado es que existen simples mecanismos fisiológicos de conversión... La batalla político-religiosa por la mente del hombre bien pudiera ser ganada Por Quien resulte más versado en las funciones normales y anormales del cerebro, y esté más decidido a utilizar los conocimientos adquiridos».

Aunque Sargant utiliza los términos *persuasión* y *sugestión*, en sus explicaciones y justificaciones de los tratamientos mentales deposita toda su fe en los métodos y modelos fisiológicos: «Las técnicas psicoterapéuticas que involucran puras conversaciones con el paciente, generalmente no llegan a ser efectivas para curar estados severos de desorden mental, incluso si pueden incitarse emociones fuertes... Mucho mejores resultados pueden alcanzarse por medio de una combinación de la psicoterapia con uno u otro de los modernos tratamientos de *shock* o por medio de operaciones en el cerebro». Exaltando al cerebro como el órgano de la enfermedad mental, aboga por alterarlo con tratamiento médico; y mientras más radical sea el tratamiento, mejor: «En el actual estado del saber médico, el único tratamiento esperanzador para quienes padecen obsesión crónica, esquizofrenia crónica, ansiedad o depresión crónicas, que no responden a ninguna forma de terapia de *shock*, psicoterapia, o tratamiento con fármacos, es el quirúrgico, al cual, por regla general, sólo se recurre cuando todo lo demás falla: las nuevas modificaciones de la operación llamada “leucotomía prefrontal”»(lobotomía).

La leucotomía, explica Sargant, hace que los psicóticos sean más «abiertos a la sugestión y a la persuasión sin resistencia refractaria». También les ayuda a «pensar más lógicamente y a examinar nuevas teorías sin tendencias emocionales». Nos ofrece este sorprendente ejemplo: «Un paciente con delirio mesiánico había resultado totalmente indócil al tratamiento psicoanalítico intenso pero después de la leucotomía fue capaz de discutir sus pretensiones mesiánicas con un inteligente enfermero, quien lo disuadió con argumentos. También se han visto genuinas conversiones religiosas después de las nuevas operaciones modificadas de leucotomía. Una vez liberada la mente de su vieja camisa de fuerza, las nuevas actitudes y creencias religiosas pueden sustituir más fácilmente a las antiguas».

A Sargant parece encantarle el cambio de las creencias religiosas en la gente. Nos narra otro caso «exitoso» de leucotomía que fue realizada en una oficial de alto rango del Ejército de Salvación: «Se había casado con un clérigo. Durante años estuvo acostada en un hospital, quejándose constantemente de haber cometido pecados contra el Espíritu Santo. Se quejaba así durante semanas y meses, y su pobre marido hizo todo lo que pudo por distraerla, sin éxito. Entonces decidimos operarla. Después de haberle quitado los vendajes, le pregunté: “¿Cómo se siente ahora? ¿Qué pasó con el Espíritu Santo?”. Sonriendo, me respondió: “¡Ah!, el Espíritu Santo; no existe ningún Espíritu Santo”».

Sin embargo, Sargant insiste en que la religión, la retórica y la represión

psiquiátrica, no son religión, retórica, ni represión; son sencillamente tratamientos que restauran la salud de la gente enferma: «Los doctores —si es que se me permite hablar por mi profesión— de cierto no pretenden ser capaces de formular una nueva exención religiosa o política; su función consiste sencillamente en aprender a proporcionar la salud que permitirá que la más adecuada de tales exenciones gane la batalla»^[33].

Esto establece con claridad y sin lugar a dudas la tesis de la psiquiatría y la psicoterapia médicas. Sin embargo, sostengo que dicha tesis no tiene ninguna base más sólida que las metáforas de salud mental y enfermedad mental y una retórica psicoterapéutica socialmente autenticada como si contuviera los principios y las prácticas de la curación psiquiátrica.

Curar almas: la religión como remedio

I

Los ingredientes básicos de la psicoterapia son la religión, la retórica y la represión, que en sí son categorías mutuamente superpuestas. Sin embargo, de conformidad con las pretensiones médicas y científicas de la psiquiatría, el lector de los modernos textos psiquiátricos no lo descubrirá ni leyendo cuidadosamente sus páginas. Los psiquiatras que escriben sobre la naturaleza de su disciplina medicalizan su contenido, sus operaciones y su vocabulario; quienes escriben sobre su historia, y especialmente sobre la historia de la psicoterapia, medicalizan su origen y su desarrollo^[34]. Por lo tanto, aunque muchos historiadores de la psiquiatría reconocen la prehistoria religiosa de la psicoterapia, equiparan sus orígenes religiosos a los orígenes religiosos de todas las curaciones e ignoran totalmente la auténtica precursora de la psicoterapia moderna; es decir, la cura pastoral de almas^[35].

La frase “cura de almas” deriva de *cura animarum*, expresión latina que designaba una de las funciones más importantes de la Iglesia católica romana. La importancia de esa frase es obvia. El alma es la esencia de la personalidad humana; distingue a las personas de los animales y las cosas, y las «convierte» en agentes morales. «La cura de almas», dice John T. McNeill en *Historia a curación de almas*, consiste en «el tratamiento de apoyo y curación para las personas en aquellos aspectos que van más allá de los requerimientos de la vida animal». Como luego veremos, es imposible mejorar esta simple pero aguda conceptualización que no distingue tanto entre la mente y el cuerpo, como lo harían los simplistas anticartesianos, sino más bien entre los seres humanos como animales y como agentes morales^[36].

De hecho, psicoterapia es una palabra moderna y con resonancia científica para lo que solía llamarse «cura de almas». La verdadera historia de la psiquiatría comienza entonces no con los psiquiatras de principios del siglo XIX, sino con los filósofos griegos y los rabinos judíos de la antigüedad; y continúa con los sacerdotes católicos y los pastores protestantes durante un período de casi dos milenios, antes de que los médicos doctores del alma hicieran su aparición en la escena de la historia.

II

No hay necesidad de abundar sobre el hecho de que en las sociedades científicamente subdesarrolladas toda curación, ya sea del cuerpo o de la mente, es religiosa. El carácter de esta aproximación sacral a la terapia está ejemplificado por el templo de Asclepio en Epidoro. El Asclepion, como se llamaba el santuario, constaba de templos, un teatro, un estadio, un gimnasio y una biblioteca en donde, tal como lo explica Teodoro Papadakis en una guía moderna a Epidauro, «cada peregrino podía purificarse y regenerarse».

Los griegos creían que la salud era natural y que la enfermedad era la consecuencia antinatural de alguna influencia extraña que perturbaba la armonía de la mente. Según su punto de vista, además, el agente perturbador de la armonía natural no era real —es decir, no tenía sustancia— sino que era una ilusión o quimera. Tales enemigos de nuestra armonía natural, dice Papadakis, «son muy peligrosos porque asaltan nuestra mente y nuestro pensamiento. Primero, atacan a un hombre mentalmente, y si ven que está desprotegido o es espiritualmente demasiado débil para decapitarlos de inmediato, anidan en su mente y de ahí se extienden hasta incapacitar también su cuerpo».

Partiendo de este punto de vista se concluía que la esencia de toda terapia era la curación espiritual. «Una curación radical, por lo tanto, sólo se obtiene cuando es curada la mente en sí, cuando hay un cambio en la mente (*metanoia*). Por su unión con la mente, también el cuerpo será curado». Los griegos reconocían, sin embargo, que el cuerpo también puede ser curado directamente, por ejemplo con varios agentes medicinales; pero consideraban esa forma de terapia como superficial, pues dejan las disonancias subyacentes sin corregir y, por tanto, capaces, en potencia, de causar nuevas enfermedades en cualquier otra parte del cuerpo. La aproximación psicoanalítica a la medicina psicosomática revive esta imagen, mostrándonos que lejos de ser el fruto de una moderna comprensión científica de la enfermedad, es de hecho una masiva regresión médica a las ideas y prácticas curativas de las épocas helénica, y aun prehelénica^[37]. De hecho las diferencias fundamentales entre la curación médica y mental ya están establecidas claramente en la antigua Grecia — Hipócrates (460-337 a. C.) ejemplifica al curador médico, y Sócrates (470-399 a. C.) al curador mental^[38].

Durante varios siglos antes del nacimiento de Cristo, así como en los 19 que le siguieron, el conocimiento que la humanidad tenía de la medicina era mucho menor que su comprensión de la religión y la filosofía. En el antiguo Israel y la antigua Grecia el curador del alma no es, por lo tanto, el médico sino el rabí y el filósofo. McNeill nos recuerda que Sócrates «era, y deseaba ser, *iatōrs tes psuches*, un curador del alma. Estas sílabas griegas han dado origen a la palabra “psiquiatra”. Pero Sócrates no podría reconocer al psiquiatra médico como un miembro de su gremio. Una psiquiatría científica indiferente a la religión y a la filosofía es un nuevo y extraño fenómeno»^[39]. Nuevo sí, pero no extraño. Además, la psiquiatría médica no sólo es indiferente a la religión, sino implacablemente hostil. Aquí reside una de

las mayores ironías de la psicoterapia moderna: además de una religión que pretende ser ciencia, de hecho es una religión falsa que busca destruir a la verdadera religión.

III

La psicoterapia como cura de almas surge directamente de la vida y la obra de Sócrates. *Los Diálogos* son, por supuesto, representaciones de Platón sobre el pensamiento de su maestro. Sin embargo, generalmente los estudiosos de Grecia reconocen que es una representación exacta, especialmente en lo que se refiere al interés de Sócrates por la cura de almas. Werner Jaeger, por ejemplo, atribuye la reaparición cristiana de esta idea de cuidado del alma a la influencia de Sócrates según la interpretación de Platón.

En la *Apología*, Sócrates expresa su vocación como filósofo, en el sentido de una persona que cuida la psique o el alma, identificando así un papel social indistinguible del que acuñaron Freud y Jung y adoptaron los psicoterapeutas modernos. Sócrates declara, como un eco del grito judío de la independencia personal contra la autoridad mundana: «Señores, debo mayor obediencia a Dios que a ustedes». Este, por supuesto, ha sido desde entonces el resonante grito (*cri de coeur*) de todo disidente político y el grito reprimido de todo paciente psiquiátrico.

Sócrates define el papel del médico de almas como sigue: «Esto les aseguro, es lo que mi Dios me ordena, y creo que no os puedo prestar ningún bien mayor en esta ciudad que el de mi obediencia a mi Dios. Por eso paso todo mi tiempo tratando de convencerlos, jóvenes y viejos, de que vuestra primera y principal preocupación no deben ser vuestros cuerpos ni vuestras posesiones, sino el mayor bienestar de vuestras almas». Sócrates hace una clara diferencia no sólo de dos sino en tres preocupaciones paralelas y papeles sociales: es decir, la preocupación por el cuerpo, tal como la viven los médicos y los pacientes enfermos; la preocupación por las posesiones, tal como la viven los prestamistas y las personas adineradas; y la preocupación por el alma, tal como la viven los consejeros espirituales y las personas religiosas. Por lo tanto, nos muestra que tanto la dicotomía como la curación entre cuerpo y mente, entre la curación del cuerpo y la del alma, son definitivamente equivocadas.

La idea de que la función del filósofo es ser un médico del alma se da por sobrentendida en muchos filósofos post-socráticos, especialmente en los Estoicos. Cicerón (106-43 a. C.) nos ofrece lo que puede ser una de las primeras formulaciones sobre la ideal de que la persona que sufre de una mente enferma no puede ser su propio médico sino que debe confiarse al cuidado de un experto: «El alma enferma no puede recetarse a sí misma, excepto si sigue las instrucciones de nombres sabios». Estos hombres sabios, o médicos del alma, deberían por supuesto ser filósofos, expertos en el uso de las palabras. Al resumir los deberes de los consoladores del alma, Cicerón recomienda que se utilicen palabras «curativas»; lo que Esquilo (525-

456 a. C.) llamaba *iatroi logoi*. En verdad, al igual que el agua pura que sale de una fuente se va contaminando durante su curso fluvial hacia el océano, vemos aquí a la psicoterapia como retórica curativa en su prístina pureza, antes de ser contaminada y mal utilizada en sus funciones a medida que corre por la historia hasta desembocar en la medicina moderna.

Con Séneca (4 a. C.-65 d. C.), el más famoso de los estoicos, empieza la literatura occidental de la consolación. La curación de las preocupaciones por medio de los consejos personales, e incluso más a menudo por medio de una consolación epistolar, llega a constituir el apoyo principal de la cura de almas, tanto entre los estoicos como entre su reemplazada res cristianos. A su propia madre, angustiada por su exilio en Córcega, Séneca le escribe: «He resuelto vencer y no disminuir tu infortunio». Y la incita a «concentrarse en el estudio de la filosofía, el remedio soberano para la tristeza»^[40].

IV

La importancia de la palabra y de la ley en el judaísmo es obvia. Las dimensiones retórico-religiosas del judaísmo fueron sin duda tan importantes, que desde los primeros tiempos existían tres clases distintas de expertos religiosos judíos: los sacerdotes, cuyo trabajo estaba ligado al culto público y las ceremonias; los profetas, que hablaban del futuro en nombre del Señor y algunas veces iban contra los poderosos; y los sabios (*hakhamim*), que aconsejaban a sus congéneres en asuntos concernientes a la conducta personal. Estos tres papeles sociales o vocaciones aparecen claramente identificados en Jeremías: «No morirá la ley en el sacerdote, ni el consejo en la del sabio, ni la palabra en el profeta».

A este respecto, es imposible subrayar demasiado que en el judaísmo sólo el Señor tiene absoluta autoridad sobre el hombre y sus designios son a menudo inescrutables. Por eso en el *Eclesiástico*, a los preocupados por el alma se les recomienda específicamente conservar su autonomía y abstenerse de tener excesiva dependencia de sus consejeros. En claro contraste con la Iglesia católica romana, que pide una sumisión total al sacerdote confesor, y con la psiquiatría, que exige una sumisión similar al médico, tenemos estos preceptos escritos en el siglo II antes de Cristo:

Todo consejero dice que su propio consejo es el mejor, pero hay quien busca su propio provecho. Desconfía del hombre que ofrece consejos, y averigua antes dónde reside su interés. Su interés inclinará la balanza en su propio favor Y hará que ella se incline demasiado contra ti.

Para Jesús Ben Sirach, autor del *Eclesiástico*, es evidente la legitimidad moral de la confianza en uno mismo contra la dependencia en la autoridad del consejero:

Confía también en tu propio juicio, pues es tu consejero más fiel. La propia mente de cada hombre le alerta

con frecuencia mejor que siete vigías apostados arriba de una torre^[41].

Aunque volveré sobre esto más adelante, vale la pena señalar aquí que la devoción de Cristo hacia Dios y hacia la humanidad se manifiesta en su denuncia contra los psicoterapeutas de su tiempo: llamó a los escribas «guías ciegos», acusándolos a ellos y a los fariseos de hipocresía, de vanidad y de legalismo opresivo^[42].

V

En la historia de la cura de almas, no menos que en la historia de la civilización en sí, Jesucristo ocupa un lugar único. También en la reforma europea, él está representado principalmente como médico del alma. En su estudio de Jesús como *Seelsorger*, Gerhard Kittle nos hace notar: «No era escriba ni rabí, no era maestro ni sabio; lo que los hombres descubrían en El era exactamente esto: sanador de almas»^[43].

El papel de Jesús como psicoterapeuta es importante por varias razones, entre ellas por sus desacuerdos con las prácticas establecidas entre los médicos del alma oficialmente reconocidos entonces, es decir, los rabís. A diferencia de los Rabís, Jesús tenía mujeres que lo seguían y conversaba con los publicanos y los rechazados sociales. Además, Jesucristo no sólo difería con las prácticas establecidas de la curación de almas sino que castigaba y condenaba en términos categóricos. «Pero yo os digo», exclama en un ataque característico a sus colegas psicoterapeutas, «a menos que vuestra rectitud sea mayor que la de los escribas y los fariseos, nunca entraréis en el reino de los cielos»^[44]. Jesús podría, por supuesto, haber sido incluso más vehemente al denunciar a los falsos psicoterapeutas de su tiempo.

En sus repetidos ataques a los escribas y los fariseos, el papel de Jesús como reformador no podría ser más claro. «Cuidado con los escribas», nos advierte, «que caminan con ropas largas, se les saluda en los mercados y tienen reservados los mejores lugares en las sinagogas y los asientos de honor en las fiestas; que devoran las haciendas de las viudas y por ostentación hacen largos rezos». De la misma manera, ahora podría advertir a la gente que tuviera cuidado con los psiquiatras a quienes les gusta vestirse con batas blancas de doctor, recibir apoyo del gobierno y ocupar los mejores lugares en el teatro. Naturalmente, los sacerdotes judíos resentían estas denuncias hechas por Jesús, de igual modo que los pilares contemporáneos de la sociedad resienten tal crítica.

Como curador de almas, Jesús fue más allá de los rabís, realizando prácticas de exorcismo que no eran características de las prácticas hebreas. De ahí nuestra imagen de él como el Gran Médico, el Curador Divino. Tras analizar las hazañas de Jesús como curador, McNeill concluye acertadamente que «se nos hace patente el surgimiento en los primeros cristianos de una nueva dinámica para la vida moral

personal, la aplicación del poder a una nueva terapia de almas con la que nada del mundo antiguo podía compartir»^[45]. Sin duda, nada en el mundo pudo competir con ella durante los siguientes 18 siglos. Sólo con la declinación del poder de las Iglesias cristianas, de la religión cristiana, y de los principios y prácticas cristianas de la cura de almas pudieron surgir nuevos métodos de curación por la fe —como el mesmerismo, la psiquiatría, la frenología y el psicoanálisis. Pero esta conclusión se adelanta a nuestra exposición, pues antes hemos de referirnos a la cura de almas en el catolicismo y el protestantismo, aunque sea brevemente.

VI

La cura de almas está íntimamente ligada a una serie de conceptos básicos, como culpa, arrepentimiento, confesión, conversión y cambio de pensamiento. Estos conceptos siguen jugando un papel importante en la religión y la psiquiatría. En el vocabulario de la religión, según observa McNeill, «los “desórdenes” del alma son “pecados”; el guía o médico de las almas diagnostica el caso del paciente en términos de pecado, y aplica los remedios de reprimenda, penitencia y perdón». Pero cuando los desórdenes de la mente son cambiados de pecado a enfermedad y el psiquiatra reemplaza al sacerdote como médico del alma, el caso del paciente se diagnostica en términos de psicopatología; los remedios son ahora el encierro, la electricidad y la química (farmacología).

El uso de la confesión en los primeros cristianos trajo consigo ciertos nuevos problemas y generó también ciertas nuevas soluciones para ellos. Una cuestión era si la confesión debía ser pública o privada. Y si la confesión debía ser privada, se requería el voto de silencio. No hay evidencia, en las leyes de la iglesia anteriores al siglo IX, de ninguna insistencia sobre el secreto de confesión. Sin embargo, un manual eclesiástico del siglo XI advierte firmemente que si un sacerdote viola el secreto de la confesión «debe ser depuesto y hacer penitencia en un peregrinaje perpetuo, privado de todos los honores». Un manual de la Iglesia irlandesa va aún más allá: estipula que divulgar una confesión es una de las cuatro ofensas demasiado graves para que exista penitencia posible.

McNeill señala el uso frecuente de la metáfora médica en el vocabulario de la Iglesia con respecto a la confesión y la penitencia. La disciplina penitencial es llamada «medicina que devuelve la salud a las almas»; los sacerdotes son llamados «médicos espirituales»; y los desórdenes que curan son llamados «heridas, fiebres, transgresiones, enfermedades y penas del alma».

Sólo a partir del siglo XII la confesión y la absolución se convierten en uno de los sacramentos de la Iglesia católica. También se establece con firmeza el secreto inviolable de la confesión. Desde que el secreto confesional fue transformado en la confidencialidad de la relación psicoterapéutica, ha sido un tema confuso y discutido

en la psiquiatría contemporánea, lo cual nos lleva a prestar atención a los antecedentes religiosos de este problema supuestamente psiquiátrico. El edicto del IV concilio Laterano del año 1215 con respecto a la confesión dice así: «Además, el (el sacerdote) debe asegurarse de no delatar de ninguna manera al pecador con palabras, signos o de cualquier otra manera... decretamos que quien revelare un pecado conocido a través de la penitencia, debe no solo ser depuesto de su condición de sacerdote sino también vivir en perpetua penitencia por el resto de sus días en un monasterio». Otra vez la misma ironía: en el siglo XIII el sacerdote que divulgaba los secretos de su penitente era confinado contra su voluntad en un monasterio; ahora el paciente que divulga sus propios secretos al psiquiatra es confinado contra su voluntad en un asilo de locos.

Los padres de la Iglesia entendían que el propósito de la confesión era el arrepentimiento, la penitencia y la absolución —no el reforzamiento de las leyes seculares. Y también entendían que era indispensable el secreto para una confesión libre y total, y que su ausencia forzaría al penitente a convertirse en un mentiroso o en un tonto, y transformaría a su confesor en un traidor de la confidencia del penitente y en un agente de características satánicas. Aunque elementales, éstas son lecciones que los psiquiatras y los políticos contemporáneos todavía deben aprender. Como cualquier política social, la práctica del secreto de la confesión también tuvo consecuencias indeseables. Una de ellas, la explotación sexual de las mujeres por parte de los sacerdotes. Otra, el excesivo interés de los confesores en el pecado. Sin embargo, ninguno de tales peligros constituyó un riesgo grave para esta esencial práctica religiosa. Fue el uso de las indulgencias, especialmente la práctica de venderlas, lo que constituyó la causa principal del deterioro progresivo de la disciplina sacramental de la confesión y la absolución, y lo que dio a los reformadores protestantes su arma más efectiva contra el Papado^[46].

VII

Cuando Lutero atacó la venta de las indulgencias y la corrupción de los sacerdotes que la promulgaban y se aprovechaban de ella, asumió una posición frente al «establishment» cristiano de su época que era, en toda intención y propósito, la misma que Jesús había asumido contra el «establishment» judaico, al atacar a los escribas y los fariseos. A diferencia de los primeros críticos de los depositarios oficiales de la moral, Lutero centró su ataque contra estas inmoralidades en una época muy propicia para la protesta.

¿Por qué Lutero y otros reformadores protestantes tuvieron mayor éxito que los primeros críticos en sus esfuerzos por sanear la institución de los curadores de almas? Casi todos los estudiosos de la Reforma están de acuerdo en que el éxito de los reformadores fue posible gracias a la introducción de la imprenta y la guerra de propaganda que ésta les permitió lanzar contra la autoridad papal. Cada aspecto de las

estremecedoras «Noventa y cinco tesis» de Lutero contiene en sí un impacto que se deriva en gran parte de su esfuerzo por restaurar la cura de almas para la gente: derecho del que había sido privada por la Iglesia. Lo que sublevó a Lutero, dice McNeill, fue «que la gente sencilla estaba decepcionada; les habían obligado a creer que si compraban certificados de indulgencias aseguraban su salvación, y que cuando la moneda caía en la bolsa, las almas de sus seres queridos que se encontraban en el purgatorio iban al cielo».

Reveladoramente, Lutero tituló sus «Noventa y cinco tesis» *Disputas por el poder y la eficacia de la indulgencia*. Las indulgencias ritualizadas, insistía Lutero, no tienen un poder espiritual real, más allá de] que les imputa el penitente. Las intervenciones psiquiátricas ritualizadas, mantengo yo, no tienen un poder terapéutico real, más allá del que les imputa el paciente. Lutero atacó la venta de indulgencias como una falsificación degradada y degradante de la verdadera cura de almas. Yo ataco la venta de prescripciones y otras trampas de la psicoterapia moderna como falsificaciones degradadas y degradantes de la verdadera cura de almas.

Los colegas obedientes y ortodoxos de Lutero realizaban sus prácticas de acuerdo con los estándares de su época. Por lo tanto tenían pretensiones fantásticas y cobraban sumas sustanciales por su monopolio sobre las indulgencias. Aunque tales pretensiones son a menudo caracterizadas actualmente como «falsarias» —como lo son, por ejemplo, para McNeill—, de hecho el falsario era, por definición, Lutero, pues era él quien se separaba de las prácticas y los estándares aceptados por su gremio. El predicamento de Lutero y el predicamento de sus seguidores era por lo tanto el mismo al que se enfrentan ahora quienes tratan, sea como profesionales o como pacientes, de separarse de las prácticas de la psiquiatría «científica» contemporánea. «Lamento las falsas nociones que ha llegado a concebir la gente», escribía Lutero al Arzobispo de Mainz. «¡Dios mío! Yo no podía permanecer callado por más tiempo. Las obras de piedad y amor son infinitamente mejores que las indulgencias». Seguramente las obras de y amor, de autodisciplina y trabajo honrado, son todavía infinitamente mejores curas para los padecimientos del alma humana que las medicinas, las psicoterapias mecanizadas y los centros de salud mental.

Lutero no protestaba contra la verdadera penitencia, sino contra el acto de sustituirla por la ejecución de un acto no espiritual e impersonal. Insistía en que la esencia de la penitencia era una transformación inefable del alma humana, en vez de una ejecución externamente identificaba. Teniendo en cuenta esta premisa fundamental, cuya validez permanece inamovible e intocable, Lutero cuestiono todo el procedimiento de la confesión, en particular el requisito de que el penitente enumere cada una de las ofensas. En 1520, Lutero rechazó el canon laterano «con su exigencia de una confesión total una vez al año. Una confesión exhaustiva es, de hecho, imposible». Desgraciadamente, se olvida todo ello cuando se escribe la historia de la psicoterapia. ¿Qué otra cosa es la regla fundamental de Freud de que el paciente «asocie libremente» y no oculte nada al analista, sino una repetición

secularizada del requerimiento canónico de una declaración confesional de todos y cada uno de los pecados? Y ¿qué es el rechazo de Jung de esta y otras trampas «católicas» del psicoanálisis, y su insistencia en el carácter espiritual-personal de la psicoterapia, sino una repetición secularizada de la lucha de los reformadores protestantes contra las arrogantes afirmaciones de las autoridades fundamentales anticristianas? El hecho de que estas autoridades anticristianas fueran, en un caso, la Iglesia católica Romana y el Papado y, en el otro caso, el «establishment» médico-psiquiátrico y sus líderes judíos, sólo aumenta las ironías que abundan en la historia de la lucha del hombre por adueñarse de su alma, de su cuerpo y de sí mismo.

Los frentes de batalla eran tan claros entonces como lo son ahora. Lutero no se oponía a la cura de almas en general, ni a la confesión en particular; tampoco me opongo yo, aunque ahora se llame psicoterapia. «Sobre la confesión privada», declara Lutero, «estoy a favor de ella. Es una cura sin igual para las conciencias perturbadas». A lo que se oponía Lutero era al «despotismo y extorsión del pontificado»; es decir, a la institucionalización y monopolización de la cura de almas. También yo propugno que la verdadera psicoterapia —no coercitiva y no ritualizada, como religión o como retórica— es, como dijo Lutero, una cura sin igual para las conciencias perturbadas. Pero el despotismo y la extorsión de la psiquiatría institucional y de las escuelas organizadas de psicoterapia son abominaciones comparables a la venta de indulgencias.

Lo que le importaba a Lutero, como le importa a cualquiera que tome en serio la vida espiritual del hombre, es el ser humano como agente moral, su arrepentimiento y su resolución de mejorar. Lutero denunció, pues, la creencia aceptada entonces y repartida por Josef Breuer y Freud en su descubrimiento de la «terapia catártica»: la pura confesión cambia la vida de una persona. Puede suceder o no, y ello depende únicamente del porque de la confesión y de la manera en que se modifique la vida después de la confesión. Por eso mismo Lutero también se opuso amargamente a la idea de que la confesión debía ser obligatoria. Entendía que es imposible forzar a nadie a enfrentarse consigo mismo como un agente moral. Y también entendía que aunque una determinada práctica moral puede resultar beneficiosa cuando se realiza voluntariamente, no tiene valor y es incluso dañina cuando le es impuesta a una persona contra su voluntad. Aunque denunció la confesión obligatoria, Lutero enfatizó: «no dejaría que nadie me privara de la confesión, y no renunciaría a ella ni por todo el oro del mundo, ya que conozco la fuerza y el consuelo que me ha proporcionado». Toda esta decencia y sabiduría han sido olvidadas en el psicoanálisis y la psiquiatría moderna, impulsadas por el despreciable principio totalitario: Si algo es malo debe prohibirse, y si algo es bueno debe ser obligatorio. ¿De qué otra manera podemos explicar el florecimiento de la psiquiatría coercitiva, los famosos análisis de entretenimiento obligatorio de los psicoanalistas, y las grandes apologías legales, psiquiátricas, psicológicas y medicas que se han escrito a favor de esta cura de almas obligatoria?

Como Lutero deseaba restaurar la confesión convirtiéndola en un acto voluntario que le sirviera al penitente en vez de a la Iglesia, tuvo que enfrentarse a la cuestión de cómo lidiar con las personas moralmente indignas de este dignificado tratamiento. Al convertir la confesión y la penitencia en no-obligatorias, Lutero las fortaleció como un procedimiento para inducir la *metanoia*, pero inevitablemente también las debilitó como procedimiento para controlar el mal comportamiento. Los psiquiatras siguen enfrentándose a este dilema, pero lo enfrentan como si fuera un moderno problema científico.

Si un pastor de almas no puede o no quiere forzar a los penitentes, entonces debe utilizar otra opción frente a ciertas personas, so pena de invadir y destruir su autonomía y vocación. ¿Quiénes son estas personas? Aquellas cuya alma no está tan perturbada, pero puede perturbar el alma de otros; personas más perturbadoras que perturbadas. Lutero se vio obligado a concluir, según escribe McNeill: «Los desvergonzados pecadores, como adúlteros, bebedores, jugadores, usureros y difamadores, deben ser excluidos de la comunión a menos que den pruebas de su arrepentimiento». El psicoterapeuta moderno se enfrenta al mismo dilema. Si acepta o se le obliga a aceptar a todos los pacientes, entonces debe reprimir a quienes se comportan mal. Si no puede utilizar la coerción, entonces debe excluir de su práctica a aquellos pacientes que, a causa de sus propias tácticas coercitivas, imposibilitan la conducta pacífica con ellos.

Los primeros luteranos eran notablemente sensibles al asunto de la coerción. Una norma luterana de 1528 advierte específicamente a los pastores contra las visitas a los enfermos sin una petición expresa, y otra de 1533 incluso las prohíbe. ¡Ojalá y nuestros pacientes de los hospitales más avanzados pudieran evitarse la angustia de ser «entrevistados» por psiquiatras no invitados! La insistencia luterana en que cualquier clase de contacto entre pastor y feligrés debía ser totalmente voluntario —y ello significaba que la relación debía ser buscada por el feligrés— tiene, por supuesto, la mayor relevancia para los principios y prácticas de los psicoterapeutas modernos. En pocas palabras, la cura de almas era sumamente importante a principios del luteranismo, y siguió siendo parte importante de toda la historia del protestantismo hasta que, en el siglo xx, su función fue cedida a la psiquiatría.

VIII

El puritanismo, primero en Inglaterra y después en Nueva Inglaterra, se manifiesta como un movimiento preocupado de una manera singular por la cura de almas. En su historia definitiva sobre el origen del puritanismo, William Haller de hecho aplica el término «médicos de alma» a todos los predicadores puritanos porque buscaban «motivar a todos los hombres a preguntarse y contestarse por sí mismos la antigua pregunta que el carcelero formularía a Pablo y Silas: “Señores, ¿qué debo hacer para salvarme?”»^[47].

La idea crucial de la cura de almas puritana no difería mucho de la idea católica a la que desplazó: los hombres deben reconocer sus pecados y arrepentirse de ellos. Además, igual que en la antigua Grecia los filósofos curadores de almas utilizaban; los mismos artificios retóricos y dramáticos que los grandes trágicos, así en la Inglaterra isabelina los predicadores puritanos «enfrentaban su propio y peculiar problema artístico, un problema de retórica y poética, al intentar curar las almas de los hombres. Ellos sabían o eran capaces de admitir que precisamente este tipo de espejo (mostrar las manchas morales del hombre) se representaba de manera natural en los teatros, aunque no con la misma intención o efecto». Son precisamente estas similitudes entre los sacerdotes, los autores dramáticos y los psicoterapeutas lo que las doctrinas de la psiquiatría «científica» oscurecen y anulan sistemáticamente.

Lo mismo que Freud y Benjamín Spock dan prescripciones en el siglo xx para una sana vida psicológica, así los médicos del alma puritanos daban prescripciones para una sana vida espiritual en el siglo xvii. Una obra típica, *Los siete tratados* de Richard Rogers, alcanzó siete ediciones entre 1603 y 1630; aconsejaba que «el temor, la debilidad, la autodecepción, la autosuficiencia, la irresolución, la falta de atención y voluntad... son las primeras cosas a las que uno debe enfrentarse y sobreponerse a ellas, dado que en ellas consiste el poder del mal. Son consecuencias de la caída de Adán... Son obra del demonio». Por eso los puritanos desarrollaron hasta su extremo lógico y espiritual la idea de que la autodependencia es la llave de la salvación — misma idea que Lutero y otros pioneros protestantes habían intentado instaurar contra la idea católica de la salvación a través de la negación de sí mismo. En la óptica del puritanismo inicial, explica Haller, «la gracia de Dios es Ubre, y así todos los hombres nacen libres e iguales. Por tanto hay ayuda para todos los hombres, aunque esta ayuda sólo provenga de Dios y obre sólo a través del hombre mismo. Cada uno debe convertirse en un hombre nuevo..., luchar contra su propia debilidad, no culpar a nadie sino a sí mismo de sus problemas y fallas, tratar de ser fuerte, creer que la providencia lo acompaña, perseverar y esperar que todo acabará bien». Para salvarse, el llamado de los predicadores implicaba que cada hombre podía ser salvado si verdaderamente quería ser salvado.

Pero ¡cuán rápidamente el llamado a la autodependencia fue alterado por la introducción entre los puritanos de Nueva Inglaterra de la idea de una «santidad visible»! —prefigurando la moderna idea psicoanalítica de una «persona madura» (plenamente analizada). Edmund Morgan describe la modificación de la doctrina puritana como sigue: «Entre los emigrantes ingleses a Nueva Inglaterra fueron los puritanos los primeros en restringir la membresía de sus iglesias a los santos visibles, es decir, a las personas que habían sentido los efectos de la gracia en sus almas y que Podían manifestar este hecho para satisfacción de otros santos»^[48]. Esta práctica tiene su análogo contemporáneo en la restricción de la membresía dentro de los grupos psicoanalíticos a las personas que han sido psicoanalizadas y pueden manifestar su salud mental, asegurada analíticamente, para satisfacción de sus colegas curados de

forma similar.

Como esos protestantes adoptaron precisamente la pasión por la pureza total que Lutero y los primeros protestantes rechazaban en el catolicismo, esta pasión se tradujo, en el mundo real, en intolerancia religiosa y social. Lutero sostenía que las buenas acciones eran más importantes a los ojos de Dios que el arrepentimiento ritualizado. Pero en la doctrina puritana (como en la psiquiátrica) el buen comportamiento quedó subordinado a la posesión de una «fe salvadora» (o «auténtico *insight*»); y así abrió el camino para la creación de una nueva élite de arrogantes perseguidores. «En Nueva Inglaterra», escribe Morgan, «los puritanos, seguros de que su camino era el único, prohibieron erigir otras iglesias. Si alguien no podía ser calificado como un verdadero santo, quedaba totalmente fuera de cualquier iglesia; no podía ser bautizado y no podía bautizar a sus hijos; no podía comulgar». Esta práctica monopolista de los puritanos de Nueva Inglaterra anticipa claramente las prácticas monopolistas de los médicos modernos, quienes restringen la cura de los cuerpos y las almas a aquellos curadores y dolientes que son miembros de fe de la iglesia terapéutica acreditada por el Estado^[49].

IX

Vista como cura de almas, la historia de la psicoterapia —desde el antiguo judaísmo y Grecia, pasando por la cristiandad primitiva y medieval, y por la Reforma— ofrece una continuidad y consistencia bastante reñidas con su historia como tratamiento psiquiátrico, entendido en el sentido médico del término. Sin duda, este último punto de vista sobre la psiquiatría depende de una revisión radical —o más bien de una mutilación— de la naturaleza religiosa y retórica de la psicoterapia, McNeill no se hace ilusiones sobre ello: «Los médicos del alma se sorprenderían si de pronto pudieran formar parte de nuestro mundo actual. Se sentirían en un ambiente en el cual sus presuposiciones son ignoradas por muchos hombres muy entrenados y serios»^[50]. Con todo, McNeill subestima el alcance que tiene la seriedad y la competencia de los psiquiatras contemporáneos, medido por el grado de su rechazo a las conexiones entre psiquiatría y religión; sin duda por su insistencia en que la cura psiquiátrica de almas es tan objetiva y científica como la cura médica de los cuerpos^[51].

II

Precursores de la psicoterapia

Franz Anton Mesmer: metaforización del magnetismo

I

Franz Antón Mesmer (1733-1815) tiene una importancia e interés excepcionales en la historia de la psicoterapia. Si acaso la psicoterapia, entendida como «una técnica médica» moderna, tuvo un descubridor, este fue Mesmer. Mesmer mantiene con Freud y Jung la misma relación que tiene Colón con Thomas Jefferson y John Adams. Colón dio con un continente que después fue transformado por los padres fundadores en la entidad política conocida como los Estados Unidos de América. Mesmer se topó con el uso literal de la principal metáfora científica de su tiempo para explicar y exorcizar toda clase de problemas y pasiones humanas; un instrumento retórico que los fundadores de la moderna psicología profunda transformarían después en esa entidad conocida como psicoterapia.

Las conexiones entre el Nuevo Mundo y la nueva «ciencia» son, sin duda, sorprendentes. Tanto los Estados Unidos como el mesmerismo se iniciaron en 1776. Benjamín Franklin fue a la vez el fundador de la República Americana y un brillante representante del nuevo hombre científico de la Ilustración. Franklin inventó el pararrayos, imprimiendo en la mente del público la imagen de uno de los campos científicos más importantes de la época: la electricidad. Como miembro de la comisión científica francesa que investigó las pretensiones de Mesmer sobre el magnetismo que ejercía en las personas así como en los objetos, Franklin declaró que tal pretensión no podía probarse por medio de la evidencia. Franz Antón Mesmer, por su parte, era un estudioso de la medicina y la teología. Fue el primer hombre en inventar y mercantilizar el uso de una metáfora literalizada para curar a la gente. Mesmer adquirió fama instantánea como magnetista en 1774; en 1784 ya era un charlatán desacreditado. En esos diez años tumultuosos —durante los cuales los Estados Unidos se independizaron de Inglaterra y Francia estaba incubando la revolución que estremecería al mundo—, Mesmer conquistó Europa y legó a la posteridad una imagen, un vocabulario y un estilo de curación, cuyos efectos podemos todavía discernir claramente. La idea de una «relación» entre paciente y doctor y la noción de que el paciente nervioso debe salvar un «obstáculo» para poder recobrase, ambas son nociones de Mesmer; y ambas pueden rastrearse fácilmente en las nociones de Freud sobre la transferencia y la resistencia, conceptos centrales del psicoanálisis.

II

En la segunda mitad del siglo VIII, la gente creía que el magneto poseía especiales poderes curativos. (Más de doscientos años antes Paracelso le habría llamado «el rey de los secretos»). La medicina era muy primitiva entonces, pero no puede decirse que estuviera en su infancia. Los médicos todavía creían que las enfermedades eran causadas por un mal balance entre los cuatro humores. Aunque comenzaban a hacerse claras distinciones entre las genuinas aflicciones del cuerpo y las enfermedades falsas como lo ilustran las grandes sátiras de Molière sobre la medicina, tan populares y perspicaces, los médicos poseían pocos remedios técnicamente efectivos para las enfermedades auténticas del cuerpo. Este hecho creó una ambivalencia en la conciencia médica de la época. Por un lado los médicos honestos, con un genuino interés por la ciencia, reconocían su impotencia terapéutica; de ahí que se concentraran en desarrollar la ciencia de la medicina ignorando las necesidades terapéuticas del paciente. Por otro lado, los médicos compasivos, con genuina simpatía hacia el sufrimiento humano, comprendían intuitivamente los falsos remedios de su época; por eso se concentraban en ayudar a la gente, ignorando las diferencias entre retórica y ciencia. Los esfuerzos de estos últimos se vieron apoyados en gran parte por el hecho de que las prescripciones de los médicos regulares tenían tan poco valor como las de los charlatanes, pero normalmente eran más dolorosas y peligrosas. Robert Darnton ha observado sagazmente que esta es la base contra la cual debemos comparar el éxito terapéutico de Mesmer (y los éxitos de otros curadores por medio de la fe del siglo XVIII): «La alianza entre la charlatanería y la medicina convencional se había representado a menudo en los teatros de Francia, y cualquier admirador de Moliere hubiera podido considerar las técnicas de Mesmer como menos peligrosas que las de los doctores ortodoxos y los cirujanos barberos, tan seguros de su fe en los cuatro humores y los espíritus animales, y formidables con su arsenal de remedios: purgantes, cauterizantes, resolutivos, evacuantes, humectantes, vesiculares, derivativos, revulsivos y de sangrado»^[52].

En pocas palabras, la persona enferma generalmente se agravaba, o moría, a causa de las purgas y los sangrados de los doctores regulares. Mesmer desterró todas las prácticas dañinas de los doctores, lo que de inmediato convirtió sus métodos en algo muy atractivo para multitud de pacientes potenciales y reales. Claro que no podía curar las auténticas enfermedades mejor que los doctores regulares. Pero lo que hacía era por lo menos algo agradable y no doloroso para los pacientes. La situación en la psiquiatría es similar desde fines del siglo XIX. Las curas de los psiquiatras eran y son tan inválidas y atemorizantes, que cualquiera que ofreciera un nuevo método basado en la premisa de desterrar en su totalidad este método terapéutico sería mirado como compasivo. Esto es lo que motivó en buena parte el éxito inicial de los psicoanalistas, y el subsecuente éxito de los analistas transaccionales, los terapeutas de los gritos, los antipsiquiatras y los terapeutas radicales de toda clase. Ninguno posee verdaderos

métodos efectivos para tratar la enfermedad mental, pero todos evitan al paciente las torturas que los psiquiatras generalmente llaman «tratamiento».

Por oposición a las falacias de los actuales terapeutas regulares, Mesmer tenía razón; pero esto, por supuesto, no convertía sus teorías o terapias en algo correcto. De hecho, Mesmer comparaba su propia charlatanería con la de los médicos regulares, igual que los antipsiquiatras y los psiquiatras radicales comparan ahora su propia charlatanería con la de los psiquiatras regulares.

Las similitudes entre el mesmerismo y la psiquiatría y el psicoanálisis ya han sido señaladas por otros autores, y me detendré en ello más adelante. Ahora quiero llamar la atención sobre una de sus notables similitudes con la antipsiquiatría. En Francia, en la década anterior al estallido de la Revolución, el mesmerismo se transformó de movimiento médico en político. Los mesmerismos iban a «regenerar a Francia destruyendo “los obstáculos” para la armonía universal», escribe Darnton. «El mesmerismo remediaría los efectos perniciosos de las artes (otra idea adaptada de Rousseau) restaurando una sociedad “natural” en la cual las leyes físico-morales de la naturaleza ahogarían los privilegios aristocráticos y los gobiernos despóticos en un océano de fluido mesmérico. Por supuesto, los primeros en ser destronados serían los doctores... La eliminación de los doctores entronizaría las leyes naturales para desterrar todos los abusos sociales, ya que el despotismo de los doctores y sus aliados académicos representaban el último intento del antiguo orden por conservar su lugar contra las fuerzas de la verdadera ciencia de la naturaleza y la sociedad». La recurrencia de estas ideas, con palabras casi idénticas, en los escritos de David Cooper y R. D. Laing ilustra la pobreza de la imaginación mesiánica revolucionaria^[53].

III

¿Quién era Mesmer? ¿Qué hacía y qué pretendía saber? Franz Anton Mesmer nació el 23 de mayo de 1733 en Iznang, pequeño pueblo de Austria, en las riberas del lago de Constanza. Estudió teología antes de ocuparse de medicina, doctorándose en ambas carreras hacia 1766. Su tesis médica doctoral en la Universidad de Viena, *La influencia de los planetas*, estaba dedicada a los pretendidos efectos de los cuerpos celestes sobre la fisiología humana, noción que entonces gozaba de respetabilidad científica. En 1768 Mesmer se casó con una rica viuda diez años mayor que él, y así llegó a formar parte de la alta sociedad de Viena.

Durante su juventud, Mesmer vivió una vida de ocio cultural y sofisticado. Stefan Zweig logra revivir esa época como sólo el podría hacerlo: «Sin duda pocos eran los burgueses de Viena que poseían una residencia tan acogedora como la del n.º 261 de Landstrasse», escribe en su inmejorable biografía de Mesmer. «Era un verdadero Versalles en miniatura al lado del Danubio»^[54]. En vísperas de la Revolución francesa y de la nueva época que estaba por iniciarse, Mesmer vivía, pues, la vida

idílica del gentilhombre letrado. «Era el anfitrión ideal, muy educado, de manera que no faltaba tampoco el goce espiritual. Allí podían escucharse, mucho antes de ser publicados, los cuartetos, tríos, arias o sonatas de Haydn, Mozart y Gluck, quienes eran amigos íntimos de la casa, y también las nuevas composiciones de Piccini y Righini. Quienes preferían la conversación a la música, encontraban en su anfitrión un escucha alerta y un conversador inagotable».

¿Qué debía hacer con su vida un hombre tan afortunado? Podía abrazar una vida de juego, de caza, de mujeres, y perseguir similares placeres tangibles; o podía perseguir los placeres espirituales tratando de satisfacer su sed de conocimientos y de fama.

Mesmer escogió el último camino. La semilla del interés por la curación magnética y el magnetismo, entonces en boga, cayó en tierra fértil en la mente de Mesmer. «Come a menudo ocurre a los individuos de pensamiento lento», escribe Margaret Goldsmith en su biografía de Mesmer, «fue un incidente exterior el que indujo a Mesmer a tomar en serio el magnetismo como método curativo. En 1774 supo que un sacerdote jesuita, el padre Maximilian Hell, uno de los astrólogos de la corte de María Teresa, realizaba notables curaciones con el magneto»^[55]. Siguiendo la inclinación de la época, el padre Hell había cambiado la curación por medio del agua a la curación por medio de magnetos. Con la ayuda de un técnico, Hell fabricaba magnetos multiformes que colocaba en las partes dolorosas o afectadas del cuerpo del paciente. No hay ninguna evidencia de que la Sociedad Médica de Viena haya abrigado quejas contra él.

También Zweig acredita a Hell, a quien llama astrónomo en lugar de astrólogo, el haber interesado a Mesmer en la curación magnética: «En el verano de 1774, un distinguido forastero y su esposa estaban de visita en Viena. La esposa enfermó, y el esposo pidió al astrónomo Maximilian Hell, de la compañía de Jesús, que preparara un magneto adecuado para aplicarlo en la parte dolorosa». El tratamiento magnético tiene, pues, un claro origen religioso. Las principales aportaciones de Mesmer a los conocimientos aprendidos de Hell consistieron, como veremos, en medicalizar lo que antes había sido una forma religiosa de terapia y en metaforizar el significado del magnetismo.

Prosigue Zweig: «El padre Hell, S. J., a quien el forastero confió su problema, no era médico sino astrónomo. No le preocupaba saber si el hierro magnético era eficaz en el tratamiento de los desórdenes estomacales. Su trabajo se limitaba a proporcionar al cliente un magneto que le sirviera. Esto fue lo que hizo. Al mismo tiempo informó a su estudioso amigo el Doctor Mesmer sobre la extraña petición y sobre los servicios que podía prestar el magneto». Zweig embellece el hecho, ya que la petición no era tan rara. Hell era magnetizador profesional mucho antes de que aquella pareja en particular buscara su ayuda. En todo caso fue Hell quien inició a Mesmer en los misterios de la curación mental. También mantenía informado a Mesmer sobre el desarrollo del caso, que no pudo haber sido más gratificante. La paciente sanó muy

pronto. Cuando Mesmer lo supo, acudió a casa de la señora para verificar los hechos por sí mismo. También él dedujo que la paciente había sanado. Desde entonces Mesmer quedó atrapado en la curación magnética.

Inicialmente, Mesmer empleó magnetos para realizar sus tratamientos magnéticos. Podemos llamar a ese periodo —desde 1774 hasta 1776— la fase de las magnetizaciones literales, en la cual colocaba magnetos reales a los pacientes o los balanceaban sobre ellos realizando los llamados «pases». Los efectos curativos del magneto encajaban perfectamente en las nociones preconcebidas de Mesmer sobre un fluido universal correspondiente a la manipulación magnética. Como hombre muy instruido, Mesmer conocía bien las propiedades verificables de los magnetos. Por lo tanto le constaba que la fuerza demostrable de sus magnetos quedaba limitada a unos cuantos centímetros. Este hecho contremecía sus teorías; así que, a semejanza de todos los grandes líderes religiosos y psiquiátricos, inventó nuevos hechos para reacomodar sus teorías. Luego inventó nuevos experimentos para probar que sus ficciones eran hechas.

«Con ojos visionarios», como dice Zweig, «llegó a creer que el magneto poseía energías latentes superiores a las que se habían demostrado hasta entonces». Mesmer procedió entonces a probar la existencia de las energías latentes, realizando «curas». Su éxito terapéutico fue fenomenal, ya que la práctica de Mesmer, como la de todos los psicoterapeutas anteriores y posteriores a él, estaba dedicada exclusivamente a personas que pretendían estar enfermas. Mesmer comenzó entonces a tomar sus propias metáforas cada vez más al pie de la letra. El magnetismo, originalmente una propiedad de algunos metales ferrosos, se convirtió, en la mente de Mesmer, en una fuerza omnipresente. Escribe Zweig: «Magnetizaba agua, y hacía que sus pacientes se bañaran en ella y la bebieran; magnetizaba tazas y platos de porcelana, ropa, camas y espejos, para que estos objetos transmitieran a su vez el fluido»^[56]. Su convicción de que el espacio estaba impregnado de un fluido Magnético que, como la electricidad, podía almacenarse y transmitirse por conductores, le impulsó a inventar el artefacto que se convertiría en su marca registrada: el famoso «baquet» un barril de madera de roble que contenía dos hileras de botellas llenas de agua magnetizada. Se hacían en el barril agujeros a través de los cuales se insertaban varillas de acero que los pacientes debían sostener o aplicar a las partes dolientes de su cuerpo. Finalmente, Mesmer creó una especie de terapia de grupo alrededor del «baquet», haciendo que sus pacientes se sentaran en torno al barril formando un círculo tomados de la mano, para crear una circunstancia más favorable al paso del fluido magnético.

IV

A medida que se acrecentaba la fama de Mesmer como curador y se iba extendiendo el uso del término *magnetismo*, se fue dando cuenta de que no necesitaba un magneto para efectuar; sus curaciones. «Magnetizaría», pues, sin magnetos.

Muchos comentaristas contemporáneos de Mesmer interpretan esto como un signo de que Mesmer se daba cuenta de que sus curaciones no se debían a los magnetos sino a su propia influencia personal —una interpretación que carece de evidencias. Parece mucho más probable, y más consistente con los hechos, que a medida que Mesmer literalizaba la metáfora del magneto, llegó a verse a sí mismo como un poderoso magneto, y de ahí dedujo que podía curar sin utilizar los magnetos metálicos.

Este cambio importante en los métodos de Mesmer —es decir, desde la magnetización con magnetos a la magnetización sin ellos— ocurrió hacia fines de 1775 y principios de 1776. Esto señaló el principio de un segundo periodo en la obra de Mesmer, la fase de las magnetizaciones metafóricas que duró hasta su muerte. Durante este periodo fue rechazado tenazmente como falsario por los científicos de su época: los verdaderos científicos seguían usando el término *magnetismo* en el sentido literal restringido, como el efecto medible de una fuerza, tal cual ejercen los magnetos ferrosos sobre los pedazos de hierro; en cambio Mesmer lo utilizaba en el sentido amplio o metafórico, como el efecto de una fuerza «medible» por los testimonios de sus agradecidos pacientes. A principios de la era científica, Mesmer no pudo engañar a sus colegas de las ciencias puras; actualmente, hoy en día los psiquiatras y los psicoterapeutas han tenido éxito donde él falló. Antonie Lavoisier y Benjamín Franklin sabían que las manos de Mesmer no tenían propiedades magnéticas; y sin embargo muchos científicos naturalistas de la actualidad aceptan la pretensión psiquiátrica de que las enfermedades mentales tienen causas anatómicas y fisiológicas y que los tratamientos mentales tienen propiedades médicas.

A fines de 1775, en carta a un médico que le había preguntado sobre su método de magnetización, Mesmer explicó su nuevo método de tratamiento magnético sin magnetos: «la atracción magnética de las esferas impregna todas las partes de nuestro cuerpo y tiene un efecto directo en nuestros nervios; una fuerza magnética activa debe, por lo tanto, encontrarse presente en nuestros cuerpos». En esa carta, Mesmer también utiliza el término *magnetismo animal* por primera vez, dando este nombre al poder del organismo animal para magnetizar y ser magnetizado. En el mismo año escribe Mesmer: «Ahora estoy haciendo experimentos para curar la epilepsia, la melancolía, los ataques maniáticos y la fiebre palúdica». Aunque Goldsmith parece ser incapaz de comprender que una cosa es curar el cáncer y otra curar la melancolía, y aunque ella considera a los quejumbrosos como verdaderos pacientes, menciona ciertos hechos que son fatalmente dañinos para esta pretensión —sea de Mesmer o los psicoterapeutas modernos—: que la sugestión es una forma de tratamiento médico. Señala Goldsmith: «Una razón que explica la gran proporción de curas en su clínica fue su rechazo a tratar a cualquier persona cuyos padecimientos fueran orgánicos y no funcionales». Esta es una notable confesión y una indicación importante de que ya en la época de Mesmer estaba claro que no todos los que actuaban como enfermos estaban de hecho enfermos. Continúa Goldsmith: «Su persistente honestidad molestaba a sus colegas de Viena tanto como su éxito. Nunca

podieron acusarlo de tratar de engañar a sus pacientes, pues declaraba públicamente que “podía ayudar a recuperarse sólo a la gente que sufría de enfermedades nerviosas y no a los demás”»^[57].

Debo afirmar que la preocupación de Mesmer por distinguir entre las personas que actuaban como si estuvieran enfermas y aquellas que estaban realmente enfermas es el aspecto más importante y el más instructivo de toda la fascinante historia del mesmerismo. Los hechos están totalmente documentados. En una reciente biografía de Mesmer, Vincent Buranelli escribe: «Cuando Mesmer aceptaba a un paciente, su primera preocupación era determinar si el padecimiento era orgánico o funcional. Si era orgánico, resultado de daños físicos en el tejido, lo consideraba, según la proposición veintitrés (de la doctrina mesmeriana), fuera del alcance curativo del magnetismo animal»^[58].

La curación de Mesmer sin magnetos es un paralelo exacto de la situación de los psicoterapeutas modernos que curan sin hipnosis, sin drogas, ¡incluso sin el diván! ¿Qué clase de cura es esta? ¿Por qué debe considerarse como una forma de tratamiento médico? Los problemas fundamentales epistemológicos y políticos a los que se enfrentó Mesmer los seguimos teniendo nosotros. Y los psiquiatras modernos insisten, como Mesmer, en que la retórica de la relación psicoterapéutica es un remedio, y no retórica.

Zweig dice de Mesmer: «Se dio cuenta por sí mismo de que su comienzo era falso, y que sus curaciones no se debían al magneto que sostenía en su mano sino a la mano misma...; que el brujo que restauraba la salud no era magneto sino el magnetizador». Aunque esto es posible, no nos consta con seguridad que Mesmer se diera cuenta de ello. Parece más probable, dada su fanática obsesión por el fluido magnético omnipresente, que en vez de darse cuenta de que podía curar sin magneto (como sugiere Zweig), Mesmer «se dio cuenta» de que ¡su mano misma era un magneto! Las palabras y las obras de Mesmer apoyan mi teoría.

En 1776, uno de sus pacientes nos ofrece el siguiente relato sobre el método terapéutico de Mesmer: «Realiza la mayor parte de sus curaciones actuales, no utilizando el magneto sino sencillamente tocando directa o indirectamente la parte afectada». Se trata, pues, de un largo rodeo para redescubrir la imposición de las manos. Sólo que, por supuesto, Mesmer pretendía que su curación no era religiosa sino médica; y más en concreto, pretendía que era física, es decir, magnética. Zweig analiza este momento crucial de la historia del mesmerismo con una astucia que pocas personas han desplegado, y que de hecho él mismo no mantiene cuando se trata del psicoanálisis. No obstante, sus anotaciones sobre Mesmer se aplican también, con leves modificaciones, a Freud: «Aquel era el momento de que Mesmer admitiera cándidamente que estaba equivocado, que el magneto nada tenía que ver en el asunto, y que sólo él era el responsable de los fenómenos que ocurrían día tras día... A partir de entonces debió haber rechazado el nombre de “tratamiento magnético” para su método curativo, y todo el grotesco tinglado de botellas repletas de magnetismo, de

agua, tazas y árboles magnetizados debían haberlo tirado por la borda como tramoya y superstición».

Aquí Zweig le exige a un curador falso actuar como un verdadero curador; que una persona cuya influencia depende de un ritual y de la magia admita los hechos, aunque no disponga de medios técnicos o científicos para reemplazar su pérdida: en pocas palabras, que un retórico con éxito admita su nulidad como científico. Sería muy bueno que la gente fuera tan honesta; pero las personas son seres humanos, y no ángeles. Y su naturaleza humana a menudo conduce a las personas a utilizar el lenguaje para promoverse en vez de promover la verdad. Enfrentados con la clase de dilema al que Mesmer se enfrentó cuando descubrió que podía curar sin magnetos, o al que se enfrentó Freud cuando descubrió que mentían sus pacientes del sexo femenino al declararle que habían sido seducidas por sus padres, los retóricos ambiciosos se convierten en mentirosos. Desde entonces engañan sistemáticamente a otros —y también a sí mismos, si esto les ayuda a encarar sus propias conciencias. Zweig concluye con tristeza: «Mesmer no tenía el requisito de la fortaleza mental». Pero el asunto que tratamos nada tenía que ver con la fortaleza mental. Afirmo que fue la ambición lo que impidió a Mesmer rechazar como falso el aparato magnético que empleaba. Por una u otra razón, Mesmer escogió otro camino. «En vez de declarar públicamente que su teoría era insostenible», continua Zweig, «adoptó una estratagema. Dio al concepto de magnetismo una doble interpretación, diciendo que en realidad el magneto mineral nada tenía que ver con la curación, pero que, sin embargo, el magnetismo era el responsable. Dijo que el magnetismo curativo era magnetismo “animal”. Igual que un poder misterioso residía en el hierro muerto, un poder análogo estaba presente en los seres humanos vivientes».

Los psiquiatras modernos han empleado la mismísima estratagema, con una diferencia: mientras que las pretensiones de Mesmer fueron repudiadas por la ciencia oficial de su tiempo, las pretensiones de la psiquiatría moderna son aceptadas por nuestra ciencia oficial. Las drogas curan infecciones, y en eso consiste la llamada quimioterapia. De la misma manera, las conversaciones curan enfermedades mentales, y en esto consiste la llamada psicoterapia. El parecido entre la quimioterapia y la psicoterapia es, por supuesto, sólo analógico y verbal; y así es también el parecido entre el ferromagnetismo y el magnetismo animal, Zweig comenta: «Con todas las artes y sutilezas a su alcance, él (Mesmer) pretendió hacer creer a la gente que en su sistema no había ocurrido ningún cambio fundamental, cuando en realidad la palabra “animal”, *tan astutamente introducida*, cambiaba totalmente todo el conjunto de la teoría, y todos, menos los observadores más agudos, podían ser confundidos *por una simple semejanza verbal*» (los subrayados son míos).

Pero la analogía, el entimema es, como dije anteriormente, la artimaña del retórico. Por lo tanto, la excusa de Zweig de que el mesmerismo evadió este analógico malentendido no es ingenua. Desde el año 1776, como hace notar adecuadamente el propio Zweig, «el término “magnetización” utilizado por Mesmer

ya no significaba que el paciente hubiese sido tocado o influenciado por el hierro magnético, sino que una energía misteriosa, una energía “animal”, derivada de las puntas de los dedos del operante era capaz de afectar a las personas expuestas a ella. Por lo tanto, es absolutamente incorrecto que los practicantes del arte de la “medicina manipulativa compasiva” se llamen a sí mismos “magnetópatas”. Muy pocos, si no es que ninguno, poseen un “magneto”».

Si sustituimos electricidad por magnetismo, esos párrafos se aplican perfectamente al escenario contemporáneo de la psiquiatría. También ilustran lo bien que entendía Zweig la amplitud de la analogía magnética con relación al fenómeno no magnético en el mesmerismo, aunque así y todo no captó la naturaleza del problema conceptual en la curación mental. Por un lado, Zweig señala correctamente que los magnetos no tienen poderes curativos: por otro lado se queja de que los magnetópatas no posean magnetos, como si el hecho de poseerlos o no hiciera cambiar nuestro juicio sobre los poderes curativos de los llamados magnetizadores. Esta última consideración es de suprema importancia para nuestra comprensión de la terapia de electroshock. Las conversaciones no pueden curar a los enfermos, dicen los psiquiatras orgánicos. Pero en vez de probar que sus pacientes que creen estar enfermos lo están realmente mostrando sus lesiones, lo prueban tratándolos con un método «físico» real —las convulsiones inducidas por medio de la electricidad. ¡Ningún observador contemporáneo de la psiquiatría puede quejarse de que quienes administran electroshocks no tienen instrumentos eléctricos! Ahora bien, ¿acaso el hecho de que utilicen tales instrumentos en sus intervenciones en las personas con pretendidas enfermedades, convierte tales intervenciones en menos falsarias que las de los mesmerianos, que sólo se utilizaban a sí mismos como magnetos?

V

Todos los curadores por medio de la fe tienen en común ciertas características y cualidades, entre las cuales las más importantes son: primero, el habilidoso uso de la retórica para apoyar la pretensión de que realizan hechos curativos maravillosos, y para explicar estos hechos con teorías atractivas para la mente popular; segundo, una colección de actos rituales, lugares sagrados y ritos ceremoniales; y tercero, casos de curaciones legendarias, ejemplificadas por personas que se hacen famosas como pacientes «salvados» por su terapeuta. Ya hice notar las habilidades retóricas de Mesmer, y más adelante consideraré las de Freud. Su parafernalia ceremonial más famosa, en el caso de Mesmer, era el barril magnético y en el caso de Freud, el diván analítico. Sus pacientes más famosos fueron los Wolfman en el caso de Freud, y en el de Mesmer, María Teresa Paradies.

La señorita Paradies, cuyo padre era uno de los secretarios privados de la emperatriz María Teresa, fue una muchacha normal durante los tres primeros años de su vida. La mañana del 9 de diciembre de 1763, cuando todavía no cumplía los cuatro

años, de pronto quedó ciega. Los médicos diagnosticaron su enfermedad como incurable, llamándola «parálisis del nervio óptico»^[59].

La pequeña María Teresa, llamada así en honor a la emperatriz, evidentemente era una niña encantadora y talentosa que junto con sus padres, intentaba olvidar su ceguera. No sólo se convirtió en una excelente pianista, sino que destacó en muchos otros aspectos: «Su memoria era sorprendente. Jugaba a las cartas, recordando las tiradas de los otros jugadores. De jovencita a veces tomaba parte en obras de teatro de aficionados. Andaba por su casa con mucha naturalidad». Además, la ceguera de la pequeña ayudó al sostén de la familia Paradies. La emperatriz la convirtió en su protegida; arregló y pagó su educación musical, y permitió que la jovencita tocara en la corte; concedió a los padres una pensión anual de 200 ducados de oro, y logró que tratara a la niña el mejor oculista de Viena. Durante diez años los tratamientos se sucedieron sin éxito.

Cuando la señorita Paradies llegó a la adolescencia, la emperatriz organizó su primera presentación pública en Austria como pianista y su primer viaje de conciertos a través del continente, pronto dio recitales en París y Londres y se convirtió en una celebridad internacional como pianista ciega. Escribe Goldsmith: «Ahora que era tan conocida, el oculista Antón von Stoerk renovó sus esfuerzos por curarla: si le devolvía la vista, su prestigio se incrementaría enormemente tanto dentro como fuera de la nación. Estaba de hecho muy preocupado por su caso, convencido de que su ceguera se debía a un desorden nervioso. Creía firmemente que el nervio óptico en sí estaba sano e intacto. Sin embargo, pese a este diagnóstico, no pudo devolverle la vista».

Estamos, pues, ante un clásico caso de ceguera histérica; o como yo diría, un caso de pretendida o imitada ceguera. La señorita Paradies no era ciega, igual que un actor que representa a Lincoln no es Lincoln. Pero si actuar como ciega la beneficiaba a ella y su familia, existencial y financieramente, ¿por qué debía dejar de representar este papel?

¿Cómo podría admirársela más, tener más éxito, riqueza y fama, con vista o sin ella? La única motivación de una persona así para recobrase es llegar a ser una paciente famosa.

Así fue como se conocieron las dos celebridades: el doctor Mesmer y la señorita Paradies; curiosamente el doctor buscaba a la paciente como un caso prometedor para probar sus poderes. Cuenta Goldsmith: «Mesmer dijo a los padres de la niña que nadie podía curar la ceguera orgánica, que nadie podía sanar el nervio óptico si estaba dañado seriamente. Les impresionó su plena sinceridad, igual que su serenidad había ganado la confianza de la paciente». Los padres estuvieron de acuerdo en poner a su hija bajo los cuidados de Mesmer. A fines de 1776, Mesmer trató varias veces a la señorita Paradies. Luego, en enero de 1777, se trasladó al hospital privado que Mesmer había instalado en un ala de su casa. En algunas semanas, la señorita Paradies había recuperado parcialmente su visión. Sus padres estaban gozosos. La

señora Paradies «estaba casi histérica de alegría, y se paseaba por Viena alabando con términos extravagantes al Dr. Mesmer». Desde el principio la propia paciente no se mostraba tan contenta con su mejoría. Al mirar a Mesmer, la primera persona que vio —es decir, cuando oficialmente ya no era ciega—, exclamó de manera significativa: «¡Qué terrible visión! ¿Es esta la imagen de un ser humano?».

Esta exclamación inicial presagió la reacción de la señorita Paradies al recuperar la vista. Se deprimió. Le dijo a una amiga que vino a verla: «¿Por qué estoy ahora más afligida que antes? Todo lo que veo me produce una sensación desagradable. Cuando estaba ciega tenía mayor serenidad». Cuando veía a parientes o amigos por primera vez, se desmayaba a menudo. Criticaba la apariencia de la mayoría de las nuevas personas y cosas que veía. «Si el ver nuevos objetos va a seguir perturbándome e incomodándome tanto», amenazó, «preferiría volver a ser ciega»^[60]. Resulta difícil imaginar una admisión más inequívoca, por parte de una paciente histérica, de que su enfermedad es, de verdad, un acto voluntario. Además, también los colegas de Mesmer entendían que la histeria era un acto de ese tipo.

VI

Si la recuperación de la vista por parte de la señorita Paradies hubiese sido un hecho, como la recuperación del uso de un miembro de un paciente tras la curación de una fractura, los enemigos médicos de Mesmer no lo habrían atacado como lo hicieron. El hecho de que lo atacaran prueba que entendían que el estado de visión de la señorita Paradies dependía de su relación personal con Mesmer, con la emperatriz y con sus padres, y que estaba sujeta a la influencia de medios interpersonales y no médicos. Al notar la ambivalencia de la joven paciente sobre su curación por Mesmer —su enmascarada preferencia por la ceguera—, un grupo de importantes médicos de Viena, capitaneados por Joseph Barth, iniciaron una campaña ingeniosa contra Mesmer. Primero los doctores declararon que la señorita Paradies seguía ciega porque no podía nombrar correctamente los objetos colocados ante ella. Esto molestó mucho a Mesmer, ya que su fama y autoestimación se basaban cada vez más en su habilidad para realizar curas milagrosas.

La siguiente táctica de los doctores fue todavía más ingeniosa. Cuenta Zweig: «Llamaron a los padres de la niña y los alarmaron al sugerir que la emperatriz retiraría la pensión anual de doscientos ducados si su hija recobraba la vista, y que la joven pianista perdería mucho de su atractivo como concertista si veía normalmente». Estas sugerencias arruinaron las propias sugerencias de Mesmer. Los padres de la chica se volvieron contra Mesmer y exigieron que les devolviera a su hija^[61].

Con la señorita Paradies incapaz de tocar el piano con los ojos abiertos, con sus padres denunciando a Mesmer por retenerla contra su voluntad, y con la facultad médica de Viena calificando abiertamente de falsario a Mesmer, el asunto Paradies se transformó, de lo que prometía ser una gloriosa victoria para Mesmer, en una

pequeña derrota para él. Los rumores señalaban que no sólo Mesmer había fallado al no curar a su Paciente sino que sus ataques y otros síntomas eran peores que nunca y que además, la paciente y el doctor eran amantes. Mesmer había calculado mal, como le habría de ocurrir repetidas veces, las relaciones de poder en el asunto en que estaba mezclado. El señor Paradies era, después de todo, secretario privado de la emperatriz. Era una arrogante estupidez que Mesmer tratara contra su voluntad a la hija de 18 años de este hombre. Escandalizada Viena con el asunto, la emperatriz María Teresa ordenó al presidente del consejo médico de Viena, Anton von Stoerk —el hombre a quien había confiado anteriormente la curación de su protegida— «poner punto final al asunto». El 2 de mayo de 1777 von Stoerk, escribiendo desde el palacio Schonbrunn, ordenó a Mesmer «detener su impostura» y devolver a la niña a sus padres. Mesmer estaba liquidado en Viena. Comenta Buranelli: «No es sorprendente que la señorita Paradies cayera de nuevo en la ceguera para siempre... Ya no deseaba recobrar la vista, y volvió con alivio al comfortable mundo familiar de la eterna oscuridad».

Lo que una persona con ceguera histérica ve o no ve en realidad, yo no puedo decirlo; pero es absurdo caracterizar el mundo de esta persona como un mundo de «oscuridad eterna». En todo caso, la carrera futura de María Teresa Paradies es de considerable interés. Después de su experiencia con Mesmer y su regreso al hogar, recuperó sus habilidades musicales e hizo una carrera como una de las personalidades musicales más brillantes de su época. Su éxito no se debía sólo a su atractivo realzado por su estigma. Era muy buena pianista: «Era tan buena que Mozart escribió una composición especialmente para ella: el concierto en Do mayor, sin hacer concesiones a su mutilación»^[62]. Esta obra, también conocida como el «concierto Paradies», fue estrenada en 1784 por ella en París, en las Tullerías, ante Luis XVI y María Antonieta, quienes quedaron encantados con la obra y la pianista. La reina de Francia era, por supuesto, hija de la emperatriz María Teresa. Irónicamente en 1784, cuando todo París aclamaba a la señorita Paradies como una gran pianista. Mesmer también se encontraba allí volviendo a representar su papel de falsario megalomaniaco desacreditado^[63].

Desacreditado en Viena, Mesmer partió para París en enero de 1778. Llegando a París Mesmer actuó como monarca científico reinante. Buscó a Charles Le Roy, presidente de la Academia Ciencias, por cuyo medio buscó el apoyo de la Academia para la validación de sus teorías. La propuesta de Mesmer era descabellada, pero Le Roy la tomó en serio. Para presentar mejor los «descubrimientos» de Mesmer a los miembros de la Academia, Le Roy le pidió a Mesmer que preparara un resumen de ellos. Titulado *Mémoire de Monsieur Mesmer sur la Découverte du magnetism animal* (Memoria del Sr. Mesmer sobre el descubrimiento del magnetismo animal), el memorándum incluía 27 «proposiciones». Un temerario documento de megalomanía personal y totalitarismo terapéutico. La conclusión de Mesmer ilustra el tono y el espíritu de sus enseñanzas: «Esta doctrina permitirá, por fin, al médico decidir sobre

la salud de cada individuo, ante las enfermedades a las que estuviera expuesto. De esta manera el arte de curar podrá llegar a la perfección absoluta»^[64].

La intemperancia de tal pretensión basta por sí sola para decretar que el autor es un charlatán. Lo que Mesmer propone es el establecimiento de una iglesia controlada por el Estado para propagar su religión pseudocientífica. Es sorprendente que se le considere como el fundador de la psicoterapia moderna. Pero cuando Mesmer escribía, las Ciencias Naturales —la libre búsqueda del conocimiento independientemente de iglesias y gobierno— apenas estaban saliendo del seno del Renacimiento. Hombres como Lavoisier y Franklin no buscaban el apoyo del Estado para propagar sus ideas. ¿Por qué lo hizo Mesmer? Y ¿por qué los historiadores de la ciencia y la psiquiatría no prestaron mayor atención a los incesantes esfuerzos de Mesmer por convertir a los jefes de Estado, la nobleza y los principales científicos de su tiempo a su credo particular? Desde el momento mismo de su propia conversión de gentilhomme estudioso en magnetoterapeuta, la vida entera de Mesmer es la vida de un evangelista trabajando sin cesar para su dios: El magnetismo animal.

Sin duda, Mesmer incluso intentó establecer una iglesia para la propagación de su «fe». Durante su corto éxito en Francia formó, en 1782, una sociedad secreta para salvaguardar y mercantilizar su descubrimiento. El origen y la naturaleza de esta organización, llamada *Société de l'Harmonie Universelle* (Sociedad de la Armonía Universal), tiene gran semejanza con el comité organizado por Freud en 1913 y con la historia subsecuente del movimiento psicoanalítico.

Henri Ellenberger caracteriza esa Sociedad como «una extraña mezcla de empresa comercial, escuela privada y logia masónica»^[65]. Durante unos cuantos años la Sociedad floreció y tuvo sucursales en muchas ciudades en Francia, asegurándole a Mesmer considerables ganancias. Pero a pesar de su nombre, la armonía no reinó por largo tiempo entre los miembros. La razón principal de la disensión en la Sociedad de Mesmer fue la misma de su éxito como terapeuta hipnótico —es decir, que era un déspota megalomaniaco. De acuerdo con Buranelli, «Mesmer pretendió que su Sociedad se rigiera con un despotismo benevolente en que él seguiría siendo el déspota. El magnetismo animal era “mi descubrimiento”. Por lo tanto nadie más lo entendía completamente, ni tenía el derecho de contradecirlo o de decirle como debería enseñarse, usarse o promoverse». La idea de Mesmer sobre su movimiento, continúa Buranelli, «era de subordinados obedientes y voluntariosos que aceptaran la doctrina de la manera en que él la revelaba, transmitiéndola a los miembros inferiores de la Sociedad y devolviéndosela a él en busca de iluminación u orientación cuando tuvieran dificultades. No quería ningún d'Eslons en el Hotel de Coigny»^[66]. Charles d'Eslon y Nicholas Bergasse eran los discípulos más exitosos de Mesmer, tal como Adler y Jung lo serían de Freud.

Por cuanto Mesmer, no menos que sus ficticios pacientes, en último análisis resultó atrapado en una gigantesca mentira, tarde o temprano quedaría al descubierto la falsedad de él y de sus pacientes. Sin duda la insistencia de Mesmer en ser

valorado por los hombres de ciencia de su tiempo como un científico de buena fe duplicaba la insistencia de los hipocondriacos en ser valorados por los doctores como pacientes de buena fe.

El deseo de Mesmer de tener una audiencia en la corte científica logró que le fuera finalmente concedida en 1784. El 12 de marzo de ese año, Luis XVI asignó una comisión que investigara el magnetismo animal para la Academia de las Ciencias. Acaso porque la clínica de Mesmer tenía demasiados pacientes, o quizás porque la comisión quería evitar los tratos con Mesmer, o tal vez por otras razones, los investigadores fueron llevados al hospital magnético especial establecido por Charles D'Eslon, el discípulo predilecto de Mesmer.

Los miembros de la comisión presentaron una impresionante lista de nombres. Entre ellos se contaba Antoine Lavoisier, el famoso químico que habría de perder la cabeza en la guillotina; Jean Sylvan Bailly, el alcalde de París, astrónomo y estadista que también perecería bajo la cuchilla de la máquina infernal; Joseph Ignace Guillotin, físico immortalizado por sus grandes contribuciones a la eutanasia y la znanatología; y por fin, Benjamín Franklin, quien entonces contaba 78 años, era embajador de los E. U. en Francia y encabezaba la comisión.

¿Qué debía determinar la comisión? ¿Cómo comprendían los miembros su propia tarea? Bailly recordó a sus colegas desde un principio que debían «limitarse a las pruebas físicas». Se trataba, pues, de buscar influencias magnéticas en el tratamiento mesmeriano, y por supuesto no encontraron ninguna^[67]. Pero esa manera de plantear la cuestión era demasiado sencilla para aquellos que se encontraban entonces envueltos en la locura mesmeriana, como es demasiado sencilla para aquellos que se encuentran envueltos ahora en la locura psiquiátrica. De ahí que Goldsmith especialmente dice que «la investigación de la comisión sobre el magnetismo animal fue totalmente materialista. Por eso aquellos científicos no llegaron a ser los descubridores de la psicología moderna». De hecho, fue a la inversa. Podríamos invertir el punto de vista de Goldsmith sobre la tarea de la comisión y decir que los contemporáneos científicos de Mesmer descubrieron que no solo el mesmerismo sino la psicología moderna eran ciencias falsas. La tarea de la comisión era «saber si el “fluido universal” de Mesmer existía y, de ser así, si podía percibirse a través de los sentidos. ¿Podía olerse o degustarse?». Tal era la tarea de la comisión, pero Goldsmith no tiene empacho en escribir como si no hubiera sido ésa su tarea, o por el contrario como si su tarea hubiese consistido en «investigar —sin tener en cuenta el *fluidum*— por qué en la práctica Mesmer y D'Eslon habían podido curar a tanta gente».

Realmente, aunque esta no era la cuestión que buscaba resolver la comisión, no podían los consignados evitar enfrentarse a ella. Respondieron, fría y correctamente, que muchos de los pacientes curados por los mesmerianos no estaban realmente enfermos y que muchos se curaban por tratamientos magnéticos falsos, ¡igual que se hubieran curado efectivamente con tratamientos reales! Vale la pena mencionar

algunos experimentos de la comisión. En uno de ellos, escogieron pacientes que estaban «realmente enfermos, y eran de las clases más bajas». Entre los pacientes había una mujer asmática, «la viuda Saint-Arman, que tenía el vientre, las piernas y los muslos hinchados»; otra era la «señora Anseume, quien tenía una hinchazón en el muslo». Ninguna de las dos resultó afectada por el tratamiento de Mesmer. Un infante de 6 años que tenía tuberculosis tampoco se curó. La comisión realizó también el experimento inverso, curando a los pacientes con un falso magnetizador. Una de las personas de la comisión fingió ser D'Eslon ante una mujer que tenía los ojos vendados. Inmediatamente cayó en una crisis mesmeriana^[68].

En consecuencia, la comisión no tuvo ninguna dificultad en concluir que las pretensiones científicas de Mesmer eran charlatanería. En su informe final, fechado en 11 de agosto de 1784, escribieron: «La comisión ha encontrado que este fluido no actúa sobre los comisionados ni sobre los pacientes sometidos a él... Finalmente ha demostrado por medio de experimentos decisivos que la imaginación, además del magnetismo, produce convulsiones, y que el magnetismo sin imaginación no produce nada»^[69].

Sin duda esta conclusión corresponde al mejor espíritu del empirismo científico. Hasta donde la psicoterapia moderna puede rastrear sus antecedentes en el mesmerismo, está rastreando una falsedad certificada. Incluso la comisión llegó a declarar en un aforismo francés: *L'imagination fait tout; le magnetisme nul* (la imaginación lo hace todo; el magnetismo, nada).

Sin duda resulta irónico que, mientras los protagonistas tratamiento mesmeriano pretendían falsamente que era una curación física, sus críticos entendieron perfectamente que era una cura psicológica y no le quitaron su valor como tal. «En lo referente al tan comentado magnetismo animal», observó Benjamín Franklin, «debo dudar de su existencia. Temo que la esperanza en las grandes ventajas de este nuevo método de tratar la enfermedad se reduzca a una ilusión. Sin embargo, esta ilusión puede ser útil en algunos casos mientras dure»^[70].

El desastre para Mesmer ocurrió en 1784 cuando la comisión designada por el rey condenó su método como falsario y se agravó a principios de 1785, cuando sus propios lugartenientes de confianza se rebelaron contra él. Una de las cosas que precipitó el desastre fue que Bergasse había dado algunas conferencias sobre la curación magnética. Mesmer consideró que esto rompía el contrato secreto del reglamento de la sociedad. Su reprensión, dirigida ostentosamente a Bergasse pero de hecho a todo el mundo, revela a estos franqueros de la locura, a estos vendedores de indulgencias contra la locura, como los orgullosos charlatanes que eran^[71]:

«No puedo permanecer callado, señor. Esta pretensión me parece de la mayor injusticia y ceguera; todo hombre honesto pensará lo mismo cuando observe las promesas que ha hecho usted, y cuando lea que yo no le di permiso, como tampoco a mis otros estudiantes, excepto en la condición expresa y preliminar de que no concertaría, con ningún príncipe o gobierno extranjero, ni tratados, ni acuerdos, ni negociaciones con respecto al magnetismo animal. *Éste derecho está reservado personal y expresamente a mi persona.* ¿Puede

dispensarse el derecho de mi don a otra persona que no sea yo mismo?». (El subrayado es mío).

Pronto Mesmer abandonó París, de la misma manera que había dejado Viena. Había popularizado una nueva imagen y una retórica, pero no sabía que en ello residía su propia pretensión a la fama. Creía haber descubierto el magnetismo animal en el mismo sentido en que decimos que Lavoisier descubrió el oxígeno. La misma confusión y disyunción —entre el hecho y la retórica— que ha caracterizado desde entonces la historia de la psiquiatría y la psicoterapia.

VIII

El drama del mesmerismo tiene dos fuentes distintas: una, las curaciones sensacionales que parecía haber realizado Mesmer; otra, la reivindicación todavía más sensacional que hizo para explicarlas. La relación entre hecho y explicación, entre observación e hipótesis, es por supuesto importante no sólo dentro de la ciencia sino en todo intento de explicar correcta o racionalmente los acontecimientos. Sin embargo, en los asuntos humanos, especialmente en situaciones altamente emocionales, las personas son juzgadas a menudo no tanto por lo que realmente hacen sino por lo que otros aseguran que hacen. En ningún campo resulta esto tan verdadero como en la religión y la psicoterapia. El caso de Mesmer es ilustrativo.

En 1799, Mesmer publicó una breve exposición de su doctrina, que fue traducida al inglés por Jerome Eden en 1957. Mesmer empieza su tratado con una declaración quejumbrosa: «La historia ofrece pocos ejemplos de un descubrimiento que, a pesar de su importancia, ha tenido más dificultades en establecerse y confirmarse, como el de un agente que actúa sobre los nervios, agente hasta ahora desconocido y que llamaré magnetismo animal»^[72]. Esta afirmación debe interpretarse en el contexto de la época en que fue formulada; una época en que la ciencia natural materialista daba sus primeros pasos, y en la cual fueron descubiertas cosas como la electricidad, el oxígeno, los vuelos en globo y muchas otras. Mesmer quería ser contado entre los científicos que realizaron tales descubrimientos. Según esto, debemos considerar a Mesmer no como el descubridor de la hipnosis, o la sugestión o la psicoterapia, sino como el primer médico que pretendió descubrir la base material de la enfermedad mental. A partir de entonces, los médicos pretenderían que las infecciones, las secreciones endocrinas y las anomalías moleculares causaban desórdenes mentales, y serían tan incapaces como Mesmer para apoyar tales pretensiones con evidencias científicas. Con la excepción de que se basan en distintas metáforas, las teorías contemporáneas concernientes a las causas y las curaciones materiales de las enfermedades mentales son idénticas a las pretensiones de Mesmer respecto a las causas y curaciones magnéticas de las aflicciones que trataba.

La falsedad de Mesmer no reside en su pretensión de que ayudaba a ciertas personas a sentirse mejor, lo que sin duda hizo, sino en la pretensión de que había

descubierto nuevos hechos y principios de la ciencia natural, lo que no era verdad. «Me complace», escribe en sus memorias, «que los descubrimientos que hice, y que son el tema de esta obra, extenderán las fronteras de nuestro conocimiento de la física, tanto como lo ha hecho la invención de los microscopios y los telescopios. Por medio de ellos se conocerá... que el hombre posee propiedades análogas a las del magneto».

De esta manera el hombre resultaba análogo al magneto. Ahora, la mente resulta ser análoga del cuerpo. Antes las Personas sufrían de desórdenes en sus «fluidos magnéticos» y de acuerdo con eso se curaban siendo «magnetizadas». Ahora las personas sufren de desórdenes en su «aparato mental» y de acuerdo con ello se curan al ser «psicoanalizadas».

Mesmer pretendía que la gente y los animales eran especies de magneto, llenos de un fluido magnético que él llamaba *fluidum*. El *fluidum* de Mesmer, a semejanza de la *libido* de Freud, era una creación de su imaginación. Precisamente porque estas abstracciones metafóricas, como el famoso traje nuevo del emperador, eran invisibles para los otros, venían como anillo al dedo para la retórica de la curación por la fe.

El fluido universal se convirtió en la obsesión de Mesmer. Para él no era una presuposición, una idea o una hipótesis, sino un hecho que lo explicaba todo. Al literalizar la metáfora del magneto, Mesmer se perdió en un mundo imaginario de fluidos magnéticos —razón por la cual todos cuantos le conocían estaban de acuerdo en su sinceridad. Sin embargo, sus memorias revelan que se daba cuenta de que sus puntos de vista estaban basados en una analogía: «Es el magneto el que nos ofrece el modelo del mecanismo del universo». El magneto, el reloj, la infección por bacterias, las computadoras: a medida que se desarrolla la ciencia va generando sus propias metáforas, cuya literalización a menudo conduce a la fama repentina y la locura subsecuente. En el caso de Mesmer, la fama y la locura estaban basadas nada menos que en su pretensión de poseer una explicación total de la naturaleza y las causas de todas las enfermedades y todas las curaciones: «La causa inmediata de toda enfermedad, interna o externa, implica el defecto o la irregularidad de la circulación de los humores, o sea obstrucciones de distintas clases de vasos; finalmente comprenderemos, como lo he afirmado, que tales condiciones surgen como resultado de una falla en la irritabilidad. Así es, y por las mismas causas esta irritabilidad se incrementa o disminuye de una manera natural; de manera que el curso y el desarrollo de las enfermedades, e incluso su curación, que se atribuía vagamente a la naturaleza, están reguladas y determinadas por esta influencia, o por lo que llamo *magnetismo natural*».

A fin de cuentas, las teorías terapéuticas de Mesmer no podían ya distinguirse de las del curador por la fe o del charlatán. «Por lo tanto, tenemos en una forma concisa y general», escribe Mesmer, «el descubrimiento del magnetismo animal, que puede ser considerado como un medio de prevenir y curar la enfermedad». Sin embargo, era obvio que no todos los quejosos pacientes eran curados por el magnetismo animal.

¿Cómo lo explicaba Mesmer? De la misma manera que lo han hecho otras religiones: la persona que ha sido adecuadamente exorcizada, magnetizada, analizada, nunca debería caer enferma. Pero no todos los individuos pueden vivir en el ideal. Es así como Mesmer explica que si bien todas las enfermedades son curables, no todos los pacientes lo son: «Porque, aunque podemos afirmar que la aplicación del magnetismo es suficiente para realizar la curación de *toda especie* de enfermedad, sería insensato pretender curar *todos* los casos individuales».

He detallado las explicaciones de Mesmer sobre sus curaciones porque ilustran un fenómeno recurrente de la historia de la psicoterapia; es decir, un curador que altera las quejas y la conducta de personas pretendidamente enfermas o dolientes, pero que, de hecho, no presentan evidencias objetivas de enfermedad. Así como sus pacientes aseguran de buena fe, sufrir de enfermedades médicas, estos curadores pretenden ejercer su influencia curativa por medio de tratamientos médicos de buena fe. De eso se trata precisamente: se proclama a los dolientes como pacientes martirizados, o bien se les condena como parásitos malignos; y se proclama a los curadores como terapeutas carismáticos, o bien se les condenan como bufonescos impostores. De hecho, tales dolientes y curadores son todos *dramatis personae* en el drama de la vida real de enfermedades y curaciones totalmente imaginarias e imitadas; los éxitos y fracasos de los personajes dependen de sus habilidades como actores y del afán de su público por tales entretenimientos.

Johann Christian Heinroth: la represión como remedio

I

La identidad profesional del psicoterapeuta se basa en la del psiquiatra. ¿En qué se basa la identidad profesional del psiquiatra? En la pretensión de que es un experto en el diagnóstico y el tratamiento de los desórdenes mentales. Por lo tanto es lógico continuar nuestro escrutinio sobre la naturaleza de la psicoterapia con la obra de Johann Christian Heinroth (1773-1843). Heinroth es una figura clave en la historia de la psiquiatría: con su vida y su obra nacen la psicoterapia y la psiquiatría modernas. El título de la obra que hizo famoso a Heinroth nos cuenta la mitad de la historia: *Libro de texto sobre las perturbaciones de la vida mental o Las perturbaciones del alma y su tratamiento (Lehrbuch der Storungen des Seelenlebens) (1818)*. La palabra alemana *Seele* queda, por supuesto, mejor traducida como *alma*. Por lo tanto, el nacimiento de la psiquiatría ocurre cuando el estudio del alma humana se transfiere de la religión a la medicina: cuando la «cura de almas» se convierte «en el tratamiento de tres enfermedades mentales» y, lo que es más importante, cuando la represión del loco-herético sale de la jurisdicción del sacerdote para entrar en la del psiquiatra.

La distinción entre enfermedades corporales y mentales es, como hemos visto, de origen platónico y desde entonces ha formado parte del pensamiento occidental. Sin embargo, esta idea no asumió la forma científica moderna que tiene en la actualidad hasta fines del siglo XVIII y principios del XIX. Entonces estaba muy claro, quizá más que en la actualidad, que no era necesario ser médico para reconocer una verdadera enfermedad, especialmente si ésta era seria. Cualquiera podía saber que si una persona tenía tuberculosis estaba enferma, que su cuerpo tenía un desorden. De la misma manera, cualquiera podía saber que una persona aquejada del frenesí maniaco estaba loca —que su alma, espíritu o su mente tenía un desorden. En cada caso, el «experto» se enfrentaba ya no al problema de identificar una enfermedad o desorden —hecho que le constaba, para decirlo así, por la obviedad del caso en cuestión—, sino más bien a la tarea de explicar las causas o la naturaleza del problema y recomendar las medidas apropiadas.

La psiquiatría moderna se desarrolló así dentro de una matriz histórica y social en la cual la locura se daba por un hecho. De ahí que, las preguntas que se hacían los primeros psiquiatras eran: ¿Qué es la locura? ¿Qué debemos hacer para controlarla o

curarla?

II

¿Qué era lo que andaba mal en los locos, en opinión de Heinroth? No es sorprendente que sus explicaciones sobre la naturaleza de la locura se apoyaran en las nociones y prácticas entonces populares que concernían a la locura. Lo sorprendente es la manera en que Heinroth localizó, sobre el mapa conceptual de que disponía, el lugar de la locura: a diferencia de la mayoría de la gente actual, que la sitúan más o menos concretamente en los trastornos y desviaciones de conducta, Heinroth la localizó, de una manera abstracta, en la «pérdida de libertad». Esta noción, todavía central para nuestra comprensión de la enfermedad mental, ayudó a constituirse la psiquiatría tal y como la conocemos ahora; es decir, como la disciplina médica relacionada con quienes *actúan*, aunque no se les considere actores genuinos, y con sus *acciones* que, por no ser iguales a las de los adores normales («responsables»), son llamadas manifestaciones, productos o síntomas de locura, insania, enfermedad mental o psicosis.

La definición central de Heinroth sobre la enfermedad mental es que es una pérdida de libertad. «El concepto de los desordenes mentales», declara, «está ahora totalmente definido y separado de todos los demás conceptos. El concepto completo de perturbaciones mentales incluye una permanente pérdida de libertad o de la razón, independiente y por sí misma, incluso cuando la salud del cuerpo aparentemente es inmejorable, que se manifiesta como una enfermedad o una condición enferma y comprende los dominios del temperamento, las enfermedades del espíritu y la voluntad».

Heinroth explica una y otra vez cómo el loco carece de libertad: no en sentido político, porque alguien le haya privado de ella, sino en sentido religioso, porque la ha perdido, o en sentido de biológico, porque es incapaz de ejercerla. En los desórdenes mentales, escribe Heinroth:

«El libre albedrío ya no existe, reemplazado por una total y permanente pérdida de libertad. Esta condición prevalece en las enfermedades comúnmente conocidas como colapsos mentales, aberración de la razón, locura, enfermedades de temperamento, enfermedades mentales en general, etc. Todas estas enfermedades, aunque sus manifestaciones externas puedan diferir bastante, tienen una característica en común: es decir, no sólo ya no hay libertad sino tampoco la capacidad de recuperarla. En consecuencia, individuos de esta condición ya no viven en el dominio humano que es el dominio de la libertad, sino que responden a la coerción de la necesidad natural interna y externa. Más que parecerse a los animales, que actúan por un instinto completo, se asemejan a máquinas mantenidas por leyes vitales exclusivas de la vida corporal».

En su clasificación general de la locura, Heinroth considera la perturbación mental, o *vesania*, como su general «concepto de clase», que se caracteriza por una «permanente pérdida de libertad y pérdida de la razón». Heinroth no nos dice cómo sabe que las personas aquejadas de *vesania* han perdido su libertad. Quizás no lo hace

porque resulta demasiado obvio o porque constituye un axioma: los locos actúan mal —pecaminosamente, según Heinroth— y nadie actuaría de esta manera por su propia libre voluntad. Bajo el género *vesania*, Heinroth distingue tres especies de locura: 1) «exaltaciones», como «insania y manía»; 2) «depresiones», como «melancolía y apatía»; 3) «mezclas», como «melancolía insana e insania melancólica».

Heinroth pasa grandes apuros para distinguir entre las perturbaciones mentales secundarias, que se derivan de lesiones identificables del cerebro, y las que considera como enfermedades propiamente mentales: «Tanto las lesiones mecánicas y químicas como las dolencias inicialmente orgánicas, acaban en una de las dos formas que hemos descrito. Podemos considerar como ejemplo una lesión en la cabeza: el delirio resultante puede ser transitorio o fatal. Por esta razón la verdadera demencia, melancolía, manía, etc., nunca pueden ser efecto de tales lesiones. No negamos que la debilidad de la memoria o de la razón sean a menudo efectos ulteriores de tales lesiones, pero estos estados no deben considerarse como perturbaciones del alma ya que no tienen el carácter esencial de ellas, es decir, la pérdida de libertad».

En pocas palabras, para Heinroth no es la pérdida de la razón (que los psiquiatras llamarían ahora pérdida de la capacidad de ver la realidad) lo que caracteriza la locura o la «verdadera insania», sino la pérdida de libertad. Lo que Heinroth entendía por pérdida de libertad coincide con lo que los psiquiatras, y otros, entienden ahora por falta de racionalidad, de competencia o de responsabilidad; es decir, la persona «enferma» no se comporta adecuadamente, no actúa por su propia libre voluntad, y por eso su conducta debería ser refrenada y controlada por quienes tienen mayor entendimiento y pueden por lo tanto salvaguardar «mejor sus intereses».

III

Aunque tenía un concepto religioso de la vida, Heinroth comprendía más claramente que la mayoría de los psiquiatras contemporáneos que solemos llamar locos o personas mentalmente enfermas, a quienes se portan mal; es decir, aquellos cuya conducta no se conforma a las expectativas de la sociedad, sino que es «egoísta» o guiada por sus «pasiones». La causa de toda enfermedad mental, según Heinroth, es el egoísmo o el pecado, dos términos que utiliza a menudo como sinónimos.

«Toda pasión», asegura Heinroth, «es en realidad un estado de enfermedad humana. Las pasiones forman una trama muy compleja en el alma humana, ya que son tan variadas como lo son el objeto del deseo, el temor, y las formas de existencia y posesión. Pero todas tienen algo en común: al alma que las satisface le roban la paz y la libertad... Todo prisionero de la pasión carece de libertad y es infeliz». Lo mismo afirmaba Edmundo Burks; lo dijo mucho antes y sin metaforizar la falta de libertad moral como enfermedad médica. Heinroth y sus seguidores han insistido en esta metaforización y en tomar la metáfora al pie de la letra. Sin embargo, en los escritos de Heinroth el carácter metafórico de la pasión como trama y del pecado

como enfermedad, se encuentra todavía muy poco disimulado y puede notarse fácilmente. De ahí en adelante, la pantalla de humo creada por los defensores de la metaforización médica se hace cada vez más densa e impenetrable, ocultando de una manera efectiva los verdaderos contornos de la «locura» a los ojos del hombre moderno.

«El hombre gobernado por la pasión se engaña a sí mismo en cuanto a los objetos externos y a su propio ser», declara Heinroth. «Esa ilusión, con el error consecuente, se llama locura. La locura es una enfermedad de la razón... (que) se origina en las pasiones del alma... En la locura el espíritu es subyugado y el hombre, de la misma manera que en la pasión (ya que ambas se encuentran unidas indisolublemente), es esclavo e infeliz». Con esta retórica se pretende justificar las guerras santas de la psiquiatría al crear hombres libres por medio de la restricción y felices por medio de la tortura.

Aunque Heinroth algunas veces designa a las pasiones como causas últimas de las enfermedades mentales, a menudo se ensaña contra el «egoísmo» como el verdadero demonio que acosa a hombres y mujeres. Por supuesto es imposible saber en qué medida él mismo creía esta versión. El siguiente párrafo contiene sus puntos de vista esenciales sobre la «etiología» de las «enfermedades mentales»:

«Este (estímulo hacia el mal) atraviesa los países, se aferra a los objetos y relaciones personales en forma de ideas que, cuando se profesan honestamente pero de manera ciega, son llamadas espíritus o demonios y se dice que poseen el poder del mal, lo que es totalmente cierto. No es una simple imagen, ni siquiera una hipérbole, el decir que estos espíritus habían usurpado el control de la tierra y que todos los perturbados mentalmente lo están por su poder. Todos tienen un punto de partida en común, un principio importante al cual están subordinados: el egoísmo. La más maligna de todas las ideas malignas está presente en las relaciones humanas, tanto en las más lejanas como en las más próximas; se absorbe a través de la leche de la madre y encuentra tierra fértil en el corazón humano. El egoísmo... adquiere variedad de apariencias para poder fundirse con la naturaleza del hombre. Tales apariencias son las ideas de dinero, poder, posesión, placer, etc., y son espíritus al servicio del gran Belcebú. Todas luchan contra el espíritu del bien»^[73].

Este es un gran texto retórico. Además, contiene las mismas ideas que más tarde Freud, Bleuler y otros utilizarían como armas para conquistar sus propios imperios de la curación de la locura^[74]. El punto de vista de Heinroth sobre la naturaleza de las llamadas enfermedades mentales es sorprendentemente moderna —se parece, aunque no en su terminología, a las perspectivas existenciales contemporáneas llamadas psicosociales. Escribe: «En pocas palabras, creemos que lo que califica las perturbaciones mentales es la comunión del alma humana con los principios del mal —aunque no disentamos ahora si individualmente se trata o no de un proceso espiritual—, y no únicamente una comunión con el mal, cosa fuera de toda duda, sino una esclavitud total a él. Esta es la explicación completa de la falta de libertad o falta de la razón de la cual son cautivos todos los enfermos mentales»^[75]. El punto de vista de Heinroth sobre la naturaleza de las enfermedades mentales encaja perfectamente con su punto de vista sobre las medidas que deben tomarse para privar de su libertad a los pacientes mentales y tratarlos como esclavos.

En las ideas de Heinroth podemos discernir por lo tanto el origen y el carácter dual de la enfermedad mental: está definida en términos morales como un defecto ético, aunque esté clasificada como un desorden médico. «La gente trabaja, especula y Rana dinero», explica Heinroth, «en bien de sus cuerpos; y cuando hablamos de vida, nos referimos al cuerpo, mientras que el alma, o sea, el intelecto calculador, es el sirviente del cuerpo. Aquellos que piensan de esta manera creen que no tiene sentido considerar la vida humana desde el punto de vista del bien y el mal; y nuestra descripción de la naturaleza de las perturbaciones mentales como originadas del Espíritu del Mal no la entenderán y se burlarán de ella; sin embargo es verdadera, como será reconocido a su tiempo».

Si enfermedad mental es el nombre que damos a las condiciones en las cuales «el espíritu está esclavizado por el mal», un punto de vista reminiscente de la idea de posesión, entonces parece deducirse que el clérigo iluminado, sucesor del sacerdote-exorcista, debería ser la persona más idónea para su diagnóstico y tratamiento. Heinroth se enfrentaba a la cuestión de manera ingenua. Su propia respuesta a la pregunta ¿quién debe tratar la locura? revela una vez más, en sus puntos de vista y su obra, la mezcla entre las metáforas y papeles de la religión y la medicina.

«Si asumimos» —escribe Heinroth como introducción al problema de lo que llama *concepto del doctor de la psique*— «que es totalmente posible curar las perturbaciones mentales... surge la siguiente pregunta. Puesto que es la vida mental degenerada la que debe recuperarse a la normalidad, y puesto que es la condición humanamente sana la que debe ser restaurada, ¿debe ser tarea de un doctor? ¿O quizá de un clérigo? ¿O de un filósofo? ¿O de un educador? Hay argumentos que abogan en favor de cada uno de estos cuatro puntos de vista, y cada una de estas profesiones, por lo menos aparentemente, tiene derecho a posesionarse de esta tarea curativa».

Sin embargo, la amplitud de miras de Heinroth es más aparente que real. De hecho ha decidido de antemano sobre la naturaleza del problema y sobre su solución apropiada: el problema es moral y la solución es médica. Continúa significativamente: «Tenemos que investigar a cuál de. Esas profesiones (o quizás a ninguna de ellas), dentro de su significado convencional y acostumbrado, debe confiarse esta rama de la ciencia y el arte de la medicina». Al llamar a la tarea de curar la locura una rama de la ciencia y el arte de la medicina, Heinroth ya ha decidido cómo clasificarla: «la cura de almas», expresión que él evita asiduamente, es competencia no del clérigo, ni del filósofo ni del educador, sino del doctor. Es lo que concluye Heinroth. Sin embargo, él sabe y reconoce cándidamente que la tradición médica es demasiado escasa para permitir a los médicos curar las perturbaciones mentales, de ahí que proponga la creación de una nueva rama en la práctica y la ciencia de la medicina, es decir, la psiquiatría: «Puesto que hablamos de la ciencia y el arte de la medicina, debemos pensar que nadie más que un doctor tiene derecho a hacer de las perturbaciones mentales el objeto de sus estudios y tratamiento». Así es como empieza a surgir la práctica de la curación mental como una especialidad

médica.

IV

¿Qué califica a un doctor de principios del siglo XIX para reclamar única y suprema jurisdicción sobre la mente del loco el tratamiento de su «enfermedad mental»? Primero, la oportuna analogía entre mente y cerebro, alma y cuerpo, y la literalización de la metáfora médica de la enfermedad mental que la contiene; segundo, la supuesta autoridad del doctor sobre el paciente. Convirtiéndose en el dueño del paciente mental, tratándolo como a un esclavo y contando con la sanción de la sociedad para este arreglo, el psiquiatra autentifica su especial competencia en el arte de la «psicoterapia».

Declara Heinroth: «El doctor del alma (o la psique) es un verdadero hombre de razón. Ha superado sus intereses egoístas y practica únicamente por razones humanitarias. Considera a sus pacientes sólo como enfermos y no en relación a su propia personalidad». Heinroth acierta al disipar una de las diferencias más inquietantes entre lo que hacían él y sus colegas y lo que hacían los médicos ordinarios; es decir, mientras los médicos trataban a enfermos que querían ser tratados de sus dolencias, los doctores de locos a personas que no querían ser tratadas por las suyas. Al mismo tiempo, Heinroth articula así el desasimiento personal del psiquiatra respecto al paciente mental, condición que ha caracterizado a la psiquiatría a través de su historia.

Ya que el «hombre de razón» se opone «al hombre de la sinrazón», el psiquiatra debe tener poder irrestricto sobre el paciente: «Desde el principio el psiquiatra afecta al paciente por virtud de su santa presencia, si se permite hablar así, por la fuerza de su ser, su mirada y su voluntad». He aquí una opinión sorprendente: a medida que atestiguamos la declinación de la creencia de que los papas y los monarcas rigen por virtud de la gracia divina, Heinroth propone que el psiquiatra debe regir porque es —por su misma presencia— santo. Imposible exagerar la fuerza con que Heinroth y sus seguidores creían que, quizás a causa de un don «santo», los psiquiatras tenían el derecho incalificable de hacer cualquier cosa con los pacientes mentales —casi asesinarlos a sangre fría^[76].

«Lo que se necesita en estos casos», escribe Heinroth refiriéndose a pacientes que todavía tienen esperanzas de recuperación, es «restricción, que de ninguna manera significa crueldad o inhumanidad, pero es necesaria para la reeducación de tales parientes a la norma de la razón... Quienes menos merecen la libertad, es decir los *maniaci*, son los que aman más la libertad; y mientras se les deje libres para realizar sus actividades perversas, incluso dentro de una cámara Autenrieth, no puede pensarse en su recuperación. Mientras estos y otros pacientes similares hagan lo que quieren, nada puede hacerse con ellos»^[77].

Heinroth imputa el sufrimiento a todos los llamados pacientes mentales para justificar la esclavitud psiquiátrica. Por ejemplo, reconoce que los «maniacos» aman la libertad y por lo tanto gozan de ella, y sólo le falta decir que tales «pacientes» no sufren sino que hacen sufrir a otros. La cámara Autenrieth, a la que se refiere en el texto, era un aparato contemporáneo para torturar a los pacientes mentales, y Heinroth lo aprobaba sin reservas. Consistía de una celda móvil que llevaba el nombre de su inventor, el psiquiatra alemán Ferdinand Autenreith (1772-1835), y se utilizaba para aislar, reprimir y movilizar a los pacientes considerados peligrosos.

Cuando Heinroth presenta sus recomendaciones específicas para distintos tratamientos psiquiátricos, las basa en una rebuscada metaforización del mal comportamiento como enfermedad mental: «Los pacientes que tengan una disposición enferma deben ser tratados de manera diferente de aquellos que tienen un espíritu enfermo, y los pacientes con una voluntad enferma también de otra manera, ya que es la disposición, el espíritu y la voluntad, respectivamente, los que están enfermos, y sus enfermedades son específicamente distintas». A esta afirmación —enclavada dentro de una terminología que, aunque pobre en sus términos, es tan moderna como la práctica psiquiátrica contemporánea de clasificar el alcoholismo como una enfermedad mental— sigue una clara metaforización de la tortura como tratamiento, de la coerción como cura. Bajo el título «Medios de tratamiento gradual», Heinroth enlista «medicamentos que rebajan la agitación excesiva. Primer género: Medios de represión». Este arreglo de palabras está tan cerca de una expresión del argot americano, «aplicarle a alguien el tratamiento», que resulta innecesario hablar más de ello. Bajo el «primer género» de restricciones, Heinroth enumera —es decir, recomienda— el frío, la oscuridad y el silencio. Después recomienda —y es difícil pensar cómo podría ser más moderno considerando que no tenía fenotiazinas para recetar— «medios farmacéuticos de restricción». Bajo este encabezado lista el alcanfor, el almizcle, el nafteno, la atropina, el estramonio, hiosciamina negra, el opio y la corteza de chinchona.

No termina ahí el armamento terapéutico de Heinroth. Después considera los «Medios quirúrgicos restrictivos», y bajo este encabezado explica: «Discutiremos sólo el segundo tipo de medios quirúrgicos, es decir, el aparato mecánico que, de acuerdo con las circunstancias, puede mantener quieto al paciente o hacer que se mueva para curar su enfermedad». ¿Cómo justificó Heinroth semejantes brutalidades? Haciendo a un lado la voluntad del paciente y cuando una analogía entre la coerción a su persona y la inmovilización de ciertas partes de su cuerpo. «Esto», escribe en la siguiente frase, «no se diferencia del ajuste de partes rotas de un aparato mecánico para volverlas a colocar adecuadamente, en la posición, o de la acomodación mecánica de un hueso roto. Pueden utilizarse tales aparatos, de acuerdo con el grado de restricción que deba imponerse al paciente».

Entre los aparatos que recomienda Heinroth se cuentan: la camisa de fuerza, el saco, el cinturón inmovilizados la silla de confinamiento, el resorte de Cox, la

máscara de Autenreith, la pera, la caja, la cámara de Autenreith y las ataduras. Parece que vale la pena reproducir la descripción hecha por el propio Heinroth de algunos de estos aparatos verdaderamente notables. El saco es un «saco ordinario hecho de tela, cuya longitud y circunferencia se adecúan a la altura y las dimensiones del paciente. Tiene cinturones en la abertura, y está cubierto parcial o totalmente con tela de cera para evitar que entre la luz. La experiencia nos ha mostrado que dentro del saco el paciente corre el peligro de asfixiarse y ser víctima de convulsiones». Esto, por supuesto, era antes de que los doctores utilizaran convulsiones inducidas eléctricamente para tratar a los pacientes mentales.

La silla de confinamiento es «una silla con brazos... cómoda para sentarse... El asiento tiene una abertura para las nalgas del paciente. El respaldo de la silla tiene cinturones para el cuello, el pecho y el cuerpo. No es fácil atar al paciente sin causarle dolor y al mismo tiempo hacerle imposible escapar. Muchas observaciones me han llevado a la conclusión de que la silla no ofrece peligro alguno; el paciente puede permanecer continuamente atado en la silla durante semanas, sin incurrir en el menor daño corporal».

La pera, cuyo nombre es más metafórico que la silla de con es un «pedazo de madera dura, con la forma y dimensiones de una pera de tamaño mediano; tiene una barra atravesada con tiras que pueden atarse a la nuca del paciente. Como la cavidad bucal del paciente queda más o menos llena por este instrumento, el paciente no puede articular sonido, pero sí puede gritar sordamente, cosa no deseable por cuanto el paciente tiene que hacer un gran esfuerzo, a menos que luego descansa de tanto esfuerzo callándose. De hecho, tal es el propósito del aparato, que no debe tacharse de cruel, ya que su fin es producir una de las restricciones más curativas».

Sin embargo no debe pensarse que, en medio de estos aparatos de tortura para los llamados pacientes mentales, los psiquiatras hubiesen perdido por completo su sentido del humor. No lo habían perdido. Lo mostraban también en el propósito de sus curaciones mentales. Ahí, Heinroth nos informa que «la caja es un aparato parecido a un reloj antiguo, como los que todavía existen en las salas o habitaciones de las viejas familiar. Tan alto como un hombre, tiene un espacio vacío en el lugar de la carátula del reloj. El paciente es colocado dentro, de manera que su cara quede en el lugar de la carátula; claro que él se ve ridículo, pero tal es el propósito del aparato».

Heinroth describe varias docenas más de «tratamientos» para enfermedades mentales, entre los cuales se encuentran el mantenerle en ayunas al paciente, en hacerlo trabajar, y muchos otros; pero seguramente las intervenciones que he anotado resultan suficientes para mostrar lo que significaba él y la psiquiatría en aquella época. Ya para finalizar su discusión sobre los métodos de tratamiento psiquiátrico. Heinroth resume las «reglas» a que puede reducirse su aparentemente interminable variedad de procedimientos. Son: «Primero, ser dueño de la situación; segundo, ser dueño del paciente». La terapia psiquiátrica aparece aquí al desnudo como lo que

básicamente fue siempre y todavía lo es: la dominación, subyugación y esclavización del paciente por parte del psiquiatra, Heinroth elabora extensamente este principio. Por ejemplo, enfatiza que «no debería intentarse ningún tratamiento especial a menos que el médico pueda controlar el medioambiente externo, las relaciones y las influencias sobre el paciente. La tercera regla es: el médico no debe aplicar ningún tratamiento específico a menos que sea dueño del paciente, y esto sólo puede lograrlo siendo espiritualmente superior a él. A menos que se establezca esta superioridad, todo tratamiento, será nulo».

Quizás por ser un pionero —o acaso por escribir en una época en que las personas estaban dispuestas a reemplazar a los sacerdotes por médicos, en calidad de autoridades benévolas que, junto con el Estado, aseguran su tranquilidad doméstica —, Heinroth podía expresar la esencia del tratamiento psiquiátrico con menos trabajos que los psiquiatras actuales. Por eso los elementos de religión, retórica y represión aparecen con instructiva evidencia en sus escritos. Declara: «El médico de la psique se le aparece al paciente como su ayudante y salvador, como padre y benefactor, como amigo compasivo, como maestro amigable, pero también como juez que sopesa evidencias, juzga y ejecuta la sentencia: al mismo tiempo parece ser el de Dios visible para el paciente. Puede, pues, concluirse que las partes componentes del procedimiento que adopte deben ser, de acuerdo a las condiciones suaves y amigables, amables, calmadas, pacientes, consideradas, llenas de simpatía, con algo de condescendencia; pero también se debe ser firme y serio, impresionante aunque con autoridad restringida, y debe ejercerse una disciplina justa, constante y firme».

¿Cómo podrían ser los psiquiatras todo lo que Heinroth decía que debieran ser? Como anticipándose a esta pregunta, Heinroth la contesta: «Como el monarca, el médico no hace todo ello directamente por sí mismo. Debe encontrar asistentes adecuados..., honestos, responsables, fieles, humanos, que trabajen duro, y sean habilidosos, como los que pueden encontrarse entre la clase de los sirvientes». Cuando el loco dice que es un emperador, tiene delirio de grandeza, cuando Heinroth dice que el doctor de locos es como un monarca, está explicando la naturaleza de la psicoterapia.

V

En vista de lo que hacían los psiquiatras a sus pacientes debe haber sido obvio, para Heinroth o cualquier otro, que la relación entre los pacientes mentales y sus curadores mentales era fundamentalmente distinta de la que tenían los pacientes ordinarios y los médicos regulares. Aunque Heinroth no trata este tema tan directamente como otros, es lo suficientemente explícito y lo que explica nos resulta instructivo.

Heinroth nunca plantea la cuestión del pago al psiquiatra. En vez de eso, hacia el

final del libro, bajo un título latino maravillosamente revelador, *Medicina Psychica Politica* (Medicina psico-política), declara: «Compete al Estado cuidar de las personas que están perturbadas mentalmente cuando son una carga para la comunidad o representan un peligro público; el alojamiento, la cura y el cuidado de tales individuos es un deber político». Aunque la mayoría de las tesis de Heinroth se basan en su pretensión de que las enfermedades mentales son similares a las enfermedades corporales, aquí se aparta de su analogía en forma bien característica de los doctores de locos anteriores y posteriores a él; es decir, Heinroth no afirma que sea deber del Estado cuidar de las personas con enfermedades corporales que son una carga para la comunidad o un peligro público. El hecho de que actualmente un número cada vez mayor de personas creen que es deber del Estado curar y cuidar a *todas* las «personas enfermas» —sin tener en cuenta la naturaleza de su enfermedad ni la posibilidad de cuidarse por sí mismas— atestigua una vez más nuestro progreso en busca de un Estado Terapéutico.

En sus recomendaciones para la organización apropiada de los «asilos de locos» vemos, por fin, el lado práctico tras la retórica de Heinroth. «Dado que el propósito del asilo de locos resulta evidente a partir de su nombre», escribe, «se deduce que sería contrario a su propósito el relacionarlo de cualquier forma o manera con cualquier otra clase de institución, como las prisiones, las instituciones para el cuidado de los enfermos, las sustituciones correccionales juveniles. Aunque debe asegurarse una seguridad perfecta, debe evitarse toda apariencia de prisión». Un elemento crucial del tratamiento psiquiátrico queda expuesto aquí en su realidad desnuda: es decir, la represión disfrazada de tratamiento. Este aspecto no ha cambiado casi nada desde los días de Heinroth. «Las puertas» —recomienda seriamente prefigurando el espíritu de la política a puerta cerrada de la moderna psiquiatría institucional—, «no deben tener cadenas ni candados, pero sí cerraduras de resorte que no puedan abrir los pacientes. Debe reservarse un edificio aparte para el tratamiento físico de los perturbados mentales. Este edificio debe tener una sección especial de baños, con toda clase de baños, duchas y tinas de inmersión. También debe tener una habitación especial correctiva y de castigo con todo el equipo necesario, incluyendo un resorte Cox (o aún mejor, una máquina de rotación), una rueda voladora de Reils, poleas, silla de castigo, celda de Langermann, etc.»

Después de describir las distintas partes estructurales y la configuración social del asilo de locos, Heinroth enfatiza de nuevo el papel del psiquiatra como superintendente médico. «Pero el maestro y amo principal es el médico. Sus instrumentos alcanzan o todos. El es la vida y el alma del asilo de locos». Curiosamente, quizá por darse cuenta de que la práctica médica Privada veía con ojos particularmente desfavorables la práctica médica de la casa de locos, Heinroth recomienda que el doctor de la casa de locos no tenga ningún otro empleo: «La tarea de médico de la psique es demasiado grande, comprende demasiadas tareas, y exige tanto de sus fuerzas, solicitud y poderes de observación, que no permite la práctica de

ninguna otra ocupación adjunta. El médico de un hospital mental debe dedicarse exclusivamente al hospital y a su arte; no deben tolerarse la práctica extensa y las aficiones distractivas», Heinroth prevé y exige que, a semejanza del esclavo y el amo, paciente y psiquiatra se unan en un abrazo de confinamiento mutuo. Los resultados de este matrimonio psiquiátrico son, como he tratado de mostrar en otra parte, la esquizofrenia y la moderna psiquiatría institucional.

VI

¿Cómo ven la obra de Heinroth los psiquiatras contemporáneos? Zilboorg reconoce a Heinroth como uno de los fundadores de la psiquiatría moderna y atribuye su utilización de términos religiosos a una supuesta falta, en la lengua germánica de sus tiempos, de otros términos adecuados para este propósito. Escribe: «El (Heinroth) utilizó la palabra “alma” simplemente porque no tenía otra palabra en la lengua alemana de aquel tiempo para denotar ese fenómeno complejo llamado “mente humana”, ni nuestro actual “sentido de culpa”. Pero dio un paso definitivo hacia una psicopatología general, porque fue más allá de las consideraciones puramente formales sobre la forma de razonar del paciente». Zilboorg guarda silencio sobre los métodos psicoterapéuticos de Heinroth^[78].

Alexander y Selesnick conceden a Heinroth todavía mayor crédito —como fundador no sólo de la psiquiatría moderna sino también como un «precursor activo del psicoanálisis». Escriben: «Expresa con una terminología religioso-moral el concepto central de la psiquiatría moderna, el del conflicto interior. Si Heinroth hubiera utilizado la expresión moderna “sentido de culpa” por pecado, hubiera sido reconocido más rápidamente como un antecesor del psicoanálisis. Dicho en términos modernos, la fuente de las perturbaciones mentales es el conflicto entre los impulsos inaceptables (el id) y la conciencia (el superego)»^[79]. Alexander y Selesnick tratan de decir, creo yo, que Heinroth era un hombre bueno porque tenía sobre la enfermedad mental las mismas ideas que Freud y ellos mismos. De hecho, lo que están diciendo, aunque en forma inadvertida e implícita, es que el cambio de Heinroth a Freud es sólo una cuestión de traducción —es decir, de términos anticuados a términos contemporáneos, y de un lenguaje a otro.

Alexander y Selesnick también señalan aprobadoramente la obra psicoterapéutica de Heinroth y llegan a elogiarlo por «haberse opuesto al tratamiento de rutina y esto marca un paso sumamente significativo hacia la psicoterapia individualizada». Ellenberger es todavía más laudatorio. Después de describir las ideas de Heinroth sobre la psicopatología, lo alaba como el mejor psicoterapeuta porque «describe de manera detallada y práctica los distintos tratamientos que deberían aplicarse a los pacientes agitados o deprimidos, y a los pacientes de cualquier condición. Una vez más el lector se asombra ante el carácter moderno de muchos de esos conceptos»^[80].

Por mi parte sólo puedo asombrarme de qué manera vergonzosa los psiquiatras contemporáneos continúan aplicando las brutalidades que Heinroth llama «psicoterapia»; de cómo Ellenberger incluso insiste en que «una de las principales preocupaciones de Heinroth era abstenerse de cualquier tratamiento innecesario o peligroso»; y de cómo la represión por la fuerza bruta, la religión disfrazada de terapia y la retórica oculta tras la jerga médica, continúan siendo elogiadas por los psiquiatras modernos como tratamientos humanitarios para las enfermedades mentales.

Wilhelm Erb, Julius Wagner-Jauregg y Sigmund Freud: tratamiento con electricidad

I

Durante el siglo XIX, el principal tratamiento para las enfermedades nerviosas era la electroterapia. Freud mismo comenzó su práctica como doctor de los nervios empleando ese procedimiento. Sin embargo, pocos psiquiatras contemporáneos, y todavía menos las personas legas, sabían en qué consistía esta terapia o el porqué y el cómo se utilizaba. En efecto, el tema del tratamiento con electricidad suele ser expurgado en los modernos textos psiquiátricos. Por ejemplo, en el índice de la *Historia de la psicología médica (History of Medical Psychology)* de Zilboorg, ni se alude al tratamiento eléctrico o «electroterapia»;^[81] tampoco en el *Manual americano de psiquiatría (American Handbook of Psychiatry)*, editado por Silvana Arieti. La razón de este silencio sigue siendo asunto de conjeturas. En mi opinión, ello se debe a que, en el encuentro entre el neurótico y el electro terapeuta, la pretensión y el engaño mutuo resultan demasiado obvios y demasiado embarazosos^[82].

El principal electroterapeuta de su tiempo fue un médico alemán llamado Wilhelm Erb (1840-1921). Erb era un famoso y respetado neurólogo. Siendo profesor en la Universidad de Leipzig, descubrió la ausencia del reflejo de la rodilla en la *tabes dorsalis*, o sífilis de la espina dorsal, un importante signo objetivo de una enfermedad entonces bastante común. Erb también había contribuido a la descripción e identificación clínicas de la distrofia muscular, así como a la comprensión de la patología de los nervios periferales, la espina dorsal y el ramo nervioso del cerebro. En pocas palabras, era un excelente neurólogo y neuropatólogo; pero quizá eso era todo. Aplicando el adagio que reza: «El que sólo sabe usar un martillo, trata a todas las cosas como si fuesen clavos», Erb trataba a cada paciente con molestias del sistema nervioso como si tuviera una enfermedad neurológica. Además, como los médicos de aquellos días no estaban capacitados para ayudar realmente a los pacientes con molestias supuestamente neurológicas, y como ya se sabía que los nervios tienen actividad eléctrica, era lógico, aunque infructuoso, tratar a los llamados pacientes nerviosos por medio de la electricidad.

Erb fue el autor de *Handbuch der Elektrotherapis* (Manual de electroterapia), el más famoso libro de texto sobre la electroterapia «moderna». Publicado en Leipzig en

1881. Fue traducido al inglés en 1883 y al francés en 1884. La edición inglesa, titulada *Handbook of Electro-Therapeutics*, consta de 336 páginas y contiene detalladas descripciones sobre los métodos de electroterapia recomendados por Erb, sus indicaciones y los informes de curaciones logradas por este medio. Al leer este libro, uno se sorprende al descubrir que aunque Erb se daba cuenta de que muchos de sus pacientes no estaban probadamente enfermos, y quizá no tenían enfermedad alguna, él se comportaba con ellos como si estuvieran enfermos, porque se reconocía en general —y para el esto no admitía escrutinio ni duda— que «sufrían» de «enfermedades nerviosas» o «neurosis». El siguiente párrafo es muy ilustrativo:

«Sobre las enfermedades del sistema nervioso, en su sentido estricto, nos falta discutir una abundante serie de afecciones frecuentes, severas e importantes. Estos procesos mórbidos varían mucho en sus características, pero una característica común a todos es que deben ser consideradas como las llamadas “neurosis funcionales”; es decir, enfermedades en las cuales nuestros medios actuales de investigación no nos permiten detectar una grave lesión anatómica. Tampoco se conoce la exacta localización de estas afecciones en el sistema nervioso —ya sea en los nervios periferales, la espina dorsal, el cerebro, o en el sistema simpático—, y a veces deben presuponerse varias localizaciones al mismo tiempo; sin duda, en ciertas formas de neurosis, se asume una afección general difusa del sistema nervioso íntegro y se les llama “neurosis generales”»^[83].

Debe notarse que Erb dice que en tales casos se *asume* (o presupone) una enfermedad del sistema nervioso. Pero esta hipótesis ¿no será un simple eufemismo para el deseo del neurólogo de aceptar la pretensión del paciente de que está enfermo como suficiente evidencia de que lo está de verdad? Esta presuposición justifica, a su vez, aceptar la pretensión del médico de que por estar usando los llamados tratamientos con electricidad en el paciente resulta evidente que realmente está tratando a una persona enferma. Escribe Erb: «Creemos que las perturbaciones puramente funcionales, moleculares y nutritivas resultarán aliviadas más rápidamente que las lesiones anatómicas graves, por medio de la electricidad». Sabemos ahora —e incluso muchos psiquiatras lo admitirían— que el tratamiento por medio de electricidad era puro engaño. No tenía más valor terapéutico —en sentido físico-químico y no en sentido ritual y ceremonial que una aspersion con agua bendita.

La descripción hecha por Erb de las neurosis no sólo apoya mi tesis de que éstas no son enfermedades, sino incluso sugiere que Erb y sus contemporáneos sabían que no lo eran. Con respecto a la «neurastenia o agotamiento nervioso», hace notar Erb: «En la actualidad es la neurosis más de moda, y aparece de mil maneras notables. Puede describirse mejor como un alto grado de debilidad irritable del sistema nervioso, acompañada por las más variadas perturbaciones funcionales, aunque no se puede justificar la hipótesis de una base anatómica».

Además de llamar a la neurastenia «enfermedad de moda», Erb la describe de tal manera que nos convence de que para él no es una enfermedad. Sin embargo, la llamaba enfermedad y la trataba como si lo fuera. Explica Erb: «Al hacer el diagnóstico (de la neurastenia), siempre debería recordarse que, pese a las innumerables quejas del paciente, el examen más cuidadoso siempre proporciona un

resultado absolutamente negativo. Todo cambio objetivo, aunque sea mínimo, de la sensación, el movimiento, los reflejos, las pupilas, etc., pondrá en duda la exactitud del diagnóstico. El examen por medio de la electricidad no proporciona ayuda alguna ya que revela, por regla general, unas condiciones absolutamente normales». La descripción de Erb de la neurastenia no podía estar más clara: es el cuadro de una persona que pretende estar enferma sin estarlo. Y sin embargo, en la siguiente frase, Erb retoma la cuestión del «tratamiento» de la neurastenia, justificándolo en términos de la clásica mitología cerebral de la psiquiatría prefreudiana.

«Con respecto al tratamiento», escribe, «es recomendable diferenciar varias formas de la enfermedad: una, en la cual son afectados principalmente las funciones cerebrales (Neurastenia cerebral)... otra, en la cual son afectadas principalmente las funciones de la espina dorsal (neurastenia de la espina dorsal e irritación de la espina dorsal)... y finalmente, una combinación bastante frecuente de ambas... (neurastenia general)». Las fraudulentas pretensiones del paciente nervioso sobre su enfermedad quedan, por lo tanto, validadas por las pretensiones fraudulentas del doctor de los nervios sobre la naturaleza de su enfermedad. La siguiente mitificación médica es muy ilustrativa: «En la gran mayoría de los casos, sin embargo, debemos asumir una leve perturbación nutritiva en el aparato nervioso implicado». ¡Qué poco ha cambiado la psiquiatría durante el último siglo! Entonces los psiquiatras engañaban al público, y quizás a sí mismos, pontificando sobre «la perturbación nutritiva del aparato nervioso»; ahora lo hacen pontificando sobre el «metabolismo de las catecolaminas». Por supuesto, al final toda la retórica sobre los síntomas y las causas de las neurastenias sólo sirven para justificar el uso de la electricidad como una forma de terapia: «La electricidad produce a menudo resultados admirables en esta neurosis. Su oficio consiste en eliminar el desorden nutritivo del sistema nervioso».

Quizás valga la pena reproducir aquí el método exacto de ese tratamiento, para ver ejemplos reales del engaño que se hacía pasar, y aún sigue pasándose, por tratamiento psiquiátrico. Erb escribe que para la enuresis: «Aplico normalmente el An (ánodo) a la espina lumbar, y el Ca (cátodo) primero por encima de la sínfisis, y luego entre el perineo, con una corriente tolerablemente fuerte durante uno o dos minutos; al final, un cable-electrodo se introduce cerca de dos centímetros en la uretra (con las mujeres aplico “pequeños” electrodos de esponja entre los labia cerca del meatus urethrae) y la corriente farádica pasa durante uno o dos minutos con tal fuerza que se produce una sensación algo dolorosa».

Dado que en los pacientes neurasténicos las funciones sexuales estaban a menudo perturbadas, Erb ofrece toda clase de consejos prácticos para su tratamiento por medio de electricidad. Por ejemplo, explica que: «la mayoría de los casos requieren también tratamiento eléctrico directo en los genitales, y esto puede constituir la característica principal del tratamiento si el desorden sexual es el síntoma único o predominante». Luego sigue una detallada descripción sobre la estimulación eléctrica de los genitales:

«El método que considera más eficaz es el siguiente: Se coloca el An. (electrodo “largo”) sobre la espina dorsal y el Ca. (electrodo “medio”) estacionario e inestable a lo largo del canal seminal... Luego sigue una aplicación vigorosa inestable del Ca. (cerca de un minuto) en la superficie superior e inferior del pene hacia el glande; finalmente el Ca puede aplicarse en forma estacionaria e inestable sobre el perineo hasta la raíz del pene (uno o dos minutos)... Si el pene, y especialmente el glande, se anestesia, el Ca puede aplicarse en esta posición por un periodo más largo. Este método de aplicación es adecuado especialmente en la impotencia: si se presentan infecciones o espermatorrea, deben evitarse los procedimientos irritantes empleándose corrientes estables, en general, y quizás también el An sobre el perineo».

Los tratamientos que los modernos terapeutas sexuales ofrecen para estas «enfermedades» resultan, sin duda, más placenteros. Pero ¿son más científicos o médicos que aquellos masajes eléctricos Victorianos de los genitales? Durante el siglo que ha pasado desde Erb, la psiquiatría sólo ha progresado en el sentido de que las pretensiones de los pacientes en su papel de enfermos y las pretensiones de los psiquiatras en su papel de terapeutas se han hecho cada vez más descaradas y estridentes, y cada grupo ha logrado ganar cada vez más aceptación popular y política para su legitimidad^[84].

II

Durante la primera guerra mundial, entre las personas responsables de torturar a los soldados con dolorosos *shocks* eléctricos y de disfrazar la brutalidad como terapia, se encuentra el neuropsiquiatra más importante del Imperio austro-húngaro y quizá de Europa, Julius Wagner-Jauregg (1857-1940). De 1893 a 1928, Wagner-Jauregg fue profesor de psiquiatría en la Escuela de la Medicina en la Universidad de Viena. Adquirió fama por haber descubierto el tratamiento de la fiebre en casos de neurosífilis, por el cual recibió el Premio Nobel en 1927. Fue este personaje médico el que utilizó la electroterapia como una forma disfrazada de tortura médica, y cuyo uso defendió Sigmund Freud.

Cuando terminó la guerra, relata Ernest Jones en su biografía de Freud, «hubo muchas quejas amargas sobre la forma dura, e incluso cruel, en la que los doctores militares austríacos habían tratado a los neuróticos de guerra, especialmente en la división psiquiátrica del Hospital General de Viena, cuyo director era el profesor Julius Wagner-Jauregg»^[85]. Estas quejas motivaron que el Ministerio de Guerra Austríaco designara, en 1920, una comisión especial encargada de investigar los cargos. La comisión pidió a Freud un memorándum con su opinión de experto sobre el caso. Ahí, así como en su presentación personal ante la comisión, Freud defendió el uso de ese método de tortura médica por parte de Wagner-Jauregg.

Había muchas y complejas razones para la defensa que hizo Freud de Wagner-Jauregg, y aquí sólo nos interesa una de ellas; es decir, el punto de vista de Freud sobre las neurosis de guerra, que, como veremos, contradice el punto de vista de Wagner-Jauregg sobre ellas. En su «Memorándum», Freud ofrece un concepto de las llamadas neurosis de guerra que oscurece su verdadera naturaleza, ayuda a proteger a

Wagner-Jauregg, y ensalza al psicoanálisis como la única teoría psiquiátrica capaz de lidiar con la etiología y la naturaleza de estas supuestas enfermedades. Contrariamente, en su autobiografía Wagner-Jauregg asegura que los neuróticos de guerra eran «simuladores» y reconoce que el tratamiento que él les aplicaba eran «medidas duras».

En su «Memorándum», Freud revisa brevemente el origen traumático de las «neurosis de guerra» y después se lanza a hacer la propaganda del psicoanálisis. Escribe: «Lo que se conoce como la escuela psicoanalítica de psiquiatría, y que fue iniciada por mí, ha enseñado durante los últimos veinticinco años que las neurosis de paz pueden rastrearse hacia atrás hasta encontrar las perturbaciones de la vida emocional. Esta explicación fue aplicada con bastante generalidad a los neuróticos de guerra... De ahí que resultara fácil deducir que la causa inmediata de todas las neurosis de guerra era una inclinación inconsciente del soldado por alejarse de las exigencias, peligrosas y ofensivas para sus sentimientos, padecidas en el servicio activo». Freud reclama como descubrimiento personal lo que realmente constituye una obviedad: excepto que califica de inconscientes las inclinaciones de los soldados por abandonar el servicio, la formulación de Freud nada tenía que ver con el psicoanálisis, ni siquiera con la psiquiatría. Es, y fue, puro sentido común y conocimiento general. Sin embargo, como habilidoso retórico que era, según lo demuestran dramáticamente esos párrafos, Freud utiliza las neurosis de guerra para imputar motivos inconscientes a los soldados, y de paso inflar su propia importancia. Además importa la manera en que Freud lo hace, ya que su método ha seguido siendo la clave retórica del psicoanálisis en sus incesantes esfuerzos por justificar la clasificación de toda clase de comportamientos como enfermedades mentales, imputando «inconsciencia» a los motivos del actuante. Al señalar el motivo bastante obvio que anima al neurótico de guerra, es decir, el deseo de ausentarse de la guerra, Freud escribe:

«Un soldado en quien estas motivaciones afectivas fueran muy poderosas y claramente conscientes lo obligarían, si fuera un hombre sano, a desertar o simular enfermedad. Sin embargo sólo una pequeña proporción de neuróticos de guerra eran simuladores; los impulsos emocionales que los rebelaban contra el servicio activo y los empujaban a la enfermedad operaban en ellos sin que fueran conscientes de ello. Permanecían inconscientes porque otras motivaciones (conscientes). Como la ambición, la autoestima, el patriotismo, el hábito de la obediencia y el ejemplo de otros, al principio eran más poderosos hasta que, en una ocasión apropiada, eran vencidos por otros motivos que operaban inconscientemente».

Esto es pura mitología psicoanalítica, descendiente directo de la mitología cerebral que Freud rechazó orgullosamente como «fantasía». La mitología de sutiles perturbaciones neurológicas halagaba a los neurólogos: por eso la inventaron y le dieron un estatus científico. De la misma manera, la mitología de los motivos inconscientes halagaba a Freud: por eso la inventó y le dio un estatus científico. Pero la distinción propuesta por Freud entre simulación y neurosis es peor que falsa^[86]. Es arrogantemente caprichosa, y pone los poderes del oráculo en manos del

psicoanalista, único arbitro capaz de decidir si los motivos del actuante son conscientes o inconscientes.

¿Qué tiene esto que ver con la culpa o la inocencia de Wagner-Jauregg por haber utilizado dolorosos *shocks* eléctricos para tratar a los neuróticos de guerra? De hecho, Freud escribe la mitad de las páginas de su «Memorándum» antes de mencionar el problema y de aludir siquiera a Wagner-Jauregg. Tras dos páginas de autoglorificación, llega al punto crucial del documento al señalar que «este insight (es decir, el insight de Freud) en el asunto de las neurosis de guerra le condujo a descubrir un método de tratamiento que parece estar bien fundamentado y resulto muy efectivo al principio. Parecía apropiado tratar al neurótico como simulador y pasar por alto la distinción psicológica entre las intenciones conscientes o inconscientes, aunque se supiera que no se trataba de un simulador». Yo creo que Freud estaba mintiendo «conscientemente». De hecho él mismo había usando dolorosos *shocks* eléctricos al tratar a la señorita Elizabeth Von R., antes de haber desarrollado sus teorías psicoanalíticas. Por eso su pretensión de que el uso de la electricidad en el tratamiento de los desórdenes nerviosos estaba relacionada de alguna manera con su «insight», sea totalmente falsa y autopromocional.

Sin embargo, la habilidad de Freud como retórico se hace evidente aquí. Nos confunde con su discusión sobre las semejanzas y diferencias entre simuladores y neuróticos, con su manejo de la polaridad entre los motivos conscientes e inconscientes, y con la cuidadosa manera en que evita formarnos una idea sobre cómo un observador imparcial podría juzgar los motivos de comportamiento en base a ese planteamiento conceptual. Persiste en la práctica psiquiátrica tradicional de llamar «pacientes» a todos los soldados calificados como neuróticos de guerra, «enfermedad» a su rechazo del servicio, «tratamientos» a las intervenciones de los médicos. Y concluye con un argumento puramente personal para exonerar a Wagner-Jauregg, sin apoyarse en ninguna evidencia real a favor o en contra de él. Declara Freud: «Dado que su enfermedad (la del neurótico de guerra) servía al propósito de alejarlo de una situación intolerable, se minarían las raíces de la enfermedad si ésta se volvía más intolerable aún que el servicio activo. De la misma manera que había huido de la guerra hacia la enfermedad, se tomarían medidas que lo obligarían a pasar nuevamente de la enfermedad a la salud, es decir, se le volvería a capacitar para el servicio activo. Con este propósito se aplicó el doloroso tratamiento eléctrico, y tuvo éxito».

¿Qué más puede decirse? Freud reconoce que los soldados eran «obligados» a someterse al llamado tratamiento —en pocas palabras, se empleaba la electroterapia como medio de represión. Pero desde sus inicios la psiquiatría se había basado en la fuerza o la represión; para él esto nada tenía de nuevo. La única novedad en este episodio es el uso que hace Freud de la retórica de la salud, la enfermedad y el tratamiento, al servicio de intereses patentemente morales, políticos y sociales, y no médicos.

En lo que se refiere a la defensa específica que hace Freud de Wagner-Jauregg, se reduce a un párrafo: «Esta dolorosa forma de tratamiento introducida en el ejército alemán por motivos terapéuticos, sin duda hubiera podido emplearse en forma más moderada. Si se utilizó en las clínicas de Viena, estoy personalmente convencido de que nunca se intensificó a un grado de crueldad bajo la iniciativa del profesor Wagner-Jauregg. No puedo responder por otros médicos que no conocí»^[87].

No obstante, en su autobiografía Wagner-Jauregg admite haber hecho exactamente lo que Freud dijo que no era capaz de hacer: «Si todos los simuladores que curé en la Clínica, a menudo con medidas bastante duras, se hubiesen vuelto en mis acusados, hubiera sido un juicio impresionante». Comenta Jones: «Afortunadamente, como señaló él mismo, la mayoría de ellos estaban dispersos por el antiguo Imperio austro-húngaro y no podían asistir; así que la Comisión decidió finalmente a su favor»^[88].

Por lo menos uno de los acusadores de Wagner-Jauregg sí compareció ante la Comisión, hecho que conocemos por la transcripción estenográfica del testimonio directo de Freud ante la Comisión, y que ha sido conservado en los archivos del Ministerio de Guerra Austríaco. En su testimonio oral, Freud habla de haber «oído al señor Kauders relatar la historia de su enfermedad» y reclamar que Wagner-Jauregg «le había hecho daño». Freud refutó esta afirmación diciendo simplemente: «Sé que la fuerza motivadora para ese tratamiento (el de Wagner-Jauregg) de los pacientes es humanitaria». Pero Freud no se detiene ahí:

«PROFESOR FREUD: También creo que Hofrat Wagner provocó esto (el antagonismo del paciente hacia sí mismo), en parte, porque no daba crédito a mi terapia. No le demando por ello; no puedo demandarlo; tampoco mis estudiantes lo pueden hacer.

PROFESOR WAGNER: Utilicé tratamiento disciplinario, que estaba muy recomendado, en vez de persuadirle de que no estaba enfermo.

PROFESOR FREUD: Su tratamiento no tuvo éxito; sólo consiguió que el paciente malinterpretara las intenciones del Doctor. Bien, he ido más allá de mi deber como testigo experto, pero ha aducido las impresiones adquiridas durante las deliberaciones.

JEFE DEL JURADO: El experto expresa el punto de vista de que hubiera estimado correcto aplicar tratamiento psicoanalítico.

PROFESOR FREUD: En este caso, sí»^[89].

Pero la eficacia del tratamiento psicoanalítico en las neurosis de guerra era totalmente irrelevante para los cargos que se le hacían a Wagner-Jauregg. Que Freud lograra alterar tanto la agenda de la Comisión de otra evidencia de sus poderes como retórico, así como de su egoísmo sin límite.

Wagner-Jauregg fue por lo menos honesto en sentido retrospectivo: llamó «simuladores» a los supuestos neuróticos de guerra. Pero, si estos hombres que asumían el papel de pacientes para evitar el peligro o la muerte no estaban realmente enfermos, ¿de qué los estaba «tratando»? Aunque Wagner-Jauregg llama «simuladores» a quienes abusaron en su papel de enfermos, se queda corto al no llamar a los doctores que abusan del papel de terapeutas, «torturadores» o «médicos

criminales». Así, en esta viñeta podemos ver la neurosis de guerra descubierta como simulación, pero la tortura eléctrica sigue estando disfrazada de tratamiento médico.

III

A causa del papel dominante de Freud en la historia de la psicoterapia moderna, su amplia involucración en la electroterapia merece mayor comentario y consideración. Cuando Freud era un joven doctor que intentaba abrirse camino tratando pacientes que sufrían de «enfermedades nerviosas», su situación es notablemente similar a la de cualquier doctor joven que intenta abrirse camino en la actualidad tratando a los pacientes que sufren de «enfermedades mentales». Había entonces, como hay ahora, dos tipos de tales pacientes: quienes buscaban ayuda más o menos voluntariamente, y quienes esa ayuda les era impuesta. Los primeros exhibían principalmente síntomas que imitaban los de las enfermedades neurológicas; por lo tanto, eran tratados en sus casas o en los consultorios médicos por neurólogos o «doctores de los nervios». Los segundos, de los cuales ya no hablaré más en este capítulo, exhibían principalmente los síntomas de lo que se consideraba entonces como «insania»; por lo tanto, eran tratados en los asilos de locos por alienistas o psiquiatras.

Así como los pacientes nerviosos eran tratados con electroterapia cuando Freud era joven, ahora los pacientes mentales son tratados con quimioterapia. La falsedad de estos métodos aceptados oficialmente era y es impenetrable para el joven doctor medio, pues el lenguaje que define estos «tratamientos» estaba y está apoyado por todas las autoridades legales, científicas y médicas; y también es aceptado ávidamente por los pacientes y sus familias.

¿Qué es lo que andaba mal en estos «pacientes nerviosos»? Muchas cosas. Como he mostrado en alguna otra parte, ninguna de esas cosas tenía nada que ver con la medicina o con la enfermedad. ¿Por qué, entonces, pensaban los unos y los otros que estaban enfermos? La respuesta es atterradoramente sencilla: porque los «pacientes» pretendían estar enfermos porque simulaban o falsificaban una enfermedad. La claridad es vital aquí. Sin condenar al llamado neurótico por su engaño ni ensalzarlo por su excelente representación, debemos examinar sin prejuicios lo que hacían estos «pacientes nerviosos» para así poder comprender lo que hacían con, por y para ellos, los «doctores de los nervios».

La primera referencia importante de Freud a la electroterapia (que él y otros utilizaban sinónimamente como tratamiento eléctrico) se encuentra en su contribución a los *Estudios sobre la Histeria* (1893-1895), que está relacionada con el caso de la señorita Elisabeth Von R. Como se recordará, esta fue una de las primeras pacientes histéricas tratadas por Freud.

¿Qué le pasaba a la señorita Von R.? Freud nos dice que «se quejaba de grandes dolores al caminar y de una enorme fatiga cuando caminaba o estaba de pie. Después

de un rato debía descansar, y esto mitigaba los dolores pero no los eliminaba por completo». La paciente no tenía ninguna enfermedad corporal comprobable y le había sido confiada a Freud como un caso de histeria. «No me era fácil llegar a un diagnóstico», escribe Freud, «pero decidí por dos razones aprobar diagnóstico propuesto por mi colega, es decir, que se trataba de un caso de histeria». El tratamiento, relata Freud en un párrafo al que se le ha prestado muy poca atención, «se basó en la creencia de que el desorden era de clase mixta (es decir, que la paciente sufría una combinación de histeria y un “cambio orgánico en los músculos”). Recomendamos la continuación de la faradización, el masaje sistemático de los músculos sensitivos, sin prestar atención al dolor resultante, y me reservé el tratamiento de sus piernas con corrientes eléctricas de alta tensión, con el fin de mantenerme en contacto con ella».

Aquí, pues, en una de sus primeras referencias a la electroterapia, Freud reconoce de pasada que el uso de la electricidad era sencillamente un engaño o fraude —*una imitación de tratamiento* que le permitía «mantener en contacto con» la paciente. Sabemos también que a la paciente le gustaba el tratamiento, y que mientras más le dolía, más le gustaba. Continúa Freud: «De esa manera, llegamos a una ligera mejoría. En particular, parecían gustarle mucho los dolorosos *shocks* producidos por los aparatos de alta tensión, y mientras más fuertes eran éstos, sin propios dolores parecían pasar a un segundo plano».

La siguiente frase de Freud en este caso es tan importante que merece juzgarse por separado. En ella, Freud llama explícitamente al uso de los *shocks* eléctricos un tratamiento falso. En esta frase clave escribe: «Mientras tanto, mi colega estaba preparando el campo para el tratamiento psíquico y, cuando, después de cuatro semanas de ficticio tratamiento, yo propuse.»^[90]

Al calificar la electroterapia como tratamiento ficticio, Freud implica que considera otros tratamientos como genuinos. ¿Cuáles eran estos tratamientos reales, genuinos o literales? Freud debe haber considerado ciertas intervenciones médicas o quirúrgicas —por ejemplo, la administración de medicinas o las operaciones— como tratamientos reales. Además, consideraba sus propias intervenciones «analíticas» como tratamientos reales. La razón para este juicio —aparte de su deseo de engrandecerse y ser aceptado como un curador de enfermedades mentales— era, creo yo, su sinceridad. Cuando Freud utilizaba electroterapia o la hipnosis se daba cuenta y admitía que estaba «actuando», mientras que cuando utilizaba el psicoanálisis creía, y no tenemos razón para dudar de él, que estaba «siendo él mismo». La sinceridad puede, o no, ser una virtud, dependiendo de las circunstancias; pero la sinceridad de un médico al creer que lo que está haciendo es «terapia», no tiene seguramente ningún peso para afirmar que su acto constituye un tratamiento de buena fe.

IV

El desarrollo del psicoanálisis, a partir primero de la electroterapia y después de la hipnosis, ha sido responsable de una de las pretensiones más constantes y perniciosas de los psicoanalistas: es decir, que mientras los métodos conocidos de psicoterapia prefreudiana: electricidad, hidroterapia e hipnosis funcionan a base de «sugestión», el psicoanálisis no funciona así ya que su efecto beneficioso resulta a partir de la «interpretación» o «análisis». A pesar de su tono persuasivo, este argumento es completamente falso. Seguramente hay importantes diferencias, pero también similitudes, entre estos diversos métodos de influencia personal. Sin embargo, cada método constituye una aproximación retórica del terapeuta al paciente; en cada caso se ejerce una influencia «sugestiva» en el paciente. Además, el proceso es recíproco: el paciente «sugiere» ciertos mensajes al doctor por medio de «síntomas» (histeria, neurosis), y el terapeuta «sugiere» otra clase de mensajes al paciente por medio del «tratamiento» (hipnosis, psicoanálisis). La distinción esencial, desde el punto de vista de la sugestión —o, mejor dicho, de la retórica— entre electroterapia e hipnosis por un lado, y psicoanálisis por el otro, es que los primeros métodos son abiertamente sugestivos, mientras que el último lo es en forma más sutil.

Esta es una distinción conocida. De la misma manera que en el comercio distinguimos entre una «venta dura» y «una venta blanda», también en la psicoterapia deberíamos distinguir entre la sugestión directa o abierta y la sugestión disfrazada o encubierta. La pretensión psicoanalítica de que el analista no ejerce una influencia sugestiva sobre el paciente es tan fraudulenta como lo sería la pretensión de que el vendedor no ejerce una influencia insinuante en su cliente en una «venta blanda». Sin embargo, la mayor parte del prestigio del psicoanálisis se basa en esta pretensión autogratificante ampliamente aceptada —en gran parte a causa del esfuerzo incesante de Freud por encubrir la sugestión como interpretación y por su éxito en propagar su mito^[91]. Por ejemplo, en 1910 hace la siguiente afirmación al comparar el psicoanálisis con la electroterapia:

«Espero que no afirme usted que es la autoridad de la sociedad nos ayude y apoye nuestros éxitos, lo que nos ayuda a probar la validez de nuestras hipótesis. Podría usted argumentar que, ya que la sugestión se supone que puede hacerlo todo, nuestro éxito sería entonces el éxito de la sugestión y no el del psicoanálisis. Actualmente la sugestión social es favorable al tratamiento de los pacientes nerviosos por medio de la hidropatía, la dieta y la electroterapia, pero no por eso estas medidas logran curar las neurosis. Con el tiempo se verá si el tratamiento psicoanalítico puede tener mayores logros»^[92].

Este argumento, así como la importancia de la electroterapia en el propio desarrollo profesional de Freud, se manifiesta más extensamente en el ensayo de Freud: «Sobre la historia del movimiento psicoanalítico»:

«Por mi parte, adopté la profesión médica sin desearlo, pero en aquel tiempo sentía una fuerte motivación por ayudar a la gente que sufría de aflicciones nerviosas o por lo menos deseaba comprender algo sobre su estado. Me había embarcado en la terapia física, y me sentí absolutamente fracasado después de los resultados decepcionantes de mi estudio sobre *Elektrotherapie* de Erb (1882), que estipulaba un gran número de indicaciones y recomendaciones. Si bien en aquel tiempo no llegué por mi cuenta a la conclusión que

estableció más tarde Mobius: que los éxitos del tratamiento eléctrico en los pacientes nerviosos son efecto de la sugestión; no hay duda de que toda la culpa la tuvo la ausencia total de estos éxitos prometidos. El tratamiento por medio de la sugestión durante la hipnosis profunda, que aprendí de las impresionantes demostraciones de Liébault y Bernheim, parecía ofrecer una sustitución satisfactoria para el fracaso del tratamiento eléctrico»^[93].

Además de aludir al papel extremadamente importante que jugaba la electroterapia en la época de Freud y en el desarrollo de su propia carrera personal, Freud divide otra vez aquí el campo de la psicoterapia en dos partes: una comprende lo que hacen los otros y consiste en terapias de «sugestión»; la otra comprende lo que él hace y consiste en el «análisis». Pero la diferencia entre estas dos clases, como he señalado antes, es una diferencia de grado, no de clase: es una diferencia entre retórica cruda y retórica sutil. Sin duda, Freud era un artista consumado en el refinamiento de su retórica y por eso se convirtió en retórico relevante. Y utilizó el truco retórico más antiguo de la historia: la pretensión de que no deseaba persuadir a la gente de nada, sino que sólo quería enseñarles la verdad.

V

Cuando Freud habló sobre el origen del psicoanálisis, siempre lo asoció a la electroterapia, y siempre pretendió para el psicoanálisis un estatus empírico y lógico, aparte y superior a todos los demás métodos psicoterapéuticos: es decir, todos los tratamientos pasados, presentes y futuros de las neurosis, que no fueran el suyo, se basan en la «sugestión»; sólo su tratamiento no. Freud escribe en 1919: «El psicoanálisis surgió de la necesidad médica. Nació de la necesidad de ayudar a los pacientes neuróticos que no habían encontrado alivio en las curas de descanso, a través del arte de la hidropatía y la electricidad»^[94].

En 1923, Freud caracteriza la electroterapia con otro término no muy significativo. En una «Breve exposición del Psicoanálisis», escribe: «El tratamiento eléctrico se administraba (cuando él era un médico joven) como una cura específica para las condiciones nerviosas; pero cualquiera que se haya propuesto llevar a cabo las detalladas instrucciones de Erb (1882) se maravilla del gran espacio que ocupa la fantasía incluso en la que se considera una ciencia exacta»^[95]. Si Freud creía realmente que el tratamiento eléctrico de Erb era una fantasía, entonces debería haberlo clasificado como un «síntoma psicopatológico» o «enfermedad», y no como una forma de «psicoterapia» o «tratamiento». De hecho, la «psicopatología» y la «psicoterapia» pertenecen a la misma clase lógica: ambas son formas retóricas. Sus nombres dependen de quién está haciendo qué, dónde, cuándo y a quién.

La referencia más amplia de Freud al tratamiento eléctrico se encuentra en su *Estudio autobiográfico*:

«Cualquiera que pretenda ganarse la vida con el tratamiento de los pacientes nerviosos debe ser claramente capaz de hacer algo por ayudarlos. Mi arsenal terapéutico contenía sólo dos armas: la electroterapia y el

hipnotismo. Mi conocimiento de la electroterapia se derivaba del libro de texto de W. Erb (1882), que proporcionaba detalladas instrucciones para el tratamiento de todos los síntomas de las enfermedades nerviosas. Desafortunadamente pronto pude constatar que el cumplimiento de estas instrucciones no resultaba de ninguna ayuda, y que lo que yo había tomado por el epítome de observaciones exactas era sencillamente la elaboración de una fantasía. Dar cuenta de que la obra del principal neuropatólogo alemán no tenía mayor relación con la realidad que cualquier libro egipcio sobre los sueños, que se vende en las librerías baratas, fue muy doloroso; pero me ayudó a deshacerme de lo que aún me quedara de inocente fe en la autoridad, de la cual todavía no me había liberado. De manera que hice a un lado mi aparato eléctrico, mucho antes de que Möbius hubiera salvado la situación explicando que los éxitos del tratamiento eléctrico en los desórdenes nerviosos (mientras los hubiera) eran efecto de la sugestión por parte del médico»^[96].

Freud comenzó su práctica como doctor de los nervios utilizando la electroterapia. Cambió a esa represión ritualizada llamada hipnosis, y luego a la conversación ceremonial que llamó «psicoanálisis», porque creía que la electroterapia y la hipnosis eran un engaño. Por lo tanto, podemos ver y podemos deducir, a partir de las propias afirmaciones de Freud sobre la histeria y la electroterapia, que las neurosis son, de hecho, enfermedades simuladas, y que su curación sea por medio de electricidad, hipnosis o por psicoanálisis, es tratamiento simulado.

III

El paradigma de la psicoterapia

El movimiento psicoanalítico: franquicia para la fe freudiana

I

Las pretensiones de Sigmund Freud (1856-1939) sobre el psicoanálisis fueron fundamentalmente falsas y fraudulentas. No descubrió una nueva ciencia, una ciencia del inconsciente; como tampoco desarrolló un nuevo método de tratar la enfermedad, basado en libre asociación, transferencia y resistencia. Su ciencia es un sistema de inspiradas invectivas, encubiertas por metáforas médicas; y su tratamiento es una conversación obligada y controlada, por utilizar la terminología tecnicista de su propio estilo científico. En pocas palabras, Freud creó una nueva retórica que él presentó como una teoría científica y una terapia médica.

El lector contemporáneo no puede conocer suficientemente los cambios históricos ocurridos en la práctica de la psiquiatría desde la época en que Freud era joven. De la misma manera que en aquellos días no había automóviles, radio, ni televisión, tampoco había psicoterapia. (Seguramente había actividades que ahora nombramos con ese nombre, pero esta es otra cuestión). Por lo tanto, no podía practicarse la psicoterapia. El hecho de que actualmente se pueda practicar es quizá el logro más significativo de Freud. Que ello constituya un avance laudable o lamentable es una cuestión poco examinada por los pensadores modernos.

Después de haberse doctorado en la Universidad de Viena en 1881, Freud trabajó durante dos años en el Hospital General de Viena. Su posición allí podría compararse mejor con la de un internista. Evidentemente en aquellos años Freud no planeaba hacer el tipo de trabajo que realizó al final. «Durante su primer año en el hospital», escribe Jones, «Freud no presentó indicios de desear especializarse. Cuando pensaba en el futuro, esperaba establecerse en un pueblo de la provincia o en el extranjero y no en realizar una carrera en Viena». A partir de 1883 Freud cambió, en parte influenciado por sus propios intereses y en parte por circunstancias accidentales, y quiso convertirse en neurólogo. Escribe en una carta de 1884: «Gradualmente me estoy convirtiendo en neuropatología a los ojos de mi jefe, y espero que apoye mis perspectivas». Desde octubre de 1885 hasta febrero de 1886 Freud estuvo en París y durante esos cuatro meses y medio realizó su famoso estudio bajo la supervisión de Jean-Martin Charcot. En 1887 y 1888 trabajaba en un libro sobre la anatomía del cerebro, un proyecto que no terminaría nunca. En 1891 Freud publicó su primer libro, un estudio de la afasia, que todavía está considerado como clásico en neurología.

Jones categoriza esos 14 años de la vida de Freud que van de 1883 a 1897 como su periodo neurológico^[97].

¿Cómo llegó Freud, entonces, a «descubrir» el psicoanálisis? O más precisamente, ¿cómo llegó a inventarlo, tomarlo prestado o desarrollarlo después de la catarsis? La palabra que utilizamos aquí es sumamente importante, ya que establece y juzga de antemano nuestra actitud hacia la obra de Freud.

II

Freud comenzó a interesarse en la psicoterapia a través de Josef Breuer (1842-1925), quien era un prominente practicante médico en Viena. Breuer fue asignado como *Priuatdozent* en 1868, cuando sólo contaba 26 años de edad; era uno de los médicos más solicitados de Viena durante la juventud de Freud. Como médico practicante Breuer tenía, por supuesto, unos cuantos pacientes aquejados de una variedad de síntomas corporales pero que no eran probadamente enfermos. Estos pacientes, la mayoría mujeres jóvenes, eran llamados normalmente «histéricos». Entre 1880 y 1882, una de esas pacientes histéricas de Breuer era una mujer de 21 años, conocida desde entonces como Anna O. Fue ella quien descubrió —o, mejor dicho, redescubrió para ella misma— que al contar a Breuer, en forma pormenorizada, los sucesos desagradables de su vida presente y pasada, parecía aliviarse siquiera temporalmente la mayoría de sus síntomas. Gradualmente Anna O. y Breuer cayeron en el hábito de pasar diariamente una hora o más en esta clase de «terapia». Reveladoramente, la paciente misma designó el tratamiento como «cura hablada» o «limpieza de la chimenea». Más tarde, Breuer y Freud le dieron el nombre de «catarsis». Freud definió la catarsis como una forma técnicamente subdesarrollada, una terapéutica precursora del psicoanálisis. Podemos, pues, rastrear, paso por paso desde los inicios de la psicoterapia moderna, el uso pretencioso y autoelogios de la jerga médica que le dieron Freud y la mayoría de sus sucesores. La cura hablada —o el «solo hablar», como es descrita la psicoterapia algunas veces en la actualidad, sin reconocer que se trata de un halago— quedó así inmediatamente encubierta tras la fachada de la palabra griega *catharsis*.

Resulta especialmente irónico que el término *catharsis* se hubiera vinculado a una actividad que entonces se definía como médica y terapéutica, ya que el procedimiento se originó con el doliente o paciente y no con el científico o médico, como es el caso en la medicina regular. La paciente, una joven mujer excepcionalmente inteligente y ambiciosa que se convertiría en una pionera del trabajo social y en ferviente feminista, no sólo aprendió a producir su propia «enfermedad» imitando los síntomas de las enfermedades neurológicas^[98]; también aprendió a «curarse» imitando las ideas y las intervenciones del drama y la religión de la Grecia clásica^[99].

El que una joven instruida que vivía en Viena pudiera sin gran dificultad

familiarizarse con esta noción, ha sido demostrado convincentemente por Ellenberger y Laín Entralgo en su reconstrucción del ambiente cultural en que tuvo lugar el tratamiento de Anna O. por Breuer. Por Ellenberger sabemos que, en 1880, Jacob Bernays —tío de la futura esposa de Freud— publicó una obra sobre el concepto aristotélico de la catarsis teatral y que su idea «era en ese tiempo tema frecuente de conversación en los salones de Viena...^[100] Nada extraño que una joven de la alta sociedad la adoptara como un instrumento para su curación autodirigida». También Laín Entralgo hace notar que Jacob Bernays había escrito sobre el uso aristotélico del concepto de catarsis. Dice: «El estudio de Bernays apareció por primera vez en las *Memorias* de la Academia de Breslau en 1857 y más tarde se reimprimió en Berlín en 1880». Estas importantes observaciones indican que la «terapia» para la enfermedad mental, así como su patogénesis, es en gran parte asunto de imitación^[101]. Anna O. imita la enfermedad y se convierte en una paciente; después imita la curación y se restablece. Por lo tanto, la conclusión a la que llegamos es consistente con el hecho de que en las enfermedades autoproducidas que ahora llamamos «mentales», toda intervención ha sido al mismo tiempo un éxito y un fracaso. Es lo esperable de una situación en la cual el éxito y el fracaso «terapéutico» dependen, finalmente, de que el «paciente» decida «recobrase» o seguir «enfermo».

Otra razón amargamente irónica de la moderna mistificación y medicalización de la catarsis como psicoterapia es el contexto histórico original y el significado del término. Dicho contexto es la antigua religión griega. En ella, como en la mayoría de las religiones primitivas, la imagen central del infortunio y enfermedad de toda clase es la contaminación; y la correspondiente imagen de la recuperación del infortunio y la enfermedad es la purificación^[102]. El proceso de purificación o limpia —que era una actividad religiosa y ritual, aunque incluía la purga y el ayuno— era llamado por los antiguos griegos catarsis. Subsecuentemente, los mismos griegos utilizaron el término en forma más amplia y metafórica; un uso tipificado lo tenemos en el hecho de que Aristóteles llama catarsis emocional al efecto de la tragedia en el público; el efecto especialmente de temor y piedad. Las necesidades espirituales del hombre eran, pues, bien entendidas en la antigüedad griega; y estaban bien articuladas con imágenes y términos religiosos y artísticos apropiados para ello. Educado en los clásicos, Freud y los primeros freudianos remodelaron esas imágenes convirtiéndolas y renombrándolas como enfermedades y tratamientos médicos. Esta metamorfosis ha sido ampliamente aceptada en el mundo moderno como si se tratara de un descubrimiento científico de los que hacen época. Desgraciadamente, sólo se trata de una destrucción astuta y cínica de la espiritualidad del hombre, para reemplazarla por una «ciencia de la mente» positivista.

Las ideas que formulo aquí son, por supuesto, verdades intemporales que han sido expresadas con anterioridad, especialmente por los artistas. Por ejemplo, en la siguiente observación sobre el psicoanálisis, Franz Kafka adopta el mismo enfoque sobre el tratamiento y la enfermedad mental en general:

«Usted dice que no lo entiende. Trate de entenderlo llamándolo enfermedad. Es una de las muchas manifestaciones de la enfermedad que el psicoanálisis cree haber revelado. Yo no lo llamo enfermedad, y considero las pretensiones terapéuticas del psicoanálisis como un error impotente (*hilfloser Irrtum*). Todas esas llamadas enfermedades, por tristes que parezcan, son actos de fe del ser humano en desgracia, anclado en algún tipo de suelo maternal; así que no resulta sorprendente que el psicoanálisis descubra que la base de todas las religiones sea la misma que causa las “enfermedades” del individuo. ¿Alguien puede creer en realidad que este sea un motivo de tratamiento?»^[103].

Estas ideas de Kafka se parecen a las de Carl Jung, de las cuales, de acuerdo con Max Brod, editor del volumen en el cual apareció publicado póstumamente ese párrafo, Kafka no tenía conocimiento; también se parecen a los puntos de vista de Karl Kraus, cuyos escritos sí debe haber conocido Kafka.

III

En 1886, a los 30 años, Freud comenzó a practicar la medicina privada. Cuando abrió su consultorio en Viena, lo hizo como especialista. Es importante el término que utilizó para describir su especialidad: la neurología. El término es exacto, ya que el entrenamiento de Freud había sido en la neuropatología y la neurología. En alemán, un médico de esta naturaleza se llamaba entonces *Nervenarzt*; traducido al español, sería un especialista en las enfermedades del sistema nervioso o en las enfermedades nerviosas.

¿Qué hizo Freud al iniciar su práctica? Lo que se esperaba de todos los jóvenes especializados en enfermedades nerviosas. Jones lo describe así: «En el verano de 1886, su vida estuvo restringida a trabajar en el Instituto Kassowitz (una institución de neurología pediátrica) tres veces por semana, a traducir y revisar obras, escritas, así como a su práctica privada. Esta última consistía principalmente en tratar pacientes neuróticos, de manera que el problema de la terapéutica surgió con urgencia»^[104].

Los pacientes acudían a Freud en busca de diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades nerviosas reales o pretensas, y él debía hacer algo para justificar sus honorarios. Charcot y otros especialistas institucionales en enfermedades nerviosas se encontraban en una situación más fácil: percibían salarios de las Universidades y Hospitales, sus pacientes institucionales eran principalmente indigentes y, por lo tanto, podían dedicarse sencillamente a estudiar a sus pacientes como «casos» y esperar que murieran para poder hacer la disección de sus cuerpos y examinar su cerebro. Sin embargo, esta actitud no podía aplicarse a los pacientes con dinero y que a menudo ocupaban un rango social más elevado que sus doctores. Enfrentado a estos casos, el médico debía ofrecer tratamiento al paciente, y si no sabía cómo curar la enfermedad, por lo menos debía pretender que lo sabía —para sobrevivir como profesional. Así es como se crearon los engaños complementarios del paciente y el médico dentro del ambiente social en que se originó la psicoterapia moderna.

Dado que no existía la psicoterapia en aquel tiempo, ¿cómo trataba Freud a sus

pacientes neuróticos? Los primeros intentos terapéuticos de Freud, como nos relata Jones, «fueron la electroterapia ortodoxa tal y como se describe en el libro de texto de Erb. Parece extraño que él se inclinara ante la autoridad cuando ya estaba familiarizado con el método catártico de Breuer, que era más prometedor; la actitud derogatoria de Charcot seguramente lo había influenciado para que lo hiciera a un lado». Estas líneas delatan la falta de comprensión que tiene Jones para con el psicoanálisis y su desarrollo. La electroterapia era el nombre de un método aceptado en el tratamiento de las enfermedades nerviosas, mientras que la catarsis era el nombre de un encuentro determinado entre Breuer y una de sus pacientes. En consecuencia, en aquellos días un médico podía decidir ser un electro terapeuta, pero no podía decidir ser un catártico.

Durante casi dos años, Freud se dedicó a la electroterapia, acompañada de tratamientos complementarios como baños y masajes; y continuó utilizando estos métodos por lo menos cinco o seis años. Luego perdió interés en la electroterapia, y cambió a la hipnosis, que practicó hasta 1889. Sin tener en cuenta la validez o invalidez de la hipnosis como tratamiento, en aquel entonces era un método terapéutico aceptado entre los médicos, y especialmente entre los especialistas en enfermedades nerviosas. Además, fue la hipnosis la que, a través de la hipnocatarsis, Freud reformó hasta convertirla en psicoanálisis. Todos esos métodos tenían en común, y esto es lo más importante, el consistir básicamente en una conversación entre el paciente y el doctor; este sencillo hecho fue disfrazado tras un término griego de resonancia científica que los legitimaba como intervenciones terapéuticas.

Dado que el paciente hipnotizado supuestamente debía estar en «trance», un estado parecido al del sueño, los pacientes eran colocados en posición supina en una cama o en un diván. Este arreglo —que el paciente yaciera sobre un diván y el médico quedara sentado en una silla— fue conservado por Freud a través de su práctica. Ayudaba también a aparentar que lo que el paciente y el doctor hacían no era sólo hablar: el diván del analista se convirtió así en el símbolo principal —teniendo como rival único el cigarro puro— del método psicoanalítico.

Así es como describe Jones los pasos cruciales de Freud para transformar la hipnosis en psicoanálisis. En 1892, con una mujer joven resistente a la hipnosis, Freud intentó lo que llamó la «técnica de concentración». Colocada en el diván, la paciente debía cerrar los ojos como si la fuera a hipnotizar y «concentrar su atención en un síntoma particular, tratando de recordar todo lo que pudiera ilustrar su origen. Cuando el método no progresaba, Freud colocaba la palma de su mano sobre la frente de la paciente asegurándole que indudablemente pensaría o recordaría algo. Este fue el primer paso para el método ulterior de la libre asociación».

Lo que Jones describe aquí^[105] es el intento de Freud por dar ánimos a una persona que se resiste a hablarle. Todavía en 1895, en sus *Estudios sobre la histeria*, Freud sigue llamando a este método de psicoterapia «el método catártico de Breuer». Es en 1896 cuando utiliza el término *psicoanálisis* por primera vez, y ya nunca lo

abandonará^[106].

Por tanto, Freud inventa a la edad de 40 años, el vocablo para identificar la conversación como un tratamiento; con él puede separar su método —y situarlo por encima— de los de sus competidores^[107].

IV

Veamos ahora el concepto de Freud sobre la neurosis. Sí nuestras actuales ideas sobre la naturaleza de los desórdenes mentales son confusas, las ideas que prevalecían a principios de siglo lo eran todavía más. Ahora la gente trata de entender qué clase de enfermedades mentales son los desórdenes neuróticos; entonces trataban de entender qué clase de desórdenes corporales causaban o constituían las neurosis. Después de todo, el nombre mismo de la enfermedad implicaba que era una enfermedad de neuronas, o nervios. Por tanto, los doctores de los nervios trataban de explicar qué clase de enfermedad corporal eran las neurosis. En esta etapa ingresaba Freud a fines de la década de 1880. Una etapa a cuyas características teatrales y técnicas nunca renunció completamente.

Freud difería de muchos de sus colegas que practicaban la medicina de los nervios en que nunca le satisfacía el puro tratamiento de sus pacientes, sino que siempre quería saber qué les ocurría. Las dos fuentes iniciales más importantes sobre el punto de vista de Freud acerca de la naturaleza de la neurosis son: *Proyecto para una psicología científica* y su correspondiente con Wilhelm Fliess. En la primera fase del *Proyecto*, Freud anuncia su ferviente compromiso con una psicología materialista y reduccionista, de la cual se alejó. Escribe: «La intención de este proyecto es elaborar una psicología que se convertirá en una ciencia natural: su propósito es representar procesos psíquicos como estados cuantitativamente determinados por partículas materiales específicas»^[108]. Por ser esta proposición de Freud un absurdo epistemológico, y por haberse dado cuenta Freud de que lo era, sólo le quedaban dos opciones: podía abandonarla y admitir que los asuntos humanos pertenecían al reino de la moral y no de la medicina; o podía redoblar sus esfuerzos e insistir cada vez más en que el psicoanálisis había creado una ciencia de la «vida mental», una ciencia «como cualquier otra» capaz de ofrecer explicaciones causales de lo que observa y maneja. Freud escogió el último camino.

El *Proyecto* es, por supuesto, pura ciencia ficción. Su forma lingüística está caracterizada por una multitud de palabras y símbolos griegos y por afirmaciones como la siguiente: «Por lo tanto existen neuronas *permeables* (que no ofrecen resistencia y no retienen nada) que sirven a la función perceptiva, y neuronas *impermeables* (que ofrecen resistencia y retienen cantidad (Qn)) que son vehículos de la memoria y presumiblemente en consecuencia, también de los procesos psíquicos en general. En adelante, por lo tanto, llamaré O al primer sistema de neuronas e Y al

segundo». Aquí, ya desde 1895, vemos un ejemplo de lo que se convertiría en el método característico de Freud: ofrecer metáforas de resonancia científica como respuesta a fenómenos reales del cerebro o la mente de las personas. El hecho de que Freud haya tenido éxito en formular estas metáforas como respuesta de lo que ocurre realmente en el mundo testifica, por supuesto, sus poderes como retórico, pero no la «validez científica» de sus fantasías Neurológicas y químicas.

Sigamos el camino de las metáforas de Freud por medio de su famosa correspondencia con Wilhelm Fliess (1858-1928). Durante los años cruciales en que Freud mantenía estrecho contacto con Fliess y sostenía una correspondencia íntima con él (1887-1902), Fliess vivía en Berlín y practicaba como especialista de nariz y oídos. A través de su respeto por Fliess, Freud se infundió a sí mismo el autorespeto que le faltaba. Por ejemplo, a sus entrevistas personales durante las vacaciones y a otras visitas las llamaba «congresos», exhibiendo el mismo lenguaje ampuloso que caracteriza la mayor parte de su obra.

Los hechos son contundentes. Freud sabía perfectamente bien que su trabajo «médico» consistía sólo en «hablar». Así, de igual manera que una histérica encubría su infelicidad marital tras velo de síntomas neurológicos, Freud encubría su infelicidad médica tras un velo de símbolos neurológicos. Todo esto queda muy claro con sólo leer cuidadosamente de su correspondencia con Fliess. El 4 de febrero de 1888 escribe Freud: «Mi práctica que, como usted sabe, no es muy considerable, recientemente se ha visto algo beneficiada a causa del nombre de Charcot. El carruaje es caro, y visitar, y hablar a las personas para convencerlas, en qué consiste mi trabajo, me roba gran parte del tiempo para trabajar». Aquí está dicho brevemente lo que pocos en la psiquiatría quieren ver: «¡hablar a la gente para convencerla!».

En agosto del mismo año, Freud le dice a Fliess que escogió la neuropatología no por estar interesado en ella, sino por sentirse poco calificado para la práctica general. Evidentemente, los dos habían discutido sobre la práctica médica de Freud, ya que éste contesta: «Admito sin reservas que tiene razón en lo que dice, y sin embargo no puedo hacer lo que usted sugiere. Practicar la medicina general, en vez de especializarse, y utilizar todos los recursos de la medicina general tratando al paciente como un todo. Seguramente es la única manera de obtener satisfacción real y éxito material; pero para mí ya es demasiado tarde. No he aprendido lo suficiente para llevar a cabo esta clase de práctica: existen en mi conocimiento médico lagunas que sería difícil llenar. Aprendí sólo lo suficiente para convertirme en un neuropatólogo».

El reconocimiento de Freud de su incompetencia como médico es importante. Ayuda a explicar no sólo sus identificaciones ambivalentes con el papel de médico, sino también su insistencia en que las neurosis eran sinceras enfermedades médicas: «descubriendo» su etiología y tratamiento, demostraba que eran enfermedades auténticas reales y que él era un doctor auténtico.

¿Qué era, según los puntos de vista iniciales de Freud, una neurosis? Sencillamente, una enfermedad, que difería de otras enfermedades en que su causa, o

«etiología» como prefería llamarla, era «sexual» —una idea que tomó prestada de Charcot, Breuer y Fliess. A lo largo de una larga práctica, Fliess había encontrado muchos pacientes neuróticos. A principios de la década de 1890 desarrolló una teoría sobre las conexiones «reflejas» entre la membrana de la mucosa nasal y los genitales; a esta pretendida entidad clínica la denominó «neurosis refleja nasal». El hecho de haber tenido éxito en curarla aplicando cocaína en la mucosa nasal convenció a Fliess —y también a Freud— de que estaba en lo cierto sobre la razón de que «las aflicciones neurasténicas, en otras palabras, las neurosis con una etiología sexual, asuman tan frecuentemente la forma de una neurosis refleja nasal».

La noción de que algo sexual causa lo que ellos llamaban neurosis era una idea compartida por Fliess y Freud. Freud procedió entonces a elaborarla. En su introducción a «La etiología de las neurosis», Freud advierte a Fliess —de una manera que probablemente le pareció a Fliess condescendiente y que ahora nos parece remilgada incluso para aquellos tiempos—: «Debe mantener el documento lejos del alcance de su joven esposa». Las especulaciones que hace Freud son los prejuicios médicos de su tiempo. «Puede tornarse como saber común», escribe, y sin duda así era, «que la neurastenia es el frecuente resultado de una vida sexual anormal. El debate que planteo y deseo probar por medio de la observación, es que la neurastenia es siempre y *sólo* una neurosis sexual». La frase sugiere que Freud también reconocía neurosis no-sexuales, pero no las menciona. De nuevo la metaforización disloca la descripción; además, la meteorización de Freud se confunde con la imagen médica de un pecado sexual.

Continúa Freud: «La neurastenia en los hombres es adquirida a la edad de la pubertad y se manifiesta en un paciente alrededor de los 20 años. Su fuente es la masturbación, cuya frecuencia corre paralela con la frecuencia de la neurastenia en los hombres. Uno puede observar en el círculo de sus amistades (por lo menos en las poblaciones urbanas) que los hombres que fueron seducidos por mujeres a edad temprana escapan a la neurastenia». Estas pocas líneas contienen revelaciones sorprendentes^[109].

En primer lugar, Freud asegura que la masturbación causa la neurastenia, con palabras que sugieren que no le era familiar la teoría psiquiátrica bien establecida entonces de que la masturbación causaba la locura. De hecho, la teoría de la locura masturbadora tenía entonces más de cien años de antigüedad, y Freud debía conocerla siquiera por los cuentos admonitorios de las institutrices, ya que no por las enseñanzas médicas del Colegio de Medicina^[110].

En segundo lugar, Freud asegura que «la seducción sexual a temprana edad» protege a los hombres de la neurastenia. Esta es una idea sorprendente, sobre todo en vista de su teoría de que precisamente el mismo acto causa, en vez de prevenir, la enfermedad mental en las mujeres. En pocas palabras, Freud pretende que «la seducción sexual a temprana edad» ¡causa histeria en las mujeres y evita la neurastenia en los hombres!

Finalmente, aludiendo a observaciones entre sus propias amistades, Freud sugiere que está aludiendo a sí mismo y a sus propias experiencias; es decir, a sus propios temores sexuales, a la abstinencia sexual, y a la neurastenia que él les atribuye. La sospecha de que las teorías sexuales de Freud eran de hecho especulaciones sobre sus propios predicamentos sexuales, se trasluce en sus anotaciones subsecuentes a «La etiología de las neurosis» y en sus cartas a Fliess^[111].

Además de la masturbación, identifica como segundo «mal sexual» lo que se llama «*onanismus conjugalis*: copulación incompleta para evitar la concepción». Concluye: «Se deduce a partir de lo que he dicho que las neurosis son completamente evitables pero también totalmente incurables». Parece más bien que Freud estuviera pensando en la sífilis y aplicando a las «neurosis» lo que para esa enfermedad era una banalidad médica (que permanecía convenientemente indefinido, con la excepción de que también tenían algo que ver con el sexo). Las anotaciones inmediatas de Freud apoyan mi sugerencia:

«La tarea del médico queda por lo tanto concentrada totalmente en la profilaxis. La primera parte de esa tarea, la prevención del mal sexual en el primer periodo, coincide con la profilaxis contra la sífilis y la gonorrea, ya que estos son males que amenazan a todos los que renuncian a la masturbación. Las únicas alternativas serían que los muchachos tuvieran relaciones sexuales libres con muchachas respetables; pero esto sólo podría ocurrir si existieran métodos preventivos adecuados. De otra manera las alternativas son: masturbación, con neurastenia en los hombres e histeroneurastenia en las mujeres, o sífilis en los varones con sífilis en la próxima generación, o gonorrea en los varones con gonorrea y esterilidad en las mujeres»^[112].

Los propios temores de Freud sobre las enfermedades venéreas son elevados así al rango de una teoría de las enfermedades mentales, teoría actualmente demasiado absurda. Lo que no se ve tan claro, sin embargo, es el doble uso que hace Freud de la idea del mal o daño sexual: la utiliza para referirse a lesiones sexuales literales, como la sífilis y la gonorrea, y al mismo tiempo para lesiones sexuales metafóricas, como la masturbación y otras «perversiones». Los microorganismos de la sífilis y la gonorrea causan enfermedades; no así los actos masturbatorios y homosexuales. Con todo, Freud nunca dejó de insistir en que la masturbación causa neurastenia y en que la homosexualidad (reprimida) causa paranoia.

¿Sabía Freud que estaba utilizando una metáfora, una figura retórica, cuando se refería a las neurosis como enfermedades causadas por males sexuales? Evidentemente no lo sabía. El 30 de mayo de 1893 Freud escribe a Fliess: «Tengo curiosidad por saber si usted acepta mi diagnóstico sobre los casos que le he enviado. Ahora lo hago a menudo, y estoy totalmente de acuerdo con usted en que la neurosis refleja es uno de los desórdenes más comunes». Después añade: «Espero que la neurosis nasal refleja pronto se conozca en general como la enfermedad de Fliess». ¿Qué pasó con dicha enfermedad? Desapareció. ¿Por qué? Porque los propios productos de Freud la pusieron fuera del mercado. Fueron las neurosis, en especial las neurosis de transferencia, las locuras que al fin franqueó Freud exitosamente.

V

Todos los «descubrimientos» básicos del psicoanálisis fueron hechos y publicados, antes de 1906. En el curso de diez años, Freud dio al mundo científico, así como al público en general, las ideas psicoanalíticas clásicas sobre la histeria, la represión, los sueños, la sexualidad infantil y el inconsciente. Sin tener en cuenta otras impresiones levemente contrarias, Freud no encontró dificultades en publicar y popularizar todas esas ideas. La mayoría de sus escritos fueron recibidos favorablemente, aunque inspiraban tanta indignación como oposición. Lo que ocurrió después en la historia del psicoanálisis tuvo consecuencias determinantes.

Durante la primera década del siglo xx, Freud abandonó la clase de liderazgo que asociaron con el progreso de la ciencia, y en su lugar adoptó la clase de liderazgo típico de un gran negociante. En efecto, encontró un cartel que ejercería el monopolio del psicoanálisis. En el lenguaje comercial, la primera fase del psicoanálisis, el periodo anterior a 1906, puede considerarse como el periodo de desarrollo del producto. Es como si Freud hubiera desarrollado la fórmula para, por ejemplo, la Coca Cola y hubiera encontrado que, en un estrecho círculo, existía una demanda e interés considerables por ella. Luego decidió que el siguiente paso debía ser vender su producto a mayor número de consumidores de los que podía captar con los sencillos métodos de propaganda que había estado utilizando —es decir, limitándose a publicar sus observaciones e ideas. En 1910, Freud formó una compañía de accionistas, la Asociación Psicoanalítica Internacional, con el propósito de promover y distribuir el psicoanálisis.

Por supuesto, Freud era el mayor accionista, con Sándor Ferenczi, Adler, Jung, Karl Abraham y Wilhelm Stekel como otros principales accionistas. La primera orden del día fue dar a la firma una buena imagen pública. Esto era crucial, porque Freud y la mayoría de los pioneros del psicoanálisis eran judíos y porque el psicoanálisis tenía que ver con el sexo. En la Europa Central de aquellos días, ni los judíos ni la sexualidad eran considerados atractivos.

¿Cómo procedió Freud para crear una imagen corporativa más exitosa para el psicoanálisis organizado? Lo hizo creando una corporación ficticia, encabezada por un hombre escogido especialmente para inspirar confianza y respetabilidad. Esta maniobra de relaciones públicas fue llevada a cabo intencionalmente para camuflar la nacionalidad judía y las subversivas cualidades sociales de la organización.

Freud mismo reconoció algunos de esos motivos para actuar como lo hizo, y no son difíciles de entender. He aquí que una firma judía, el psicoanálisis, quería negociar con clientes antisemitas —es decir, el mundo de habla germánica. Obviamente en tales circunstancias lo que debía hacerse era crear una corporación ficticia encabezada por un no-judío. Así fue escogido Cari Gustav Jung como primer presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional.

Cuando Freud anunció su plan de nombrar presidente a Jung, sus colegas

vieneses manifestaron amargamente su desacuerdo. Quizás tenían en mente una organización científica, encabezada por la persona que mejor expresara los ideales científicos del grupo, Pero Freud estaba organizando un movimiento y lo dijo francamente. Antes de que el tema fuera sujeto a votación, el grupo vienés organizó una reunión de protesta para evitar la elección de Jung a la presidencia. Cuando Freud lo supo, acudió a la habitación de Stekel en el hotel donde se había congregado el grupo y, según Jones, «les pidió desapasionadamente su adhesión». Enfatizó la virulenta hostilidad que los rodeaba y la necesidad de apoyo exterior para contrarrestarla. Después, arrojando dramáticamente su abrigo, declaró: «Mis enemigos desearían verme hambriento; me arrancarían incluso el abrigo de la espalda»^[113]. Freud apeló a consideraciones económicas y no a las científicas. Jung era necesario por razones, no profesionales sino comerciales.

Para apreciar la clase de liderazgo que ejercía Freud frente a sus colegas, conviene examinar su propia versión de los hechos. En «Sobre la historia del movimiento psicoanalítico», escribe: «Lo que tenía en mente era organizar el movimiento psicoanalítico, transferir su centro a Zürich y darle un jefe que se preocupara por su marcha futura. Como este plan ha encontrado mucha oposición entre los partidarios del psicoanálisis, expondré mis razones con mayor detalle. Espero que éstas me justifiquen, aun supuesto que lo que hice no resultó de hecho muy inteligente». Luego describe las cualidades de Jung para el puesto —como sus probadas contribuciones, su talento, su energía. Añade Freud: «Además, parecía dispuesto a iniciar una relación amistosa conmigo, y a renunciar por mi causa a ciertos prejuicios raciales que anteriormente se había permitido tener».

¿Es posible que Freud haya tenido un punto de vista tan ingenuo sobre los prejuicios religiosos y raciales? En el párrafo acabado de citar, Freud se refiere al antisemitismo de Jung como si fuera un viejo mueble del que Jung hubiera prometido deshacerse. Pero el autoproclamado descubridor del inconsciente no podía ser tan ingenuo. Si Jung era realmente antisemita, no le era posible prometer renunciar a ello tan fácilmente.

VI

La Asociación Psicoanalítica Internacional se estableció y formó sucursales, y parecía que la promoción del psicoanálisis iba por buen camino. Pero pronto comenzaron las dificultades. Según la historia psicoanalítica oficial, la dificultad provino que Adler y Jung habían desarrollado ideas radicalmente divergentes de las que se consideraban como características del psicoanálisis. Por lo tanto, en interés de la «pureza» del psicoanálisis debía efectuarse una separación entre el genuino psicoanálisis freudiano y sus modificaciones.

Sin embargo, esta interpretación presupone ciertas distinciones entre el genuino psicoanálisis y sus variaciones. A este respecto, resultará ilustrativo nuestro modelo

comercial sobre el desarrollo del producto, su promoción, su distribución, etc. En estos términos, podríamos decir que lo que realmente ocurrió fue que tan pronto como fue lanzado el negocio del psicoanálisis, los distribuidores —Adler, Jung, Stekel y los otros— se rehusaron a acatar las reglas del fundador. Freud trataba al psicoanálisis como si fuera una invención que el inventor podía patentar, y restringir en consecuencia los derechos de otros a utilizarla. De acuerdo con ello, Freud insistía en que el psicoanálisis sólo debía dispensarse siguiendo sus especificaciones. Incluso fue más lejos, declarando que sólo él podía cambiar la fórmula original.

La mayoría de los colegas de Freud, a quienes había nombrado distribuidores del psicoanálisis, tenían aspiraciones más altas. Todos eran hombres inteligentes y ambiciosos, y para colmo la mayoría de ellos tenía carácter de hereje, una vez que los distribuidores se habían establecido como psicoanalistas privilegiados, empezaron a manipular la mercancía. Pronto anunciaron que habían modificado la fórmula, haciéndola superior a la original. De esa manera, pasando de un distribuidor con franquicia a otro, el psicoanálisis sufrió una obra de «investigación y desarrollo», y quedaba listo para la venta con las marcas mejoradas de los diferentes psicoanalistas.

Si Freud hubiera estado satisfecho con haber sido un investigador científico del comportamiento humano, no habría presentado ninguna objeción. Indudablemente se habría alegrado de que sus ideas hubieran sido tan fértiles y hubieran estimulado el interés y la investigación en campos hasta entonces olvidados por los científicos. Gerhard Domagk, descubridor del Prontosil, la primera de las sulfamidas, inició una nueva era en la quimioterapia. Como resultado del trabajo estimulado por él, los derechos de patente del Prontosil tuvieron como resultado ganancias bastante limitadas para la firma química a la que pertenecía. Sin embargo, ningún químico o médico habría soñado en quejarse de que la sulfanilamida, la sulfamida original, había sido arruinada; ni hubiera pretendido que sólo Domagk tenía derecho a cambiar su fórmula.

El hecho de que puedan patentarse ciertos descubrimientos científicos e invenciones tecnológicas, sólo significa que al principio las ganancias serán para quienes los descubrieron o los desarrollaron. Como ideas, como contribuciones al conocimiento humano, los frutos de la ciencia y la tecnología no pueden patentarse; tampoco pueden patentarse los usos no-comerciales de los descubrimientos e invenciones —por ejemplo, aprender o enseñar nueva información y nuevas habilidades. En pocas palabras, las teorías científicas y las técnicas terapéuticas —los principales «productos» cuya invención reclamaba Freud— no pueden patentarse. Este hecho debe haberle desazonado mucho a Freud, que adoptó una actitud totalmente monopolista hacia el psicoanálisis, tratando de restringir su uso a los que consideraba sus discípulos reales. En efecto, Freud actuó como si hubiera pretendido patentar el psicoanálisis. Naturalmente, no lo consiguió. Sin embargo, tuvo éxito en sentar un precedente, como resultado del cual muchos de sus seguidores también han actuado como si trataran de patentar sus ideas. Después de la muerte de Freud

irrumpió la controversia sobre los derechos de patente entre el principal poseedor de la patente, la Asociación Psicoanalítica Americana, y los principales revisionistas post-freudianos, como Karen Horney, Harry Stack Sullivan y Erich Fromm.

Volviendo a los esfuerzos desplegados por Freud para patentar el psicoanálisis, resulta muy ilustrativa su controversia con Adler. ¿Qué fue exactamente lo que objetaba Freud a Adler? Todo se reducía a que Adler tenía ideas algo distintas a las de Freud sobre la psicología y la psicoterapia. Esto por supuesto no explica nada. Podrían haber seguido trabajando a semejanza de otros científicos. J. Robert Oppenheimer y Edwar Teller diferían sobre la factibilidad de la bomba de hidrógeno, pero esto no significaba que alguno de los dos debiera renunciar a ser físico nuclear.

Freud y Adler se disputaban la fama y el dinero. Freud era como un magnate americano de negocios. He aquí cómo explica sus objeciones a Adler: «Sólo deseo mostrar que estas teorías contradicen los principios fundamentales del análisis (y en qué punto lo contradicen), y esta es la razón de por qué no deben ser conocidas con el nombre de análisis». Resulta, pues, que la cuestión no era si Adler tenía razón o estaba equivocado, sino qué debía llamarse psicoanálisis. Es como si, después de patentar la Coca-Cola, a Freud no le importara que la Pepsi-Cola fuera igualmente buena o mejor. Simplemente quería asegurarse de que sólo su producto llevaría la etiqueta original. El siguiente párrafo, en que Freud contrasta las diferencias entre el psicoanálisis freudiano y el adleriano, apoya ampliamente mi interpretación:

«La primera tarea a la que se enfrentó el psicoanálisis fue explicar las neurosis. Utilizó la resistencia y la transferencia como puntos de partida, y tomando en consideración como tercer hecho la amnesia, dio cuenta de aquéllas con sus teorías sobre la represión, las fuerzas de motivación sexual de la neurosis, y el inconsciente. El psicoanálisis nunca ha pretendido proporcionar una teoría total de la vida mental humana en general; sólo espera que lo que ofrece pueda aplicarse para complementar y corregir el conocimiento adquirido por otros medios. Sin embargo, la teoría de Adler va más allá de este punto, y busca explicar el comportamiento y el carácter del ser humano, así como sus enfermedades neuróticas y psicóticas»^[114].

Aquí Freud, en 1914, critica a Adler por no confinarse a las explicaciones de las neurosis y por ofrecer una teoría general del comportamiento humano. Pero ¿se limitó Freud a explicar las neurosis? ¿No trató también de desarrollar una teoría general del comportamiento humano? En 1904, diez años antes de esta crítica al trabajo de Adler, Freud publicó *La psicopatología de la vida cotidiana*; en 1911, el caso Schreber; en 1912-1913, *Totem y Tabú*; y en 1914, un breve artículo sobre «El Moisés de Miguel Ángel». ¿Contribuyen estas aportaciones a nuestra comprensión de la neurosis, o bien a nuestra comprensión del comportamiento humano en general?

¿Cómo se decidió la demanda por infracción de derechos de patente contra Adler? No podía solucionarse por la vía legal. Tal y como se hace con las patentes. Tampoco podían solucionarle los miembros importantes de las principales sociedades psicoanalíticas: Jung era entonces presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional y Adler, presidente de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. En 1911, cuando el conflicto con Adler alcanzó su punto más crítico, Freud no tenía una

posición oficial en el psicoanálisis. Adler y Jung, los dos líderes oficiales, eran, como he sugerido, sencillamente distribuidores privilegiados, representantes del poderoso propietario que se mantenía entre bambalinas en la corporación. Si los representantes no obedecían, Freud podía retirarles sus privilegios. Y eso fue lo que hizo. Como miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Freud tenía varias alternativas en sus serias dificultades con Adler. Podía haber esperado a que expirara la presidencia de Adler para presionar al grupo y evitar que fuera reelecto. O podía haber desistido. Si hubiese tomado la presidencia de Adler ariamente, habría sido honroso tomar cualquiera de esas medidas. Pero Freud prefirió una solución pública; forzó a Adler a renunciar para desacreditarlo como representante del psicoanálisis. Sólo así, como un acto simbólico de descrédito, tiene sentido el que Freud haya forzado a Adler a renunciar.

La controversia sobre los derechos de patente, como ésta con Adler, continuó a través de toda la vida de Freud. Virtualmente el mismo conflicto se repitió más tarde con Jung, con Stekel, con Rank y finalmente con Ferenczi.

A pesar de estos hechos, Jones interpreta la actitud de Freud hacia el liderazgo de la siguiente manera: «A Freud le causaba gran disgusto ocupar una posición prominente, especialmente si ello implicaba el deber de ejercer un mandato. Pero como fundador de sus nuevos métodos y teorías, y con su gran riqueza de experiencia y conocimientos, su posición en el pequeño círculo de iniciados vieneses no podía dejar de ser excepcionalmente dominante».

Aunque la tendencia de Freud al liderazgo autocrático ha sido comentada a menudo, no se conoce bien la manera en que Freud ejercía el liderazgo. El problema no era que fuera autocrático o tirano; la tiranía abierta puede comprenderse como es, y hay muchas maneras de resistirla. Pero el liderazgo de Freud era engañoso. Creó una organización pseudodemocrática y pseudocientífica, reservándose el poder de decisión en todos los asuntos importantes. Así, Freud manejaba los asuntos del movimiento psicoanalítico tal y como manejaría su gobierno un dictador del Caribe, a quien se le exigiera democratizar su régimen. Un dictador de esta clase puede designar un presidente y un gabinete; incluso puede designar a una persona para ser líder del partido de oposición. En el resultante sistema, bufonescamente parlamentario, el dictador, que conserva todo el poder real, en vez de operar abiertamente opera tras bambalinas. El ya citado relato de Freud sobre la manera en que June llegó a ser presidente, apoya esta interpretación: «Lo que tenía en mente era organizar el movimiento psicoanalítico, transferir su centro a Zürich y *darle* un jefe» (el subrayado es mío).

¿Cómo puede alguien designar a otro como jefe, a menos que el mismo sea el jefe? ¿Y qué clase de jefe es aquel que, si no complace a un miembro del grupo, puede ser forzado por dicho miembro a renunciar? Lo que Freud hizo realmente fue otorgar atributos de poder a sus competidores sólo para desacreditarlos si tenían la osadía de hacer uso de ese poder. Escribe sobre Adler: «En lo referente a la

“persecución” de que asegura haber sido objeto por mi parte, puedo señalar el hecho de que después de haberse fundado la Asociación, *yo le di el liderazgo del grupo de Viena*. Sólo cuando los miembros de la sociedad plantearon urgentes demandas, *me dejé convencer* para tomar de nuevo la presidencia en sus reuniones científicas» (los subrayados son míos)^[115].

VII

La reacción de Freud al estallido de la Primera Guerra Mundial y sus pretensiones acerca de la utilidad del psicoanálisis para explicarla, son congruentes con su estilo militante de organizador y líder de su propio movimiento gnóstico-mesiánico. Después que Alemania hubo declarado la guerra, Freud dijo: «Toda mi libido está con Austria-Hungría». Antes de que se acabara la guerra quiso incrementar su propia fama personal pretendiendo que el psicoanálisis había demostrado su utilidad, tanto en la medicina como en la milicia, por su supuesta efectividad para explicar y curar las llamadas neurosis de guerra. Era una pretensión vergonzosa, pero fue, y todavía es, ampliamente aceptada como valiosa.

Además Freud, el gran moralista de nuestro tiempo, incluso se había lamentado —acaso medio en broma, pero sin duda también medio en serio— de que la guerra se hubiera acabado tan pronto, exactamente cuando el psicoanálisis estaba empezando a probar su utilidad en ella. El Quinto Congreso Psicoanalítico Internacional tuvo lugar en Budapest el 28 y el 29 de septiembre de 1918. La guerra todavía no había acabado y Budapest era aun una ciudad deslumbrante. Sándor Loránd ofrece su síntesis de aquel evento: «En la Budapest amistosa y amante del placer el (Freud) fue reconocido oficialmente por primera vez como un científico, fuera del círculo de las instituciones exclusivamente psiquiátricas o psicoanalíticas. Budapest lo acogió calurosamente... Recuerdo el Congreso como algo extraordinario por la presencia de una serie de oficiales militares de alto rango, entre los que había representantes de otras naciones Centro-europeas». En vez de ocultar esta curiosa colaboración entre el psicoanálisis y la guerra como vergonzosa, Loránd la celebra como un evento glorioso. «Lo más importante de este notable evento, la razón de la presencia de altos oficiales militares húngaros y de otras naciones, fue el impresionante insight en cuanto a la comprensión y la terapia de los traumas emocionales inducidos por el combate. Las conferencias sobre los problemas de las neurosis de guerra atrajeron grandes muchedumbres». El asunto fue «un maravilloso acontecimiento para Freud», tanto más cuanto que un antiguo paciente de Freud, un rico húngaro, donó 260.000 dólares al movimiento psicoanalítico, suma enorme para esa época.

Estos felices sucesos hicieron que Freud se apresurara a escribir a Ferenczi, todavía en plena guerra: «Estoy lleno de satisfacción y mi corazón se aligera, ya que sé que mi “Sorgenkind” (hijo problema), la obra de mi vida, está protegida por tu cooperación y la de otros, y su futuro está salvaguardado».

Loránd es lo suficientemente cándido como para reconocer que él y sus colegas psicoanalíticos eran, por decirlo con amabilidad, políticamente estúpidos. Anota: «En aquellos días, a principios del otoño de 1918, no sabíamos que el mundo en que vivíamos debía terminar. En retrospectiva, parece sorprendente que casi nadie del Congreso, tampoco los militares, parecía estar preocupado por el hecho de que la derrota total del Poder Central era cuestión de unas cuantas semanas... Hungría ya no estaba en guerra; la situación bélica parecía lejana y estable; Alemania ocupaba territorios desde Francia a Crimea. No se esperaban la inminente capitulación y el colapso».

Por muy inesperada que hubiera sido la derrota austro-húngara en la Primera Guerra Mundial para los ensimismados doctores del alma, no sólo era inminente sino que fue devastadora. En 1919 Freud escribe a Ferenczi: «Nuestro psicoanálisis también ha tenido mala suerte. Apenas había empezado a interesar al mundo a través de las neurosis de guerra, y la guerra se termina». Esto lo escribió el hombre idolatrado como el mayor curador mental de nuestro tiempo.

El psicoanálisis como pura retórica: Edipo, de rey a complejo

I

He argumentado que la psicoterapia no es un tratamiento sino una conversación. Pero como hay muchos tipos de conversación, debemos especificar más precisamente a qué tipo pertenece la psicoterapia. En la relación que actualmente llamamos psicoterapia hay dos personas, el paciente y el terapeuta, y ambas hablan. El paciente habla principalmente en el lenguaje del síntoma y la enfermedad; el terapeuta, en el del tratamiento y la curación^[116]. De acuerdo con esto, utilizaré el término *psicoterapia* para referirme a las actividades verbales (y a veces no-verbales) de la persona formalmente identificada como psicoterapeuta, y en particular como psicoanalista. Contemplaré a Freud como un gran retórico y no como un gran científico, y examinaré sus escritos no en busca de lo que nos dicen sobre las enfermedades mentales y las curaciones psicoanalíticas, sino por lo que nos dicen sobre Freud y el lenguaje del psicoanálisis.

II

Desde el punto de vista de Freud, las personas no actúan; están movidas por impulsos que son en gran parte inconscientes. Además, se mueven en direcciones generalmente banales y viles. La afirmación de Freud de que el hombre no tiene libre albedrío resulta crucial para el resto de su teoría. En *La psicopatología de la vida cotidiana* —el título mismo revela su inclinación Por patologizar el comportamiento humano— nos muestra, bastante convincentemente, que las parapraxis cotidianas están influenciadas o delineadas por las experiencias y la información de la persona que las realiza. Freud utiliza esta evidencia para tratar de probar la ausencia del libre albedrío. Señala: «Muchas Personas disputan la creencia en un determinismo psíquico completo y apelan a una sensación especial que los convence de que existe un libre albedrío. Este sentimiento de convicción existe. Pero hasta donde yo puedo observar, no se manifiesta en las grandes e importantes decisiones de la voluntad: en estas ocasiones la sensación que tenemos es más bien la de una compulsión psíquica, y nos agrada invocarla en nuestro provecho».

Freud cita entonces la exclamación inmortal de Martín Lutero: «¡Aquí estoy, no

puedo hacer otra cosa!», para probar su teoría. Aquí Freud argumenta con mala intención, con mala fe o con ambas. En efecto está claro que la frase de Lutero es una figura retórica: precisamente porque podía haber actuado de otra manera y no lo hizo, su decisión tenía una fuerza moral tan irresistible. Freud malinterpreta este o lo niega: y es difícil decidir cuál de estas dos actitudes lo hace quedar peor.

Los comentarios subsecuentes de Freud sugieren que estaba desarrollando la teoría de la determinación psíquica para determinar ya no la manera en que funciona la mente humana sino lo gran científico que era él. Así pues, continúa: «Si se toma en cuenta la distinción entre la motivación consciente y la inconsciente, nuestro sentimiento de convicción (en un libre albedrío) nos informa que la motivación consciente no se extiende a todas nuestras decisiones motoras... Lo que nos queda libre por un lado recibe su motivación del otro lado, o sea del inconsciente; y de esta manera la determinación en la esfera psíquica se lleva a cabo sin escape posible».

Freud nunca se cansó de alabar y predicar su doctrina. En una nota al pie de la página, añadida en 1907, escribe: «Estos conceptos de la estricta determinación de... los actos psíquicos ya han dado ricos frutos en el campo de la psicología, y quizá también en el campo jurídico». Cita a dos discípulos «de Hans Gross, el profesor criminalista de Praga, (quienes) desarrollaron a partir de estos experimentos (de asociación de palabras) una técnica para establecer los hechos en juicios criminales». Estas afirmaciones no reflejan la imagen de Freud que pintan sus apologistas^[117].

El ensayo de Freud sobre Leonardo da Vinci —este ejercicio pionero de asesinato psicoanalítico del carácter, que se ha convertido en un modelo para los psichistoriadores modernos— muestra todavía más claramente las «manos sucias» de Freud. En la introducción, Freud cita las palabras de Schiller sobre su deseo de no «oscurecer lo radiante ni arrastrar lo sublime por el polvo», como una manera de decir que por su parte no tiene ninguna intención de manchar la resplandeciente imagen de Leonardo. Enseguida procede a caracterizar a Leonardo como un neurótico y un homosexual.

Freud advierte que Leonardo trabajaba lentamente; y sin ninguna otra evidencia llama a ese rasgo «síntoma»: «La lentitud que siempre había sido sospechosa en el trabajo de Leonardo es vista como un síntoma de su inhibición». ¿Por quién es vista así? Nótese la forma pasiva e imparcial del discurso, seguida del término «científico» *síntoma*; ambas cosas para simular objetividad. La siguiente frase revela la opinión personal de Freud sobre Leonardo: «También fue eso lo que determinó el destino de la Última Cena —un destino que se merecía». Incluso explica Freud al lector no familiarizado con las técnicas características de la pintura de aquella época, por qué el trabajo de Leonardo «merecía» ser destruido: «Leonardo no podía reconciliarse con los frescos que exigen un trabajo rápido mientras la base todavía está húmeda, y por esta razón escogió el óleo, que mientras se secaba le permitía retrasar el acabado del cuadro hasta que tuviera tiempo e inspiración. Sólo que esos pigmentos se separaron de la base en que fueron aplicados y que los separaba de la pared. Además,

los defectos de la pared y el ulterior destino del edificio mismo, determinaron lo que parece ser la ruina inevitable de la pintura».

Página tras página, este ensayo revela a Freud como destructor del carácter y el buen nombre de un gran artista, aunque disfrazado bajo la máscara de un estudiante serio de la «ciencia» del psicoanálisis. Freud observa que Leonardo «era amable y gentil con todos; no le gustaba, según se dice, comer carne por parecerle injusto privar de la vida a los animales; y le gustaba mucho comprar pájaros en el mercado para devolverles la libertad». ¿Será que estas cualidades reflejan la admiración y aprobación de Freud? Al contrario: ¡significan la «delicadeza femenina» de Leonardo! Freud continua: «Es dudoso que Leonardo haya abrazado alguna vez a una mujer con pasión... Fue acusado de prácticas homosexuales prohibidas, junto con otros jóvenes, y al final fue declarado inocente».

La corte declaró inocente a Leonardo, pero no fue declarado inocente por Freud ni por la ciencia del psicoanálisis. Además, la prueba de Freud sobre la homosexualidad de Leonardo y el estatus de esa «prueba» en la historia oficial del psicoanálisis, constituyen uno de los episodios más curiosos de la curiosa historia de este culto. La prueba psicoanalítica de Freud sobre la homosexualidad de Leonardo se basa simplemente en las vividas memorias de su infancia que el propio Leonardo registró. De acuerdo con estas memorias, tal como Freud lo comprendió, un buitre golpeó con su cola a Leonardo en la boca cuando se encontraba en la cuna. Freud lo interpreta como una expresión de la «homosexualidad pasiva» de Leonardo: «Esta reminiscencia, que tiene la misma importancia para ambos sexos, ha sido transformada por el hombre Leonardo en una fantasía homosexual pasiva».

Supongamos que Leonardo nunca hubiera imaginado haber visto a un buitre. ¿Haría esto que la construcción psicoanalítica fuese diferente, basándose como lo hace en el simbolismo de este animal y su cola? De hecho, Leonardo nunca imaginó haber visto a un buitre. ¡Freud basó su trabajo en un texto alemán en el cual la palabra italiana que significa *milano* fue traducida erróneamente por buitre! El error está reconocido al pie de página en la *edición estándar* de ese ensayo. Sin embargo, en los círculos psicoanalíticos eso no afecta en lo más mínimo a la «validez» del punto de vista de Freud sobre Leonardo y su homosexualidad^[118].

III

El término más importante en el vocabulario freudiano es el *complejo de Edipo*. Es la piedra Roseta del lenguaje psicoanalítico. También es la piedra Roseta de este lenguaje vulgarmente retórico.

Freud utiliza por primera vez el término *complejo de Edipo* en 1910, y en adelante enfatizará cada vez más su importancia dentro de la teoría psicoanalítica^[119]. Pronto rivaliza en importancia con la libido y el inconsciente. Diez años más tarde, el complejo de Edipo los supera en importancia y se convierte en el supremo símbolo

sagrado de la religión psicoanalítica. Es muy ilustrativa la nota al pie de página que Freud añade, en 1920 a una nueva edición de los *Tres Ensayos sobre la teoría de la sexualidad*, en la que declara:

«Se ha dicho con justicia que el complejo de Edipo es el complejo central de las neurosis y constituye la parte esencial de su contenido. Representa el punto máximo de la sexualidad infantil y, a través de sus efectos ulteriores, ejerce una influencia decisiva en la sexualidad adulta. Cada nueva llegada a este planeta se enfrenta a la tarea de dominar el complejo de Edipo; el que falla cae víctima de la neurosis. Con el progreso de los estudios psicoanalíticos, la importancia del complejo de Edipo se ha hecho cada vez más evidente; su reconocimiento se ha convertido en el lema que distingue de sus oponentes a los partidarios del psicoanálisis»^[120].

A pesar de escritos como éste, Freud se convirtió en, y sigue siendo ampliamente aceptado como un científico. Pretende haber descubierto una «ley» que gobierna el «desarrollo psicosexual» de cada individuo sobre la tierra, cuya violación causa siempre el desarrollo de una enfermedad que llama «neurosis». Al mismo tiempo, se refiere al complejo de Edipo como a un «lema» y al psicoanálisis como poseedor de «partidarios» y «opponentes», adoptando así la terminología del dogma y la organización religiosos para caracterizar su trabajo y sus puntos de vista.

El complejo de Edipo juega, en las creencias y las prácticas del psicoanalista fiel, el mismo papel que jugaba la Eucaristía en las de los fieles católicos medievales. Quizá lo más significativo sobre cómo usa Freud la expresión *complejo de Edipo* con la insistencia con que se refiere a algo real que debe tomarse literalmente y no figurativamente. A este respecto, la manera en que él utilizaba esa imagen y la manera en que la Iglesia medieval utilizaba la imagen de la Eucaristía, son idénticas. En el segundo punto de vista, el pan y el vino sacramentales se convierten en la sustancia del cuerpo y la sangre de Jesús, y en el primer punto de vista, el infante varón desea matar a su padre y tener relaciones sexuales con su madre. Pero al menos la Iglesia medieval reconocía este cambio eucarístico de los elementos como un acontecimiento sobrenatural que ocurre con la consagración de la hostia, y exigía un acto de fe. No pasa lo mismo con la literalización freudiana. Freud presentó su complejo de Edipo como un *hecho*.

¿Cuándo desea el infante matar a uno de sus progenitores y tener relaciones sexuales con el otro? Sin duda, a muy temprana edad. «Más tarde, pero todavía en el primer año de la infancia», declara Freud, «queda establecida la relación conocida como *complejo de Edipo*: los niños concentran sus deseos sexuales en la madre y desarrollan impulsos hostiles contra su padre como rival. Mientras que las niñas adoptan una actitud análoga»^[121]. Aunque una proposición así difícilmente puede ser tomada literalmente. Freud insiste en que la interpretación metafórica del complejo de Edipo es herejía contra el psicoanálisis.

En «La historia del movimiento psicoanalítico», Freud denuncia a Jung específicamente por sugerir esa interpretación metafórica o, en palabra de Freud, «simbólica» del complejo de Edipo. Para Jung, escribe Freud, «el complejo de Edipo

tiene sólo una significación “simbólica”: en él la madre significa lo inalcanzable, algo a lo que debe renunciarse en favor de la civilización; el padre que es matado en el mito de Edipo es el padre “interior”, del cual uno debe liberarse para hacerse independiente»^[122].

Jung, que aquí es del todo razonable o inocente, es declarado culpable y equivocado, y sus puntos de vista son calificados como «mistificadores e incomprensibles». Claro que el juez de Jung no es imparcial. Freud es parte en este conflicto, y tiene interés personal al insistir en su sola autoridad para determinar cómo debe o no debe interpretarse el complejo de Edipo —y otras metáforas psicoanalíticas.

Sin duda, Jung era culpable por su actitud hacia la mitología psicoanalítica. Cometió el pecado más grave contra la teología positivista del psicoanálisis —es decir, reconoció que el psicoanálisis no es una ciencia sino una religión. «De esa manera», resume Freud sus cargos contra Jung, «se ha creado un nuevo sistema ético-religioso que, a semejanza del sistema adleriano, debía reinterpretar, distorsionar y anular los auténticos descubrimientos del análisis».

Freud tenía razón al afirmar que Jung y Adler habían creado nuevos sistemas ético-religiosos. Sin duda lo hicieron. Jung lo hizo de modo cada vez más explícito en sus últimos trabajos. El error de Freud consiste en pretender que sus fantasías personales eran auténticos descubrimientos. Al tratar de refutar la objeción de Jung al complejo de Edipo como causa de todas las neurosis, Freud se revela de nuevo como esencialmente retórico. «Ocasionalmente», escribe, «el entusiasmo por la causa permitía incluso descuidar la lógica científica, como cuando Jung estima que el complejo de Edipo no es suficientemente “específico” para la etiología de las neurosis». Aunque Freud jamás define lo que constituye una neurosis, insiste en que el complejo de Edipo es su etiología, y anula las objeciones a su teoría como contrarias a la lógica científica.

Interrumpamos aquí nuestra investigación sobre el concepto y utilización del complejo de Edipo por parte de Freud, para violar otro tabú psiquiátrico que no está escrito, es decir, la prohibición de examinar el origen de la invención freudiana del complejo de Edipo. Para hacerlo, primero debemos recordar la leyenda misma de Edipo.

IV

Apesadumbrado por no tener hijos, el rey Layo de Tebas consulta al oráculo de Delfos. Sólo para enterarse de que su aparente desgracia es una bendición, ya que cualquier criatura nacida de él y su esposa Yocasta se convertiría en su asesino, Por eso, él la repudia. Enfurecida, Yocasta hace que Layo se embriague y lo seduce. Nueve meses más tarde nace un hijo. Layo arrebató al infante de los brazos de su nodriza, atraviesa sus pies con un clavo y los ata, y abandona al niño en el monte

Citerón.

Sin embargo, la criatura no muere. Un pastor corintio lo encuentra, le da el nombre de Edipo (porque sus pies están deformados a causa de la herida del clavo), y lo lleva a Corinto, donde se cría como hijo del rey Pólipo y la reina Peribea, que no tenían hijos. Un día Edipo, siendo ya joven, es objeto de burla por parte de sus amigos por no parecerse a sus padres. Entonces se presenta ante el oráculo de Delfos para preguntar qué le tiene destinado el futuro. «¡Fuera del templo, desdichado!», exclama la sacerdotisa con disgusto. «¡Matarás a tu padre y te casarás con tu madre!».

Como Edipo amaba a Pólipo y Peribea, decide no volver a Corinto. En camino hacia Daulos, en un estrecho desfiladero, se encuentra con Layo, que viaja en su carruaje. No hay suficiente espacio para que pasen los carruajes. Entonces Layo ordena a Edipo que se aparte del camino y deje pasar a sus superiores. Edipo lo desafía diciendo que los únicos seres superiores que conoce son los dioses y sus padres. Layo ordena que sus carruajes continúen, y al hacerlo las ruedas del carruaje lastiman el pie de Edipo. Iracundo, Edipo mata al conductor del carruaje y después mata a Layo, haciéndole caer al suelo y ser arrastrado por los caballos hasta morir.

Edipo marcha hacia Tebas. Allí resuelve el enigma de la Esfinge, liberando del monstruo a la ciudad. Agradecidos, los tebanos le proclaman rey. Se casa con la viuda Yocasta. Sin saber que es su madre. Entonces la plaga cae sobre Tebas. Se consulta de nuevo el oráculo de Delfos. La pitonisa aconseja: «¡Expulsen al asesino de Layo!».

Edipo, que todavía no sabe quién era el hombre que mató camino a Daulos, maldice al asesino de Layo y lo condena al exilio.

El ciego Tiresias, el vidente más renombrado de Grecia en aquella época, pide una audiencia con Edipo. Declara que la plaga cesará sólo si el Sembrado muere en bien de la ciudad. El padre de Yocasta, Menoceo —uno de los que habían surgido de la Tierra cuando Cadmo sembró colmillos de serpiente—, se arroja inmediatamente de la muralla y todos los tebanos alaban su fervor cívico. Tiresias revela entonces el secreto. «Menoceo hizo bien, y la plaga cesará. Sin embargo, los dioses tenían en mente a otro Sembrado, uno de la tercera generación: porque es él quien ha matado a su padre y se ha casado con su madre. ¡Reina Yocasta, él es tu marido, Edipo!». Nadie cree en las palabras de Tiresias. Pero pronto se ven confirmadas por una carta de Peribea en la que se revelan las circunstancias de la adopción de Edipo. Entonces Yocasta se ahorca, y Edipo se arranca los ojos con un broche que arranca de sus vestidos.

Esta es, brevemente, la leyenda de Edipo. ¿Cómo derivó Freud el complejo a partir de esa leyenda? ¿Y en qué medida se justifican sus pretensiones para ello?

De hecho, Freud elaboró el complejo de Edipo tomando algunas partes de la leyenda, ignorando otras y reinterpretando bastante arbitrariamente las características que tomó. La idea de incesto —de la atracción y actividad sexual entre madre e hijo o entre padre e hija— es, después de todo, ubicua. Freud probablemente pensó en ella y

en su relación con la neurosis mucho antes de haber inventado el complejo de Edipo. Sin embargo, puesto que el sexo había de ser la base de su imperio, necesitaba frases impresionantes y a la vez fáciles de retener para describir ciertos patrones del conflicto sexual, en particular el que se deriva de la relación entre madre e hijo. Con este fin, utilizó la leyenda de Edipo como sigue.

Reinterpretó el hecho de que Edipo no quisiera matar a su padre ni casarse con su madre. De hecho, Edipo hizo todo lo que pudo por evitarlo. Esta circunstancia fue transformada por Freud en su famosa fórmula de que la negación es un tipo de afirmación. En otras palabras, si Edipo hubiera hecho deliberadamente lo que hizo, esto hubiera probado que quería matar a su padre y casarse con su madre; y si hubiera intentado evitarlo, también esto habría probado que deseaba hacerlo.

De acuerdo con el «contenido manifiesto» de la leyenda, Edipo ignoraba que el hombre que había matado, era su padre y que la mujer con quien se había casado era su madre. Freud también tomó esto en cuenta, postulando que Edipo sabía «inconscientemente» quiénes eran. Si no lo hubiera sabido, por supuesto, su acto habría sido un trágico error en vez de un verdadero parricidio e incesto.

La evidencia más dañina contra el caso de Freud, sin embargo, es el hecho de que nunca prestó atención al papel de Layo en la leyenda de Edipo. Si es psicológicamente legítimo interpretar todas las acciones de Edipo como intencionales, ¿no es igualmente legítimo interpretar las acciones de Layo de la misma manera? En este caso, deberíamos concluir que el motivo original en esta leyenda es el deseo de Layo de matar a su hijo —es decir, el filicidio. Pero Freud nunca sugirió que los padres tuvieran un «complejo de Layo», que consistiría en un deseo de matar a sus hijos y reservarse a sus esposas únicamente para ellos, ni que este «complejo» sea un rasgo universal de la psique humana. Tal interpretación de la leyenda griega —más claramente implícita en la historia misma que la interpretación hecha por Freud sugeriría, además, que el acto de Edipo fue de hecho una especie de autodefensa. Después de todo, Layo trata de matar a Edipo no sólo cuando éste es infante, sino también cuando se encuentran de nuevo en el camino entre Delfos y Daulos. De hecho, Layo daña a Edipo por segunda vez antes de que Edipo responda a su agresión. Como nada de esto encaja en la tesis de Freud, convenientemente lo ignora.

El caso de Freud también es débil desde un punto de vista antropológico. Sabemos que los antiguos griegos no temían expresarse en un lenguaje directo sobre cosas como el parricidio y el incesto. Esto debilita el argumento de Freud de que los pretendidos motivos de Edipo debían ser disfrazados y presentados en la leyenda de una forma encubierta. «El arrepentimiento de Edipo al provocarse la ceguera ha sido interpretado por los psicólogos como una castración», escribe Robert Graves. «Pero aunque la ceguera de Fénix, e) tutor de Aquiles, era interpretada por los gramáticos griegos como un eufemismo de la impotencia, el mito primitivo siempre es directo, y la castración de Urano y Atis continuó registrándose sin encubrimientos en los textos

clásicos. Por lo tanto, la ceguera de Edipo parece una invención teatral y no un mito original». Despreciando comprensiblemente las libertades que Freud se había tomado con la leyenda de Edipo, Graves señala: «Aunque Plutarco registra (en *Iris y Osiris*) que el hipopótamo “mató a su padre y forzó a su madre”, nunca habría sugerido que todo hombre tiene un complejo de hipopótamo»^[123].

En su colaboración para la *Enciclopedia Británica*, también Donald Wormell señala que el complejo de Edipo freudiano no tiene semejanza alguna con los hechos de la leyenda de Edipo: «Resulta fácil comprender por qué y cómo Freud escogió el término “complejo de Edipo” para designar los sentimientos de amor de un hijo hacia su madre y de odio hacia su padre, pero debe observarse que éstas no son las emociones que motivaron los actos de Edipo ni determinaron en carácter, en ninguna versión antigua del relato»^[124].

Pero si esto es así, ¿por qué Freud nunca hizo alusión a ello ni lo reconoció? ¿Por qué los psicoanalistas nunca lo admiten? Porque el complejo de Edipo es el paradigma de su derecho a reinterpretar la mitología, la religión, la historia y la conducta personal, de tal manera que ponga a los demás en una situación de inferioridad y a ellos los eleve; así, sus «interpretaciones» difamatorias parecen reales por ser «científicas», y aceptables por ser «terapéuticas».

Esta forma arbitraria, aunque inspirada en la retórica, de convertir a Edipo de rey en complejo, fue el salvoconducto de Freud. Al no encontrar resistencia —por el contrario, al encontrar aceptación entusiasta para el complejo de Edipo en muchos campos—, Freud logró penetrar más profundamente en territorio enemigo. En otras palabras, ahora tenía licencia para reinterpretar toda clase de comportamientos. Y a causa de su gran habilidad retórica y un creciente número de seguidores, ahora ya podía ganar la aceptación para su «psicoanálisis» de figuras históricas y de histéricos pacientes.

V

A base de habilidad retórica y de constancia, Freud logró transformar un mito ateniense en una locura austríaca, un héroe trágico en un frívolo paciente. La transformación por Freud de la saga de Edipo, de leyenda en locura, representa a la vez un paradigma y un resumen de su enfoque de la psicopatología y de las personas como pacientes. Hamlet, Leonardo da Vinci, Woodrow Wilson, sus discípulos «desleales»; Freud convirtió los actos y el carácter de cada uno de ellos, de nobles en innobles, de admirables en abominables.

El complejo de Edipo era, por supuesto, una de las invenciones favoritas de Freud. Tuvo hacia él una actitud característicamente contradictoria: sus descubrimientos formaban parte de la «ciencia», pero eran de su propiedad personal. También Paul Roazen ha hecho notar la actitud de Freud en este aspecto: «Freud creía tener especiales derechos de propiedad en su campo, y al mismo tiempo quería

pensar en el psicoanálisis como algo independiente de la voluntad humana y como parte de la ciencia occidental»^[125].

Un ejemplo de su postura hacia el complejo de Edipo puede discernirse en las *Conferencias introductorias al Psicoanálisis*. Con indisimulada arrogancia, señala Freud: «No puede decirse que el mundo haya mostrado mucha gratitud hacia la investigación psicoanalítica por sus revelaciones sobre el complejo de Edipo»^[126]. Pero no hay base alguna para la arrogancia de Freud salvo su propia sed de fama. ¿Cómo podía contemplar el complejo de Edipo como un descubrimiento nuevo si, según admitía, era conocido de los artistas desde la antigüedad? Y ya que Freud no había mostrado de qué manera su «descubrimiento» del complejo de Edipo había ayudado al mundo, ¿por qué debería el mundo estarle agradecido?

A través de su vida, Freud sostuvo la idea del complejo de Edipo con fervor digno de un fanático religioso. Era *fons et origo* de todo lo que le ocurría a la gente durante su vida, y determinaba sus enfermedades mentales. Además, él era libre de interpretarlo liberal o figurativamente, en sentido estricto o amplio, según lo exigiera la ocasión; en cambio, los demás sólo podían interpretarlo como él lo permitiera.

En *Bosquejo del psicoanálisis*, escrito a fines de su vida, Freud repite su creencia en el valor crucial y universal del complejo Edipo en el desarrollo mental y la psicopatología. Desea probar la universalidad del complejo de Edipo, no apelando a la evidencia empírica, sino interpretando el mito original para apoyar su idea. «El poder coercitivo del oráculo» —dice, como si fuera todavía otro de sus «descubrimientos»— «que hace, o debería hacer, inocente al héroe, es un reconocimiento de lo inevitable del destino que ha condenado a todo hijo a vivir el complejo de Edipo». Esto no tiene sentido alguno. Unos párrafos antes, al describir el desarrollo del complejo de Edipo, señala Freud: «Hasta ahora el padre siempre ha sido un modelo envidiado por el hijo a causa de la fuerza física y por la autoridad que percibía en él y de que el hijo lo investía». Ahora bien, estas afirmaciones apoyan la interpretación de Jung, y no la de Freud, sobre este «complejo». Freud reconoce ahí que a quien responde el niño «edípicamente» es hacia la persona de su casa por quien tiene estimación. Pero supóngase que el padre es emocionalmente débil, físicamente incapacitado, o está muerto; o que el niño se ha criado con una pareja lesbiana. ¿Cómo podría, en una familia así impresionarse con la fuerza del padre? Freud no lidia con tales contingencias prácticas, ni con sus consecuencias, en su gran esquema de la vida y la locura. Al contrario, intenta disipar las dudas redoblando su retórica: «De nuevo fue señalado en los medios psicoanalíticos (refiriéndose a sí mismo y a sus lacayos) cuan fácilmente el enigma de otro héroe dramático, el moroso Hamlet de Shakespeare, puede resolverse relacionándolo con el complejo de Edipo. El príncipe sufría por tener que castigar a alguien más por algo que coincidía con su propio deseo edípico; de ahí que la falta de comprensión del mundo literario muestre con qué rapidez la masa de la humanidad se aferra firmemente a sus represiones infantiles»^[127].

Aquí se encuentra Freud al final de su vida, pero todavía se mantiene en el cénit de su ruina retórica. No es él quien degrada a Hamlet como un perverso y a la humanidad como reprimida e infantil; es él quien es degradado por un mundo que se rehúsa a honrarlo como el Einstein del comportamiento humano. Esta es la táctica más característica de Freud. Podemos observar cómo se despliega a través de su vida y sus escritos: menosprecia, degrada y ataca a los demás, sólo para pretender que él es el menospreciado, degradado y atacado por ellos. Los pacientes de Freud, dominados y explotados por sus exigencias de «libre asociación», son «resistentes»; sus colegas, presionados al servicio de su «causa», son «desleales»; los vieneses, y la humanidad en general, a quien él castiga y menosprecia como indignos de amor, rehúsan honrarlo.

En la elaboración autoengrandecedora de Freud, todo lo que toma adquiere una nueva forma, por medio de un proceso de reetiquetación, para evidenciar su propio genio. Por ejemplo, la mente se convierte en el «aparato psíquico», las pasiones en el «id» el ser en el «ego», y la conciencia en el «superego». Se podría elaborar fácilmente un glosario completo de los equivalentes en lenguaje ordinario que Freud enmascara semánticamente como ciencia. Bastarán unos cuantos ejemplos más.

En el lenguaje nuevo de Freud, la gente no tiene conflictos ni deseos conflictivos; en vez de eso, tiene «complejos» y «ambivalencias»; términos que se apropió de Jung y de Bleuler, respectivamente. El apetito y el interés sexuales, o el interés de cualquier clase, se convierten en la «libido», una entidad metafísica que uno puede poseer en mayor o menor grado y que es el producto o la manifestación de «eros» o la «vida instintiva». Hablar —según Freud y de acuerdo con sus reglas— es «psicoanálisis»; pero las conversaciones similares —según los disidentes y conforme a reglas que Freud desapruueba— son una «regresión a la psicoterapia sugestiva» o algo peor.

El tratamiento lingüístico freudiano de las mujeres es quizá el peor ejemplo de todos. De una manera casual caracteriza a la mitad de la raza humana como «castrada», describiendo gráficamente la constitución biológica dada a las mujeres en la metáfora de un genital masculino mutilado. Escribe en las *Nuevas conferencias introductorias al psicoanálisis*: «El descubrimiento de su castración es un punto crucial en el desarrollo de una mujer». Esta metáfora domina la totalidad de su discusión sobre la femineidad. Las mujeres, explica Freud, poseen un «clítoris inferior», y «el pudor tiene el propósito, creemos, de ocultar su deficiencia genital». Todavía peor; caballerosamente previene a su audiencia: «No dejen de tener en cuenta el hecho de que una mujer individual puede ser también un ser humano en otros aspectos»^[128].

Cuando un argumento así es lanzado por los jacobinos contra los clérigos, lo reconocemos como anticlerical. Cuando es utilizado por los nazis contra los judíos, lo reconocemos como antisemítico. Pero cuando lo elabora Freud contra las mujeres, no lo reconocemos como antifeminismo. Por el contrario, alabamos a Freud no sólo

como un gran humanista, sino también como un experto en las relaciones entre los sexos y en la sexualidad en general. De hecho, Freud tenía una comprensión extremadamente limitada del tema. Miraba al sexo de la misma manera antierótica que lo habían hecho los padres de la Iglesia anteriores a él; es decir, como procreación o como patología. Freud miraba el sexo y sólo veía enfermedades venéreas, masturbación, perversión; los padres de la Iglesia lo miraban y sólo veían tentación, debilidad y pecado. Freud no tenía la menor comprensión del sexo como un apetito carnal legítimo, como una aventura personal y como el campo potencial para el más alto grado de intimidad y respeto entre un hombre y una mujer.

Pero Freud no se contentó con categorizar a la mitad de la raza humana como mutilada psicosexual, calificándola de la da. Insistió en categorizar a la totalidad de la raza humana como mutilada psicópata calificándola de neurótica. Consideremos su famoso «descubrimiento» de que la religión es «la obsesiva neurosis universal de la humanidad», una opinión diagnóstica que le encantaba propagar^[129].

Más tarde, en una carta a Ludwig Binswanger, Freud vuelve sobre el tema. «Siempre he vivido», escribe utilizando la casa de la ciencia como su propia metáfora, «en el piso de abajo y en el sótano del edificio; usted sostiene que al cambiar el propio punto de vista uno puede ver también el piso superior de la casa y a sus distinguidos invitados como la religión, el arte, y otros. En este aspecto usted es el conservador, y yo el revolucionario. Si tuviera otra vida de trabajo ante mí, me atrevería a ofrecer incluso a estos distinguidos y nobles invitados un hogar en mi propia choza. Ya encontré uno para la religión cuando descubrí la categoría “neurosis de la humanidad”»^[130].

Lo que Freud quiere decir aquí no podría estar más claro. La obra de su vida, dice, ha estado dedicada a bajar a la religión del «piso superior» hasta el «sótano»; es decir, de la inspiración a la locura. Si hubiera tenido más tiempo en su vida —dice el vil retórico adoptando la postura de un científico revolucionario—, habría degradado de manera similar el arte y los otros grandes logros del espíritu humano.

Sigmund Freud: el vengador judío

I

Ya que contemplo a la psicoterapia como una empresa moral y no médica, es razonable investigar el origen religioso, el desarrollo y la autoidentificación del fundador del psicoanálisis. Hasta ahora este tipo de investigación sólo era considerado relevante, a lo sumo, como marco de referencia, como una parte de la historia cultural de los individuos y las ideas. Yo la considero relevante en primer plano, ya que forma parte de los sistemas éticos que los psicoterapeutas y sus obras constituyen, ocultan y transmiten.

El bisabuelo de Freud era el rabí Ephraim Freud, y su abuelo era el rabí Scholmo Freud. No se sabe si estos hombres eran rabís en el sentido religioso o si sus títulos eran sencillamente una forma de respeto. Freud nació judío, se le dio el nombre judío de Scholmo por su abuelo, y siguió siendo judío^[131].

II

La incongruencia entre los apasionados ataques antirreligiosos de Freud y su profundo compromiso con lo judío, ilumina significativamente un importante aspecto de la personalidad y la producción de Freud, es decir, su antigentilismo. Es pura ficción la imagen popular de Freud como una persona iluminada, emancipada e irreligiosa que, con la ayuda del psicoanálisis, «descubrió» que la religión es una enfermedad mental. A Freud le gustaba mucho su propia imagen, e hizo todo lo que pudo por cultivarla. Más tarde, Jones logró mercantilarla con éxito, con el resultado de que, si bien las manifestaciones del sentido personal de Freud sobre su judaísmo y su antigentilismo están bastante documentadas principalmente en sus cartas, no obstante el significado de estos hechos pasa desapercibido en las palabras de Jones.

Freud fue, durante su vida, un judío *orgullosa, chauvinista y vengador*. David Vakan ofrece la siguiente evidencia para apoyar su teoría acerca de la verdadera autoidentificación de Freud como judío:

«Freud creía que el antisemitismo era prácticamente ubicuo, ya fuera en su forma latente o manifiesta; las grandes masas de Inglaterra eran antisemitas, “como en todas partes”; él tenía la opinión de que su libro sobre Moisés enojaría a los judíos; amaba lo hebreo y lo yiddish, de acuerdo con el hijo de Freud: rehusaba aceptar regalías por las traducciones en hebreo y yiddish de sus obras; favorecía el sionismo desde los primeros días

del movimiento y conocía bien a Herzl y lo respetaba; una vez le mandó un ejemplar de una de sus obras a Herzl con una dedicatoria personal; el hijo de Freud era miembro del Kadimah, una organización Sionista de la cual el mismo Freud era miembro honorario»^[132].

Bakan también hace notar que en el «trigésimo quinto cumpleaños de Freud, su padre le regaló la Biblia que ya había leído de niño, impresa en hebreo», y cuando «estaba en América felicitó por cable a su familia por las fiestas sagradas». Además, Freud demostró su devoción por el judaísmo en las cartas que escribió, en los amigos y los enemigos que tuvo, en su manera de vivir y, por fin, en su antigentilismo.

III

Profundamente interesado en la religión y en la historia religiosa, Freud se permitió innumerables especulaciones sobre estos temas. En muchas de ellas siguió sencillamente su fórmula central —que debía convertirse en truco del comercio psicoanalítico—, es decir, que todo es otra cosa de lo que parece ser o de lo que dicen las autoridades que es. Edipo no era un rey sino un complejo; Leonardo no era un pintor heroico sino un perverso homosexual; Moisés no era judío sino egipcio. Es significativo, a este respecto, que Freud estuviera satisfecho de transformar al fundador de su propia religión de judío en egipcio; no sugirió que Moisés estuviera loco. Ésta era una «interpretación» que Freud se reservaba para los pacientes, los colegas disidentes, y Jesús. Relata Jones: «En una conversación sobre el tema (de la religión), Freud me señaló que Jesús incluso podía haber sido una “persona común y corriente alucinada”»^[133].

Uno de los muchos pronunciamientos de Freud sobre la religión aparece registrado en *El porvenir de una ilusión*:

«Llamamos a una creencia ilusión cuando el deseo de plenitud es un factor prominente en su motivación, y al hacerlo dejamos de contemplar su relación con la realidad, de la misma manera que la ilusión misma no da mucha importancia a la verificación. Habiendo establecido esto, regresemos una vez más al tema, de las doctrinas religiosas. Ahora podemos repetir que todas son ilusiones. Algunas de ellas son tan improbables, tan incompatibles con todo lo que hemos descubierto laboriosamente sobre la realidad del mundo, que podemos compararlas... a las alucinaciones»^[134].

Voltaire, Nietzsche y muchos otros pensadores desde la Ilustración han señalado que las doctrinas religiosas no son observaciones empíricamente verificables. ¿Qué añade Freud a esta antirreligiosidad positivista? Sólo la afirmación de que la creencia y la conducta religiosas pertenecen a la misma categoría que los desórdenes mentales; que son locuras, desórdenes médicos, materias en las que Freud es, o pretende ser, un experto.

No hay, en pocas palabras, nada científico en la hostilidad de Freud hacia la religión institucional, aunque él pretenda otra cosa. La misma clase de antirreligiosidad que Freud predicó existía en la antigua Grecia: su carácter fue

identificado por Platón, y su significación para la era moderna ha sido reidentificada por Eric Voegelin. La ira particular de Platón, como señala Voegelin,

«surge de la combinación, del agnosticismo con la picardía. (Es más) peligroso el agnóstico que está poseído al mismo tiempo de una ambición incontrolable, de un gusto por el lujo, y que es sutil, inteligente y persuasivo; porque ésta es la clase de hombres que alimentan a los profetas y los fanáticos, hombres que son sinceros e hipócritas al mismo tiempo, los dictadores, los demagogos, los generales ambiciosos, los fundadores de nuevas asociaciones de iniciados y los sofistas intrigantes (908 d-e). Para designar estos males de la época de una manera apropiada y completa, Platón utiliza la categoría *nosos*, una enfermedad del alma (888 b)^[135].

Los términos —divino, fanático de toda clase de imposturas y creador de misterios privados— encajan perfectamente en Freud. Las observaciones de Platón son importantes porque proporcionan algunas de las bases para la clasificación de Voegelin y Karl Popper del psicoanálisis como un moderno movimiento gnóstico y para su categorización, como tal, junto al comunismo y el nazismo.

Resulta irónico que Platón diagnostique como una «enfermedad del alma» precisamente el estado mental que Freud pretende caracterizar como una madurez ideal, imbuida a una persona por el psicoanálisis; y que Freud diagnostique como una «enfermedad de la mente» precisamente el estado mental con que Platón pretende caracterizar a una persona imbuida ideal mente de moral y ética. En ambos casos, por supuesto, la salud mental y la enfermedad mental están definidas en términos morales y reflejan las normas éticas de quien las define^[136].

IV

Uno podría pensar que un hombre que escribe sobre religión, como lo hizo Freud en *El porvenir de una ilusión* y en otras obras, se declararía ateo o agnóstico. No es así. En su *Estudio autobiográfico* Freud declara: «Mis padres eran judíos y yo sigo siendo judío»^[137]. Por lo tanto, sería bueno examinar más de cerca lo que Freud quería decir con esa afirmación. Obviamente, no quería decir que se abstenía de comer carne de cerdo ni de trabajar los sábados. Lo que quería decir, nos lo aclara él mismo: «Cuando, en 1873, entré por primera vez a la Universidad, experimenté cierta desilusión. Sobre todo, me di cuenta de que todos esperaban de mí que me considerara inferior y extranjero por ser judío. Rehusé absolutamente hacer la primera de las dos cosas. Nunca he sido capaz de entender por qué debería sentirme avergonzado de mi ascendencia o, como la gente empezaba a decir, de mi “raza”». En pocas palabras, Freud decidió que «¡lo judío es bello!».

No se sabe si la afirmación de Freud sobre el antisemitismo en Europa Central antes de la Primera Guerra Mundial, es exacto. Karl Popper nos ofrece un punto de vista bastante distinto de aquel escenario cultural:

«Creo que antes de la Primera Guerra Mundial, en Austria, e incluso Alemania, se trataba a los judíos bastante

bien. Se les concedían casi todos los derechos, aunque había algunas barreras establecidas por la tradición, especialmente dentro del ejército. Sin duda, en una sociedad perfecta hubieran sido tratados como iguales en todos los aspectos. La proporción de personas judías o de origen judío entre los profesores de las Universidades, los médicos y los abogados, era muy alto, y el abierto resentimiento contra ellos sólo surgió después de la Primera Guerra Mundial... Debemos admitir que es comprensible que la gente despreciada por su origen racial reaccione diciendo que está orgullosa de él. Pero el orgullo racial es equivocado además de estúpido, incluso cuando está provocado por el odio racial»^[138].

La conclusión de Popper, con la que estoy de acuerdo, plantea otra cuestión, es decir: ¿La decisión de que «lo judío es bello» implica que «lo gentil es feo»? Como veremos, así era para Freud.

En 1882, cuando Freud tenía 26 años, reafirmó sus lazos religiosos. «En cuanto a nosotros», escribe a su prometida, «esto es lo que creo: incluso si el significado de felicidad de los judíos antiguos ya no significa nada para nosotros, ciertos aspectos importantes de esa afirmación judaica seguirán formando parte de nosotros». A partir de su juventud, Freud buscó su fuerza en la identificación con el judaísmo. En él, no sólo encontró la fuerza sino también el solaz para su soledad y una trascendencia histórico-religiosa. Por ejemplo, cuando en 1895 se encontraba cada vez más aislado de sus colegas médicos, se unió a la sociedad B'nai B'rith, organización fraternal judía a la que perteneció por el resto de su vida. Cada quince días acudía a las reuniones sociales, y ocasionalmente daba conferencias. «El martes pasado di una conferencia en mi sociedad judía sobre los sueños», escribe a Fliess el doce de diciembre de 1897, «y tuve una acogida entusiasta. La continuaré el próximo martes»^[139]. El 11 de marzo de 1900 escribe: «Paso la velada de cada martes con mis hermanos judíos, a quienes recientemente di otra conferencia»^[140].

La orgullosa autoidentificación de Freud como judío también es evidente en sus cartas, especialmente a Abraham y Ferenczi. Por ejemplo, el 26 de diciembre de 1908 anima Freud a Abraham apelando a su fe común: «No se descorazone. Nuestra antigua fortaleza judía nos hará triunfar al final»^[141]. Acaba la carta con una franca revelación: «Nuestros colegas arios nos son realmente indispensables, de otra manera el psicoanálisis sucumbiría al antisemitismo».

El 20 de julio de 1908 Freud escribe a Abraham: «En general es más fácil para nosotros los judíos, ya que carecemos del elemento místico». Y tres días más tarde: «¿Puedo decir que son sus rasgos consanguíneos judíos lo que me atrae hacia usted? Nos entendemos muy bien... Abrigo la sospecha de que el antisemitismo refrenado de los suizos, que conmigo hacen una excepción, se refleja doblemente en usted». El 11 de octubre escoge el mismo tema: «Sólo porque me llevo mejor con usted (y también con nuestro colega Ferenczi de Budapest), creo pertinente no conceder demasiado a la preferencia racial y, en consecuencia, no menospreciar al más ario de los extranjeros (Jung)»^[142].

Luego de rebatir un ataque psiquiátrico contra el psicoanálisis en Alemania, Freud escribe a Ferenczi en el mismo tono. En medio de la Primera Guerra Mundial, un tal profesor Franz Von Luschan declara que «una tontería tan absoluta (como el

psicoanálisis) debería ser tratada sin contemplaciones y de una manera férrea. En los Grandes Tiempos en que vivimos, esta psiquiatría de matronas nos resulta doblemente repulsiva». En carta a Ferenczi, el 4 de abril de 1916, Freud reacciona así: «Ahora ya sabemos qué podemos esperar de los Grandes Tiempos. ¡No importa! Un viejo judío es más fuerte que un Prusiano teutón Monárquico»^[143].

Las referencias de Freud al judaísmo, tanto al suyo propio como al de su interlocutor, figuran prominentemente en la mayor parte de su correspondencia. Un ejemplo citado con frecuencia es su famosa carta al pastor protestante Oskar Pfister, en la que Freud escribe orgullosamente: «A propósito, ¿a qué se deberá el que ningún piadoso haya descubierto el psicoanálisis? ¿Por qué tuvo que esperar a un judío totalmente ateo?». A lo que Pfister ofrece la increíble y vacía respuesta de que Freud no es un mal judío sin un buen cristiano...^[144]

En una carta a Barbara Low, escrita en inglés en 1936, Freud señala: «Sé que no pensaré que la muerte de su cuñado David (Eder, un psicoanalista) no me haya afectado, aunque no haya podido escribir en seguida. Eder pertenecía a la clase de gente que uno ama sin tener que preocuparse por ella... Ambos éramos judíos y sabíamos que teníamos en común ese algo milagroso —inaccesible hasta ahora a cualquier análisis— que es el judaísmo». Como vimos antes —en su carta de 1908 a Abraham—, cuando Freud quiere alabar a los judíos como más dotados para la ciencia que los cristianos, lo atribuye con orgullo a que «nosotros (los judíos) carecemos del elemento místico». En su carta a Barbara Low se jacta de que ser un judío es algo «milagroso». La frase «inaccesible al análisis» vale la pena comentarla. Era una de las invenciones terminológicas favoritas de Freud, que en términos de su propia «ciencia» dividía al mundo en dos clases: cosas accesibles al análisis y cosas inaccesibles al análisis. En la última categoría colocaba no sólo su propio judaísmo «milagroso» y el de Eder, sino también el «genio» de aquellos a quienes respetaba (el genio de aquellos a quienes no respetaba quedaba reducido, por el «análisis», a sus raíces psicopatológicas).

La carta de Freud a Enrico Morselli, autor italiano que le había enviado una obra criticando el psicoanálisis, también resulta de interés a este respecto. «He notado, y lo Lamento, que no pueda aceptar nuestra joven ciencia sin grandes reservas...», escribe Freud. «Pero su breve folleto prosionista sobre la cuestión sionista pude leerlo sin tener sentimientos encontrados, con una aprobación sin reservas. No estoy seguro de que su opinión, al considerar el psicoanálisis como un producto directo de la mente judía, sea la correcta, pero sí lo es, no me avergonzaría. Aunque he permanecido alejado de la religión de mi raza durante mucho tiempo, nunca he perdido el sentimiento de solidaridad con mi gente y me doy cuenta con satisfacción que usted se confiesa alumno de un hombre de mi raza, el gran Lombroso»^[145]. Hay por lo menos dos cosas en esta carta que merecen atención especial. En primer lugar, la afirmación de Freud de que se mantenía alejado de la religión judía, sencillamente no es verdad; como vimos, su alejamiento de ella quedaba limitado simplemente a que

no practicaba la mayoría de sus rituales, cosa muy diferente. En segundo lugar, ¿por qué estaba Freud tan orgulloso del origen judío de Lombroso? ¿Fue Lombroso un buen hombre? Césare Lombroso (1836-1909) fue un pionero de la psiquiatra forense cuya aspiración a la fama se basaba en su «descubrimiento», supuestamente científico, sobre la psiquiatría genética. Según él, los criminales eran «degenerados» que podían ser identificados por medio de ciertos estigmas físicos «atávicos». Sus puntos de vista, por lo tanto, presagiaban los de los genetistas nazis y de los psiquiatras soviéticos, algo de que difícilmente se puede estar orgulloso^[146].

Además de atestiguar el orgullo de Freud por su procedencia judía —y su esencial, aunque informal, religiosidad—, esos ejemplos, y podrían citarse muchos más, también ilustran su consistente duplicidad con respecto a las relaciones entre el psicoanálisis y el judaísmo. Tanto en sus escritos como en público Freud insiste, con voz de sabio herido, que el psicoanálisis es una ciencia como cualquier otra y nada tiene que ver con lo judío. En persona y en privado, sin embargo, identifica al psicoanálisis, con voz de profeta militante, como una creación y posesión judías.

V

Una de las motivaciones más poderosas en la vida de Freud era el deseo de vengarse de la cristiandad por su tradicional antisemitismo. Esta idea fue sugerida por Freud mismo, y otros han hecho alusión a ella. En *La interpretación de los sueños*, donde Freud nos cuenta tanto sobre sí mismo, nos relata cómo en uno de sus sueños se encuentra en Roma. Para explicarlo, nos cuenta el siguiente episodio de su infancia:

«Había estado siguiendo las huellas de Aníbal. Como en él, mi destino había sido no conocer Roma; él también había ido a la Campagna cuando todos lo esperaban en Roma. Pero Aníbal, con quien llegué a parecerme en todos estos aspectos, había sido el héroe favorito de mis últimos días de escuela. Como muchos muchachos a esa edad, en las Guerras Púnicas yo había simpatizado no con los romanos sino con los cartagineses. Y cuando me encontraba en los últimos años de escuela y comencé a entender por primera vez lo que significaba pertenecer a una raza extranjera, los sentimientos antisemitas de los otros muchachos me advirtieron que debía tomar una posición definitiva, y entonces la figura del general semita se hizo todavía más importante en mi estima. Para mi mente joven, Aníbal y Roma simbolizaban el conflicto entre la tenacidad del Judaísmo y la organización de la iglesia católica. La importancia cada vez mayor de los efectos del movimiento antisemita en nuestra vida emocional ayudó a fijar los pensamientos y los sentimientos de aquellos primeros días. En ese momento recordé un suceso de mi juventud cuyo poder todavía se mostraba en todas esas emociones y sueños. Debía tener diez o doce años cuando mi padre me empezó a llevar con él en sus caminatas y a revelarme en sus conversaciones sus puntos de vista sobre las cosas del mundo en que vivimos. Así, en una de esas ocasiones me contó una historia para mostrarme lo bien que estaban las cosas entonces, a diferencia de lo que ocurría en sus tiempos. Me dijo: “Cuando yo era joven, salí a caminar un sábado por las calles del lugar donde tú naciste; estaba bien vestido y llevaba puesto un sombrero de piel nuevo. Un cristiano se acercó a mí y de un solo golpe arrojó mi sombrero en el lodo y exclamó: ¡Judío, baja de la acera!”. “¿Y qué hiciste?”, le pregunté. “Pasé a la calle y recogí mi sombrero”, fue su calmada respuesta. Esto me dio la impresión de ser una conducta antiheroica por parte de aquel hombre grande y fuerte que sostenía al pequeño niño de la mano. Contrasté esa situación con otra que se ajustaba mejor a mis sentimientos: la escena en la que el padre de Aníbal, Amílcar Barca, hizo jurar a su hijo ante el altar de la casa que tomaría venganza contra los romanos. Desde entonces, Aníbal había ocupado un lugar en mis

fantasías»^[147].

Aníbal el africano —a quien Freud llama «semita»— toma venganza contra los romanos, que habían conquistado y humillado a los cartagineses. Freud, el semita, toma venganza contra los cristianos, que habían conquistado y humillado a los judíos. Aníbal era tenaz y tenía un arma secreta: los elefantes. También Freud era tenaz y tenía un arma secreta: el psicoanálisis. Los elefantes de Aníbal aterrorizaron a sus enemigos, que fueron pisoteados por los animales hasta la muerte. El psicoanálisis de Freud aterrorizó a sus enemigos, pues sus «interpretaciones» los degradaban como portadores de enfermedades abominables. La historia biográfica de Freud y la historia del psicoanálisis en su época son variaciones sobre el tema de la venganza, justificada en el patrón no sólo legendario del Aníbal sino también del literario Conde de Monte Cristo: La víctima humillada, pero moralmente superior, escapa de la dependencia de sus victimarios que son moralmente inferiores; se esconde, planea y se hace poderoso; vuelve al escenario de su derrota y allí, sin compasión, humilla y subyuga a sus victimarios como ellos lo habían humillado y subyugado antes.

Carl Schorske también cree que el sueño que he citado y los sucesos que lo rodean son de la mayor importancia para entender la obra de Freud. Sin embargo, interpreta el deseo de Freud «de tornar venganza contra los romanos» como un «proyecto a la vez político y filial». En la mayoría de otros grandes vieneses creativos y contemporáneos de Freud, observa Schorske, «la revuelta generacional contra los padres tomó la forma histórica específica del rechazo al credo liberal de los padres. Así, Gustav Mahler y Hugo Van Hofmannsthal se volvieron hacia la barroca tradición católica. Freud no, por lo menos no conscientemente. Definió su posición edípica de manera que pudiera superar a su padre, realizando el credo liberal que su padre profesaba pero no supo defender. Freud-Aníbal, como “general semita”, vengaría a su débil padre contra Roma, una Roma que simbolizaba “la organización de la Iglesia Católica” y el régimen de los Habsburgo que la apoyaba».^[148] Esta es una interpretación extremadamente convincente, pues si bien refleja algo del ánimo de Freud contra los gentiles por lo que le hicieron a su padre, no niega el ánimo anticristiano que late en la mayoría de las obras de Freud.

Stanley Rothman y Phillip Isenberg adoptan y bosquejan la anterior hipótesis de Schorske. Escriben: «No parece difícil sugerir que, con la publicación de *La interpretación de los sueños*, Freud sentía que había debilitado, si no es que conquistado, totalmente a la Iglesia Católica y, por lo tanto, había tenido éxito en hacer lo que su padre había temido hacer». Rothman e Isenberg aducen muchas evidencias adicionales para apoyar su tesis sobre la «marginalidad judía» de Freud, como la razón de su poco afecto hacia el mundo cristiano en el que vivió. Preguntan: «¿Es posible, entonces, que algunos de los motivos asociados con el descubrimiento del psicoanálisis por Freud tuvieran su origen en los mismos impulsos que condujeron a otros judíos al marxismo, es decir, el deseo de terminar con la

marginalidad minando las bases de la cultura dominante?». Responden a esta cuestión retórica afirmativamente, aunque con precaución: «Por lo menos hay algunas evidencias de que así es, y de que Freud estaba motivado, al menos en parte, por una animosidad hacia la Iglesia Católica que influyó profundamente en sus descubrimientos iniciales». Difiero de este punto de vista sólo en cuanto sostengo que Freud estaba sumamente influenciado por esa animosidad y que ésta afectó no sólo a sus primeros escritos sino a toda su obra.

Rothman e Isenberg señalan: «La exitosa conquista de Roma por Freud (aunque simbólica) —en *La interpretación de los sueños*— no disminuyó su disgusto por la Iglesia Católica... Fue también en Roma, algunos años más tarde, donde dio los toques finales a *Tótem y tabú*, que siempre consideró como una de las cosas más importantes y satisfactorias que había escrito. La obra lidia ostentosamente con los orígenes de la religión. Sin embargo, es la práctica cristiana y sus rituales los que son examinados en términos de impulsos primitivos y mecanismos de defensa».

Finalmente, Rothman e Isenberg citan otro párrafo de la correspondencia de Freud que apoya decisivamente el punto de vista de que el antigentilismo fue una motivación importante en su vida. Escriben: «En 1938, mientras esperaba partir de Austria hacia Inglaterra para escapar de los nazis, escribió a su hijo Ernst: “Es tiempo de que Asuero descansa en alguna parte”. Por supuesto, se estaba identificando con Asuero, el judío errante, obligado a errar por no haber permitido que Cristo descansara mientras arrastraba la cruz, camino del Calvario. Es difícil creer que eligiera esta alusión de una manera puramente accidental»^[149].

El que Freud se haya identificado, y haya pensado de sí mismo en privado, como un guerrero judío luchando contra un mundo cristiano hostil, ha sido ampliamente documentado^[150]. Sin embargo, ha recibido menor atención la manera en que Freud siempre ilustró su militancia judía, su antigentilismo, como una autodefensa, una protección necesaria y legítima contra los ataques que le hacían como judío y como psicoanalista. Aunque estas pretensiones de autodefensa son algunas veces justificables por los hechos, siempre deben evaluarse cautelosamente: la mayoría de los agresores, especialmente los más modernos, han pretendido sencillamente defender o proteger lo que les pertenecía por derecho. En el caso de Freud en cuanto psicoanalista, la pretensión es patentemente fraudulenta: después de todo, tuvo que inventar el psicoanálisis antes de poder defenderlo. Por una parte estaba orgulloso de afirmar que había creado el psicoanálisis cuando tenía que reclamar su prioridad para él; pero a la vez actuó como si el psicoanálisis hubiera existido siempre de alguna manera, y como si fuera sencillamente una colección de «hechos», cuando tuvo que responder a quienes consideraban su creación personal como un acto de agresión contra sus propios intereses y valores. La impresión de Jung sobre la venganza al parecer defensiva de Freud es pertinente a este respecto. De acuerdo con Ellenberger, Jung creía que la principal característica de Freud era la amargura: «Cada palabra estaba cargada de ella... Su actitud era la amargura propia de una persona totalmente

incomprendida, y sus modales siempre parecía decir: “Si no entienden, deben irse al infierno”»^[151].

VI

En los orígenes del psicoanálisis, muchas de las personas interesadas en él eran judías, y la vida intelectual de la Europa central estaba entonces muy influenciada por periodistas, escritores, médicos y científicos judíos. Por lo tanto, el deseo de venganza de Freud contra sus enemigos personales en particular y los gentiles en general, así como la destructividad potencial del psicoanálisis como una retórica de abominación o invalidación, encontraron un santuario seguro tras los muros de la regla tradicional: «Si es judío es liberal, progresista, científico, humano y bienhechor». Los escritos de muchos autores contemporáneos sobre Freud y sobre la Viena de su época apoyan esta afirmación —que además resulta conocida para muchos que, como yo, todavía tienen recuerdos de esa época sólo una generación anterior a la mía. Sin duda, la máxima antes mencionada todavía es operativa, como lo ilustra el siguiente ejemplo.

En su libro sobre el escritor vienés Karl Kraus, Frank Field considera las críticas de éste al psicoanálisis. Kraus no sólo vio a través del psicoanálisis; también tuvo la osadía de identificar lo que veía —es decir, pura retórica. Después de presentar una reseña muy poco imaginativa sobre las críticas de Kraus a la obra de Freud, Field cita el famoso aforismo de Kraus: «El psicoanálisis es la enfermedad de lo que pretende ser la curación». «Por supuesto, esto era injusto», es el comentario de Field al aforismo. Entonces trata de opacar el éxito de Kraus y de contrarrestar la fuerza de su ataque:

«Era sin duda desde la posición de un artista, ansioso de preservar la totalidad de la experiencia humana en una época de especialización cada vez mayor, desde donde estaba dirigida la mayor parte de la sátira de Kraus. Pero la distinción entre la sátira y polémica a menudo estaba oscurecida en su obra por un marcado elemento de animosidad personal y social. Ya se ha visto que una de las razones del ataque de Kraus al psicoanálisis era el análisis de su propia personalidad, que fue realizado por un miembro del círculo de Freud. Cuando el satírico expresó su temor de que, en manos de hombres menos devotos de la integridad profesional que Freud mismo, el psicoanálisis podría convertirse sencillamente en una lucrativa fuente de ingresos derivada de la infelicidad humana, sin duda subrayaba maliciosamente el hecho de que la gran mayoría de los practicantes del psicoanálisis eran judíos. El incidente parecería trivial si no formara parte de un patrón. La posición de Kraus en el caso Dreyfus ya ha sido señalada. (Permitió la publicación de una opinión contraria a Dreyfus en el *Fackel*). También lo han sido sus ataques a la prensa judía de Viena. Ahora expresa su opinión sobre el círculo de Freud que, si proviniera de un no-judío, sería contemplada como antisemita»^[152].

Este párrafo aparece en un libro sobre Kraus escrito un autor que simpatiza con él. Sin embargo, cuando se trata del judaísmo de Freud, Field actúa como si Kraus hubiera ido demasiado lejos: ¡no se pueden decir estas cosas sobre el psicoanálisis aunque sean verdad! De hecho, la animosidad de Kraus hacia el psicoanálisis Field la atribuye al hecho de haber sido «analizado» por Fritz Wittels, y yo he mostrado en mi

libro sobre Kraus que esto es demostrablemente falso^[153]. Y, mientras repasa las «animosidades» de Kraus en ese capítulo, Field olvida las de Freud, y concluye rechazando la profunda crítica de Kraus al psicoanálisis acusando a Kraus de antisemita.

Las opiniones de Field resumen una actitud científico-intelectual hacia Freud y su obra que se desarrolló en los inicios del psicoanálisis, antes de la Primera Guerra Mundial; actitud que Freud hizo todo lo posible por cultivar. Me refiero aquí al punto de vista que consideraba de mal gusto hablar del psicoanálisis no como un campo de la ciencia sino de los judíos, o lo creía, especialmente en el uso que hacían de él Freud y sus lacayos, una empresa inmoral y desagradable. Si este cargo provenía de un cristiano —decían los que apoyaban esta posición— revelaba el antisemitismo del crítico; y si provenía de un judío, entonces revelaba un lapso en su juicio, o se derivaba de su odio hacia sí mismo como judío. Como en la Viena de Freud había pocos mahometanos, y menos todavía a quienes les importara el psicoanálisis, esta actitud libraba en efecto al psicoanálisis de la crítica científica e intelectual efectiva. Un ejemplo más de este fenómeno —entre innumerables sucesos similares— será suficiente ahora.

Refiriéndose a las personas más odiadas por Freud, Kurt Eissler —secretario de los Archivos Freud— identifica entre ellos a Theodor Lessing (1872-1933), un filósofo de la historia asesinado por los nazis. Lessing había llamado al psicoanálisis «una monstruosidad del espíritu judío»^[154]. Creyendo que el autor era un descendiente de Gotthold Ephraim Lessing (1719-1781), el famoso exponente de la Ilustración en Europa central, Freud le escribió recordándole la memoria de su gran ancestro. Cuando Lessing le replicó que era judío, Freud «se apartó de él con desagrado»^[155]. «Es significativo», comenta Eissler, «que Freud permaneciera relativamente sereno mientras pensó que el psicoanálisis era denigrado por un cristiano a causa de la raza judía de su fundador y de la mayoría de sus adeptos (como era el caso entonces); en cambio no pudo tolerar el mismo tipo de difamación proveniente de un judío»^[156]. Probablemente sin desearlo, Eissler atribuye a Freud un doble estándar para juzgar las críticas al psicoanálisis, un doble estándar que se ha convertido en el recurso de los analistas leales: si el crítico es judío, debe guardar a la religión de Freud la misma lealtad que a la de Moisés; si no judío, su oposición al psicoanálisis es sólo otra manifestación de su antisemitismo.

Como resultado de estos esfuerzos por anular o reprimir las críticas al psicoanálisis como si fuesen síntomas, bien de antisemitismo cristiano o bien de «odio interno» entre judíos, persisten obsesivamente una serie de falsas imágenes sobre Freud y su doctrina. Me refiero en particular a la tendencia de considerar a Freud como un terapeuta humano y condescendiente, incluso cuando utiliza el psicoanálisis para dañar y no para curar; y a la tendencia de rehusarse a verlo como un enemigo vengativo de los no-judíos y de los no-creyentes en el psicoanálisis, incluso cuando utiliza el psicoanálisis para injuriar y no para comprender.

VII

La venganza y el perdón son temas importantes en todas las religiones, especialmente en el judaísmo y el cristianismo. Yahvé es un dios vengativo que castiga sin piedad hasta la tercera generación. Jesús es un dios misericordioso que redime a la humanidad a través de su propio martirio. Sin embargo, sería tonto concluir simplistamente que todos los judíos son vengativos y todos los cristianos misericordiosos. De hecho uno de los amargos aspectos de la historia ha sido la venganza inmisericorde de los cristianos hacia los judíos, para vengar la muerte del Dios de Misericordia no perdonando nunca a los judíos el destino de Jesús, y persiguiéndolos como «asesinos de Cristo», no ya durante tres generaciones sino durante dos mil años. Por supuesto, Freud vivió en una sociedad imbuida de ese antisemita espíritu cristiano. Por tanto, nada tenía de excepcional o nueva la resolución de Freud de vengarse de sus enemigos, religiosos o personales, ni su método de utilizar las palabras para alcanzar su meta. De hecho, tanto la cristiandad, la cultura dentro de la cual vivió, como el psicoanálisis, la esfera de actividad en la que prosperó, utilizaron ampliamente la retórica del rechazo para atacar y aniquilar a sus enemigos. Como quiera que estas dos guerras de palabras, junto con los actos que se justificaban con esas palabras constituyan un panorama histórico inmenso, me referiré brevemente a cada una de esas guerras.

Tan pronto como la cristiandad dejó de ser la despreciada religión de una minoría y se convirtió en la religión dominante de la mayoría, decretó que los no cristianos estaban locos, que sus lugares de veneración no se podían llamar iglesias y que sus adeptos merecían la pena de muerte. El *Codex Theodosianus* o *Código de Teodosio*, que data del siglo IV d. C., contiene estas terribles, aunque sosegadas palabras:

«Los Emperadores Graciano, Valentiniano y Teodosio Augustos: Es Nuestra voluntad que todas las personas gobernadas por la administración de Nuestra clemencia practiquen la religión que el divino Pedro el Apóstol transmitió a los romanos... Por mandato declaramos que aquellas personas que obedezcan esta regla tomarán el nombre de cristianos católicos. Pero respecto a las demás personas, a quienes juzgamos dementes y locas, si sostienen la infamia de los dogmas heréticos, sus lugares de reunión no se llamarán iglesias y serán aniquilados primero por la divina venganza y segundo por el justo castigo de Nuestra propia iniciativa, misma que asumiremos de acuerdo con el juicio divino»^[157].

Aquí, 1300 años antes del nacimiento de la psiquiatría institucional y 1500 años antes del nacimiento del psicoanálisis (y sólo 400 años después de la muerte de Cristo), encontramos la versión teológica de la guerra de palabras que, tras la decadencia de la cristiandad, se convertiría en el recurso del psicopatólogo. El discrepante es tachado de «demente» y es privado en primer lugar de su lenguaje y en segundo lugar, de su vida.

La psiquiatría —especialidad de la cual surgió el psicoanálisis, a la que nunca abandonó y que, desde la muerte de Freud y especialmente en los Estados Unidos, ha vuelto a abrazar de una manera decisiva— es, por supuesto, en gran parte una

ideología y una retórica del rechazo, aunque disfrazada con el vocabulario de la medicina, como diagnóstico y como tratamiento^[158]. Esta ideología y retórica pseudomédico están muy relacionados con la ideología y la retórica teológicas que desplazaron. Así, igual que en la Iglesia las palabras de execración fueron implementadas con hechos, los diagnósticos degradantes fueron implementados, en la psiquiatría, por esos actos de encarcelamiento y tortura llamados «confinamiento», «hospitalización» y «tratamiento».

Significativamente, tan pronto como el psicoanálisis fue coinvirtiéndose en una fuente de influencia psiquiátrica que se tomaba en cuenta y, por lo tanto, en una amenaza a la hegemonía del poder psiquiátrico establecido, también fue convirtiéndose en blanco digno de un diagnóstico despreciativo por parte de la psiquiatría establecida. Para ilustrar esta clase de ataques contamos con un escrito redactado por un psiquiatra alemán de Baden-Baden y publicado el 28 de mayo de 1910. En el Congreso de los psiquiatras de Alemania sud-occidental, celebrado en ese lugar, Alfred E. Hoche (1865-1943), profesor de psiquiatría en Friburgo, dictó una conferencia cuyo dramático título rezaba: «Una epidemia de locura entre los doctores». En una carta a Freud, fechada el dos de junio de 1910, Jung recuerda aquella ocasión: «Hoche nos declaró idóneos para el manicomio. Stockmayer estuvo allí y me lo ha contado. La conferencia cayó en el bien conocido patrón: cargos de misticismo, sectarismo, jerga misteriosa, epidemia de histeria, peligrosidad, etc. Aplausos aislados. Nadie protestó. Stockmayer se encontraba demasiado solo y le faltó habilidad»^[159]. Según refiere Jones, Hoche declaró que «los psicoanalistas estaban listos para su confinamiento en un asilo de locos»^[160]. Irónicamente, muchas de las críticas de Hoche a los psicoanalistas estaban bien fundamentadas, pero se le pasó la mano; no contento con disputar con los psicoanalistas en el libre mercado de las ideas, quiso deshacerse de ellos tachándolos de locos y encerrándolos en los asilos. Sin duda, es muy vieja la idea de que el desacuerdo en una enfermedad y que aquel que desafía a la autoridad está perturbado y deben aplicársele, los métodos de represión social en boga en cada época.

Por tanto, al desarrollar Freud su propio léxico de odio, llamándolo psicoanálisis, y al utilizarlo para aniquilar a sus enemigos, no hizo nada nuevo, tanto histórica como moralmente. Sería, pues, inexacto como injusto culpar a Freud de haber inventado un método totalmente nuevo para asesinar caracteres, igual que lo sería alabarlo por haber inventado un método totalmente nuevo para curar almas. El psicoanálisis ha sido acreditado y desacreditado con demasiadas virtudes y pecados —cuando, en su mayor parte, se trata de virtudes y pecados inherentes al ser humano y a la utilización del lenguaje como retórica, noble o vil, según el caso. En pocas palabras, Freud no era ni peor ni mejor que otros líderes religiosos y políticos cuya «grandeza» descansa sobre los cuerpos y las almas de sus enemigos ejecutados o execrados.

VIII

Que Freud fuera vengador furioso y fundador dominante de una religión (oculto), y no científico desapasionado ni terapeuta compasivo, creo yo que se resume en la fascinación que tuvo a través de toda su vida por Moisés. Una indignada rectitud es el talante que caracteriza, más que cualquier otro aspecto, tanto a Moisés como Freud. Moisés liberó a los judíos de la esclavitud egipcia; Freud buscó liberar al ego de la esclavitud del id. Moisés se vengó de los egipcios; Freud, de los cristianos. Moisés fundó el judaísmo; Freud, el psicoanálisis.

Moisés y el monoteísmo, publicado en 1939, fue el último esfuerzo creativo de Freud^[161]. Escrito cuando tenía más de 80 años, complementa sus primeros juicios sobre Moisés. ¿Por qué estaba Freud tan obsesionado, especialmente al final de su vida, con la leyenda de Moisés y el origen del judaísmo? Jones nos proporciona una evidencia para la respuesta: Freud comenzó su búsqueda intelectual con indignación ante el antisemitismo y con la resolución de vengarse; la finalizó con la misma preocupación y pasión. Escribe Jones: «No podemos dejar de preguntarnos cómo, en vísperas de su muerte, Freud estaba tan absorto en los temas antes mencionados (es decir, Moisés y el origen del judaísmo), como para dedicarles todo su interés intelectual en los últimos cinco años de su vida». Aludiendo a «las amargas experiencias antisemitas» de Freud, Jones sugiere, correctamente creo yo, que el interés de Freud por estos asuntos derivó, en parte de su incesante obsesión por el «problema judaico» y, en parte, de la creciente ola de nazismo. Jones señala que «la profunda convicción de Freud en su judaísmo y su aceptación total de este hecho», lo obligaron a preocuparse por el origen y la naturaleza del judaísmo. «Sabemos», añade Jones, «cuánto admiraba a los grandes líderes semitas de la antigüedad, desde Aníbal en adelante, y la alegría con que, en sus primeros años, hubiera sacrificado su vida para emular sus actos heroicos». Este fue, en consecuencia, el primer motivo de la identificación de Freud con Moisés: «El líder que enardecía su imaginación por encima de todos los demás era inevitablemente Moisés, el gran hombre que hizo más que ningún otro por formar la nación judía, por crear la religión que desde entonces lleva su nombre»^[162].

Reemplazar la religión mosaica por la freudiana satisfizo el ansia de poder y fama de Freud. Al identificarse con un héroe judío vengador se gratificó su necesidad de oponerse —en su propio estilo retórico y no ético ni político— al oleaje de antisemitismo que surgió del nazismo. Escribe Jones: «El interés de Freud por la humanidad en general y por sus religiones se centró entonces en la cuestión más específica de Jesús y su religión, debido a la persecución sin paralelo que sufrieron sus compatriotas en la Alemania nazi»^[163].

Esto sin duda es cierto. Sin embargo, una cosa es vengar el antisemitismo medieval cristiano o el moderno nacionalsocialismo como males morales y políticos, y otra cosa muy distinta es llamar ciencia o tratamiento a la justificación lingüística y

al resultado literario de esta venganza. Después de todo, el punto de vista de que la venganza de los grandes errores, cometidos especialmente contra los judíos, le está reservada a Dios, siempre ha sido un punto central de la religión judía. Está dicho repetidas veces en la Biblia; en el Deuteronomio: «A Mí me pertenece la venganza» (32: 35); en los Salmos: «Oh Señor Dios, a quien pertenece la venganza, muéstrate a nosotros» (94: 1); e incluso Pablo, el judío convertido en Apóstol, escribe en la carta a los romanos: «La venganza Me pertenece; Yo tomaré venganza, dijo el Señor» (12: 19). Ciertamente, Freud creyó que la venganza también le pertenecía a él. Fue esto tal vez lo que le convirtió en el gran líder religioso que fue.

Carl Gustav Jung: el pastor sin púlpito

I

Aunque las ideas de Carl Gustav Jung —especialmente sobre la religión y la psicoterapia— siempre han sido trascendentes y tienen cada vez mayor influencia, el lugar crucial que ocupa en la historia de la psicoterapia ha sido menospreciado. Sin embargo, es indispensable conocer los escritos de Jung para entender el desarrollo de esa pseudoreligión que ahora llamamos «psicoterapia».

II

Jung nació en Kesswil, Suiza, en 1875, y murió en Küsnacht, en las riberas del lago Zürich, en 1961. Su abuelo paterno supuestamente era hijo ilegítimo de Goethe, y era una figura legendaria en Basel. Fue rector de la Universidad de Basel y un médico muy renombrado; se casó tres veces, tuvo trece hijos, escribió obras científicas así como de teatro, y tenía un encanto y una vitalidad poco comunes. Aunque Jung nunca conoció a este abuelo a quien debía su nombre, su imagen tuvo una profunda influencia en su vida. El abuelo materno, casi tan distinguido e importante como su otro abuelo para la vida de Jung, fue Samuel Preiswerk, respetado teólogo hebraísta que no sólo escribió una gramática hebrea sino que también estaba convencido de que Palestina debía pertenecer de nuevo a los judíos^[164].

En su autobiografía, Jung relata un episodio de su niñez que me parece muy significativo, como motivo de su interés en la psiquiatría y la psicoterapia, y como una fuente de su comprensión intuitiva de que las llamadas enfermedades mentales son en realidad una imitación de las enfermedades. Por no tener mucha facilidad para las matemáticas ni para la gimnasia, el pequeño Jung llegó a odiar la escuela muy pronto. Además, como la mayoría de los niños, también aprendió a jugar al enfermo. Cuando a la edad de 12 años se presentó una ocasión oportuna para jugar este juego, utilizó de esta manera sus habilidades:

«Un día a principios del verano de 1887 me encontraba en la plaza de la catedral esperando a un compañero de clases que tomaba el mismo camino que yo para regresar a su casa. Eran las doce y las clases matutinas habían terminado. De pronto, otro niño me empujó tirándome al suelo. Me golpeé la cabeza tan fuerte contra la banqueta que casi perdí el sentido. Media hora después todavía estaba mareado. En el momento de la caída, un

pensamiento cruzó por mi mente: “Ahora ya no tendrás que ir más a la escuela”. Sólo estaba semiinconsciente, pero permanecí en el suelo un rato más de lo necesario principalmente para vengarme del asaltante. La gente me recogió llevándome a una casa cercana donde vivían dos de mis tías solteras. Desde entonces empecé a desmayarme cuando debía volver a la escuela y cada vez que mis padres me obligaban a hacer la tarea. Durante más de seis meses falté a la escuela y para mí esto fue muy placentero».

Aunque podía vagar y jugar libremente, el muchacho no se sentía feliz: «Tenía la sensación de que estaba huyendo de mí mismo», escribió. Sus padres, preocupados, consultaron a distintos médicos. Uno de ellos creyó que tenía epilepsia, cosa que les preocupó todavía más. Su sensación de haber logrado engañar a los doctores y a sus padres se incrementó: «Yo sabía cómo eran los ataques epilépticos y me sonreía para mis adentros ante tanta tontería». El desenlace de este episodio se convirtió en algo doblemente importante para la vida de Jung: primero, en su infancia, como él mismo advierte; y más tarde, como adulto, ya que fue el primer psicoterapeuta moderno en darse cuenta de que los llamados pacientes mentales no están realmente enfermos. Oigamos la descripción de Jung de lo que ocurrió y le hizo darse cuenta de que no debía seguir engañando:

«Un día visitó a mi padre un amigo suyo. Estaban sentados en el jardín y yo me escondí tras un matorral, pues tenía una curiosidad insaciable. Oí que el visitante le decía a mi padre: “¿Cómo está tu hijo?”. “Ah, es algo triste”, replicó mi padre. “Los doctores ya no saben qué es lo que tiene. Creen que puede ser epilepsia. Sería terrible si fuera incurable. He perdido lo poco que tenía y ¿qué será del niño si no puede ganarse la vida por sí mismo?”.

“Fue un golpe fuerte para mí. Era el choque con la realidad ¡Entonces debo ponerme a trabajar!”, pensé súbitamente».

Sin embargo, para entonces el desmayo ya era algo habitual en el pequeño Jung. De manera que empezó por quitarse este hábito:

«A partir de ese momento me convertí en un muchacho serio. Me fui al estudio de mi padre y empecé a estudiar mi gramática latina con mucha concentración. Después de diez minutos me desmayé. Casi me caí de la silla, pero pasados algunos minutos me sentí mejor y seguí trabajando. “¡Demonio!, no me voy a desmayar”, me dije a mí mismo, y continué con mi propósito. Esta vez pasaron quince minutos antes de que ocurriera el segundo ataque. Este también se solucionó como el primero. “¡Y ahora realmente debes ponerte a trabajar!”. Después de una hora sufrí el tercer ataque. No me di por vencido y trabajé durante otra hora hasta que tuve la sensación de haber vencido los ataques. De pronto me sentí mejor de lo que había estado en los meses anteriores. Efectivamente, los ataques cesaron por completo. A partir de ese día trabajé en la gramática y otros libros escolares todos los días. Unas cuantas semanas después volví a la escuela y nunca sufrí otro ataque, ni siquiera allí. ¡Había acabado con los trucos! Fue entonces cuando supe lo que era una neurosis».

Aquí está dicho clara y llanamente: ¡la neurosis consiste en imitar un comportamiento enfermo y habituarse a ese engaño! Esta sencilla idea se aplica también a la psicosis, con ciertas modificaciones, ya que el comportamiento adoptado no es forzosamente la imitación de una enfermedad corporal.

III

Algunos años más tarde, Jung tuvo otra profunda experiencia, que él no relaciona con sus anteriores prácticas e ideas psiquiátricas; pero yo sí. Es una prueba a la que se enfrentan innumerables personas jóvenes en los países cristianos, pero son muy pocas las que muestran la valentía y honestidad de Jung a la edad de 15 años. Se trata de la comprensión que tuvo Jung de la doctrina de la Trinidad y del ritual de la comunión. A medida que se acercaba el momento de su confirmación —su padre personalmente lo estaba preparando para ella— Jung sentía que el misterio debía ser resuelto. «Yo esperaba ansiosamente el momento de llegar a esta cuestión», relata. «Pero cuando la examinamos, mi padre dijo: “La cuestión de la Trinidad nos la saltaremos porque realmente no la entiendo”».

Jung afirma que aunque apreciaba la honestidad de su padre (que era pastor evangélico) se sintió «profundamente decepcionado» por su respuesta. Esta confrontación —tan poco dramática en su representación y en boca de un protagonista de naturaleza tan apacible como su padre— hizo que se tambaleara para siempre la fe de Jung en la autoridad dogmática. ¿Cómo podía Jung ya adulto creer en la trinidad psicoanalítica de *id*, *ego* y *superego*, si de niño no había podido creer en la Trinidad cristiana?

El problema religioso encarado por Jung en su adolescencia no podía postergarse. Buscó aclararlo entre sus compañeros de clase, sin éxito. Luego vino la confirmación y la comunión, «en la que había puesto mi última esperanza».

«Pensaba que ésta se reducía a una mera cena conmemorativa, una especie de celebración de aniversario para el Señor Jesús que había muerto hacía 1890-30=1860 años. Incluso había dado indicios como: “Tomad y comed, este es mi cuerpo”, lo cual significaba que debíamos comer el pan de la comunión como si fuera su cuerpo, ya que después de todo originalmente había sido carne. De la misma forma debíamos beber el vino que originalmente había sido sangre. Para mí estaba claro que esta era la forma en que debíamos incorporarlos a nosotros. Me parecía una imposibilidad tan absurda, que tras ella debía existir un misterio, y de que yo participaría en este misterio durante la comunión, a la que mi padre parecía valorar tanto».

Jung participó puntualmente en la ceremonia, pero la sintió vacía. Cuanto más pensaba en ella más aversión sentía por algo que le parecía una impostura. La gente pretendía convertirse en «una sola persona» con Jesús, pero realmente no sucedía así. Aparentemente, ni Jung ni ninguno de los biógrafos y estudiosos de su vida y su obra han notado las grandes similitudes entre la simulación de Jung durante su niñez, sus reacciones subsecuentes hacia la mitología de la comunión, y su rechazo, más tarde, de las mitologías de la psiquiatría y el psicoanálisis —paralelos de la mayor importancia. Aunque sólo tenía 15 años, Jung supo enfrentar su conflicto interior: «Poco a poco me di cuenta de que esa comunión había sido una experiencia fatal para mí. Había sido vacía y había resultado una pérdida total. Sabía que nunca más sería capaz de participar en esta ceremonia. Pensé: “Esto no es religión. Es una ausencia de Dios: la iglesia es un lugar al que no debo ir. Allí no hay vida sino muerte”».

Las luchas de Jung con el problema de la transubstanciación obviamente no se reducían a luchas con un problema intelectual y religioso; también eran sus luchas

por tratar de entender a su padre y la vida de su padre. Igual que su temprana experiencia con la simulación logró disminuir su dependencia respecto a la autoridad paterna, su experiencia con la literalización de la metáfora cristiana de la comunión destruyó su dependencia respecto a todas las autoridades. Escribe: «Sentí la mayor piedad por mi padre. De pronto entendí la tragedia de su profesión y su vida de clérigo; estaba luchando con una muerte cuya existencia no podía admitir. Se había abierto un abismo entre nosotros y no veía posibilidades de superarlo, ya que era infinito».

Jung, el cristiano, se había emancipado de la religión cristiana e iba a dedicar la mejor parte de su vida a ayudarse a sí mismo y a los demás a encontrar su propia fe, como corresponde a los inteligentes adultos occidentales del siglo xx. Contrariamente Freud, el judío, nunca se emancipó de la religión mosaica y dedicó la mejor parte de su vida a destruir la fe occidental tradicional para reemplazarla con la de su propia creación.

Estos son algunos de los sucesos y experiencias cruciales que subyacen a la vida del hombre que llegaría a convertirse en gran colaborador, competidor y crítico de Freud. Por esos sucesos, y quizás también por otros, Jung se convirtió en un pensador tan valiente como Freud. Además, Jung no necesitó de un Breuer, de un Fliess, ni tampoco de un «Comité» para desarrollar su pensamiento y su obra. Sin duda Jung aprendió de Freud, cosa que siempre reconoció con generosidad. Pero no se apoyó en amigos ni colegas, como tampoco los explotó, envileció, ni persiguió sistemáticamente, como lo hizo Freud.

IV

Después de terminar sus estudios de medicina, Jung, a los 25 años, se abocó inmediatamente al estudio de la psiquiatría: obtuvo el puesto de asistente en el Hospital Mental Burgholzli de Zürich, por entonces una de las instituciones psiquiátricas más prestigiadas del mundo. Es importante saber por qué Jung eligió la psiquiatría en forma tan clara y resuelta. En aquellos días, la psiquiatría no era un campo muy atractivo, como podemos comprobarlo por las siguientes anotaciones de Jung:

«Dentro del mundo médico de esa época, la psiquiatría era generalmente despreciada. Nadie sabía nada acerca de ella, ni existía psicología alguna que contemplara al hombre como un todo e incluyera sus variaciones patológicas dentro del marco total. El director vivía recluso en la misma institución que sus pacientes, y la institución en las afueras de la ciudad, estaba tan aislada como los antiguos lazaretos para leprosos. A nadie le gustaba pasar por allí. Los doctores sabían tan poco como los legos y por lo tanto compartían los mismos sentimientos. La enfermedad mental era un asunto irremediable y fatal que oscurecía también a la psiquiatría. Por entonces el psiquiatra era un extraño, según pude comprobar por mi experiencia personal».

¿Qué era, entonces, lo que le atraía a Jung en la psiquiatría de 1900? Ya había intuido, en base a su propia experiencia, que los pacientes mentales «no estaban

realmente enfermos»; en otras palabras, que las enfermedades mentales no eran como las enfermedades corporales: o eran de naturaleza espiritual, o bien tenían un considerable componente espiritual. Jung recuerda sus propios sentimientos sobre su elección ocupacional: «Para mí la única meta posible era la psiquiatría. Sólo ahí las dos corrientes de mi interés fluirían juntas en un solo torrente. Era el campo empírico común para los hechos biológicos y espirituales, que había buscado en todas partes y no había podido encontrar. Por fin este era el lugar donde la colisión entre naturaleza y espíritu se convertía en una realidad».

Al empezar a trabajar en el Burgholzli, el interés de Jung se centró en la experiencia personal e íntima de los pacientes mentales. Pronto concluyó que esa experiencia era un secreto que no se comunicaba al psiquiatra, en parte porque el paciente quería guardarlo, pero principalmente porque los médicos de los hospitales mentales no tenían el menor interés en ella. Por tanto descubrió tres cosas: que la vida personal del paciente era literalmente un secreto, en el sentido de que ocultaba una parte muy perturbadora de la verdad, a menudo la verdad de un acto criminal, o por lo menos pecaminoso; que el mantener en secreto tales verdades dolorosas y culpables puede provocar una «enfermedad mental»; y que la confesión del secreto, así como el enfrentamiento a sus implicaciones, puede curar al paciente ¡aunque éste sufra de esquizofrenia! Es obvio —y era obvio para Jung— que no era una enfermedad ordinaria, como tampoco un tratamiento ordinario.

Entre sus primeros pacientes psiquiátricos en el Burgholzli, Jung menciona a una mujer joven a la que se le había diagnosticado demencia precoz. Mediante tests de asociaciones de palabras, Jung conoció el relato secreto de la paciente, misma que no había confiado nunca a nadie. Haciendo un esfuerzo por liberarse de la carga que le representaban sus dos pequeños hijos, les había dejado beber agua no-potable y como consecuencia uno de ellos había contraído la fiebre tifoidea y había muerto. La mujer sufrió inmediatamente una enfermedad mental, fue internada en una institución, y para cuando Jung se hizo cargo de ella, estaba considerada como loca incurable. Jung logró que le contara la historia, la enfrentó a su crimen y lo discutió con ella. En dos semanas fue dada de alta, ya sana, y nunca volvió a ser hospitalizada^[165].

Las experiencias de Jung en el Burgholzli deben situarse dentro de su preciso contexto histórico-psiquiátrico. En 1900, año en que Freud publicó *La interpretación de los sueños* y Jung empezó a trabajar como psiquiatra de un hospital, la eficacia de la electroterapia en los desórdenes mentales ya no se tomaba en serio dentro de los círculos psiquiátricos progresistas. Esto no quiere decir que hubiera sido sustituido por otro tratamiento.

Lo que la reemplazó fue la antigua idea resucitada entonces, de que las enfermedades mentales, por lo menos las «graves», eran incurables. Cuando, en 1911, Bleuler nombró de nuevo a la demencia precoz «esquizofrenia», identificó la enfermedad no por su histopatología característica, como era costumbre con las enfermedades del sistema nervioso, sino ¡por su incurabilidad^[166]! Esta es una forma

destruccion de describir una enfermedad; enfermedad que, además, no tiene manifestaciones corporales objetivas y nunca ha sido fatal. Esto resultaba obvio para muchas personas, entre ellas Jung.

Incluso como estudiante que se iniciaba en la psiquiatría. Jung experimentó aversión por lo absurdo de clasificar oscuros síntomas de comportamiento como esquizofrenia y la esquizofrenia como incurable. Recuerda en su autobiografía: «Estando todavía en la clínica (Burgholzli) debía mostrar mucha circunspección en el tratamiento de mis pacientes esquizofrénicos, ya que de lo contrario hubiera sido acusado de distracción. La esquizofrenia se consideraba incurable. Si alguien lograba una mejoría en un caso de esquizofrenia, la respuesta era que no se trataba realmente de esquizofrenia»^[167].

¿Cuál era, entonces, el papel profesional de un psiquiatra de prestigio que practicaba su profesión «correctamente» en 1900? Consistía en lo siguiente: 1) Examinaba a los pacientes mentales e identificaba la enfermedad que padecían; es decir, diagnosticaba. 2) Estudiaba las enfermedades mentales e identificaba sus características; es decir, era un nosografista. 3) Enseñaba psiquiatría a los estudiantes de medicina y a los médicos; es decir, era un maestro. 4) Encarcelaba a los pacientes mentales en instituciones psiquiátricas y a esto lo llamaba hospitalización mental; es decir, era un juez, un carcelero y un justificador. 5) Aconsejaba a los miembros «sanos» de las familias de los pacientes mentales sobre la prognosis de la enfermedad del paciente y sobre las formas adecuadas de comportarse con el paciente durante sus intervalos de lucidez; es decir, en las guerras de generaciones y de sexos, era un agente y un aliado de los adversarios del paciente.

He aquí el propio relato de Jung sobre los psiquiatras y la psiquiatría respetables a principios de 1900: «Los maestros de psiquiatría no estaban interesados en lo que el paciente quería decir, sino más bien en cómo hacer un diagnóstico o cómo describir los síntomas y en compilar estadísticas. Desde el punto de vista clínico que prevalecía entonces, no importaba la personalidad humana del paciente, su individualidad... A los pacientes se les imponía un diagnóstico, como si fuera un sello y, en su parte principal, quedaba zanjada la cuestión».

No era exactamente así. Incluso psiquiatras tan sensibles a la personalidad humana de sus pacientes como Jung y Freud nunca se refirieron explícitamente, con tantas palabras, al hecho de que los psiquiatras hacían algo peor; es decir, encerraban a personas inocentes en instituciones que de hecho eran cárceles y las mantenían encerradas, a menudo por toda la vida. Para decirlo a las claras, identificar esta dimensión de la práctica psiquiátrica habría sido algo fuera de lugar en el comportamiento considerado aceptable por parte de los médicos; ¡y todavía lo es!

La verdadera y revolucionaria innovación iniciada por Freud y sus seguidores no era por lo tanto ni científica ni técnica, sino humana o moral: hicieron entrar en el mundo del loco al médico, como agente y aliado del llamado paciente. Por primera vez en la historia de la psiquiatría, los médicos procuraban asumir este papel de

manera sistemática^[168].

Jung siempre acreditó a Freud este logro, cuya significación apreciaba mejor que Freud mismo. Quizás por haber sido aprendiz en un hospital mental, cosa que Freud nunca fue, Jung estaba profundamente impresionado por la atmósfera destructiva del asilo de locos; dañina para ambos, paciente y doctor. Huyó de allí tan pronto como pudo.

V

En 1906, Jung envió a Freud un ejemplar complementario de sus *Estudios de asociación de Diagnóstico* y a partir de entonces hubo un intercambio de cartas en que ambos hicieron numerosas observaciones reveladoras, aunque en tono informal, sobre la enfermedad mental, el diagnóstico psiquiátrico y la psicoterapia. Muchos de los comentarios de Jung sobre estos temas apoyan y amplían mis anteriores interpretaciones sobre sus puntos de vista. Por ejemplo, el 8 de enero de 1907 escribe: «Megalomanía y afectación son prácticamente sinónimas». Y en aquellos días, la megalomanía era prácticamente sinónima de la demencia precoz o esquizofrenia. Por lo tanto, Jung está aquí afirmando que la más seria de todas las enfermedades mentales es sencillamente una simulación o representación.

En la misma carta Jung se refiere a los pacientes mentales hospitalizados como «histéricos habituales», «histéricos sin educación» y «parásitos del hospital», sugiriendo que veía a estos pacientes no como enfermos en el sentido ordinario del término, sino como simuladores. Idea que articula de un modo más explícito en su carta del 2 de enero de 1908: «El paciente representa a la perfección y con una belleza positivamente dramática la personalidad que es su sueño ideal».

Al mismo tiempo, cuando está frustrado y enojado con un paciente — especialmente si el paciente es un colega— Jung, lo mismo que Freud, se refiere al paciente con una mala palabra psiquiátrica. «Temo que ya haya leído en mis palabras el diagnóstico que por mucho tiempo me rehusé a creer y que ahora veo ante mí con una claridad aterradora: Dem. praec», escribe Jung el 19 de junio de 1908, aparentemente olvidado de que apenas un año antes había escrito: «Sin embargo hay numerosas transiciones para lo que llamamos D. Pr. ¡D. pr. es un término desafortunado!».

Hacia 1909, la convicción de Jung sobre el carácter no-médico de lo que hacían él y Freud, es firme y segura: «Está bastante claro para mí que no resolveremos los últimos secretos de las neurosis ni las psicosis sin ayuda de la mitología y la historia de la civilización...; de ahí mis ataques a la terminología clínica». Pero, ya para entonces —quizás en parte a causa de la insistencia de Jung, en que la psicoterapia es, en efecto, sólo conversación— los dos hombres empiezan a separarse.

El 11 de febrero de 1910, en una de sus cartas más reveladoras a Freud, Jung declara: «La religión sólo puede ser reemplazada por la religión». Dos días más tarde

Freud replica: «Pero usted no debe verme como fundador de una religión. Mis intenciones no son tan trascendentes».

La división entre los dos hombres se amplía y profundiza, Freud es incapaz de comprender que si la «religión» representa para él algo malo, es algo bueno para Jung.

En agosto de 1910 Jung escribe: «Todos estos cuchicheos sobre sectarismo, misticismo, iniciación, jerga misteriosa, significan algo. Incluso en la cólera profundamente enraizada, la indignación moral sólo puede dirigirse hacia algo tangible, que tenga todos los atavíos de una religión. ¿Acaso esto va a convertirse en una fase inesperada del desarrollo del psicoanálisis?». En diciembre del mismo año es todavía más explícito: «Di una conferencia ante la Sociedad Psicoanalítica sobre mi próxima obra. Los teólogos estaban profundamente impresionados, especialmente Pfister. La tendencia espiritual del psicoanálisis que se está desarrollando ahora en Zürich me parece mucho más prometedora que los intentos de Bleuler y Adler por reducirlo todo a biología (biofísica)»^[169].

Estamos, pues, ante el planteamiento radical de la inevitable ruptura y el ulterior antagonismo entre Freud y Jung: ¿Debía definirse, practicarse y venderse la psicoterapia (psicoanálisis) como una empresa médica y científica, o bien religiosa o espiritual? Como sabemos Freud optó por la primera respuesta —prefiriendo una mentira platónica a la pura y simple verdad—, y está considerado como gran científico. Jung optó por la segunda —prefiriendo la simple verdad a un ofuscamiento oportuno—, y está considerado como gran místico. Víctor Von Weizsaecker propone un enfoque similar cuando hace la siguiente observación:

«C. G. Jung fue el primero en entender que el psicoanálisis pertenecía a la esfera de la religión, y más exactamente a la disolución de la religión en nuestra época. Para él la neurosis es el síntoma de un hombre que ha perdido su apoyo en la religión. Públicamente habló más tarde de ello, pero una vez me confió en una conversación: “*Todos los neuróticos buscan lo religioso*”. Al principio pudo haber estado bajo el dominio de la psicología científica y la curiosidad de un investigador de la historia de la religión. Más tarde no pudo hablar abiertamente sobre ello a causa de un antiguo resentimiento contra el cristianismo (era hijo de un pastor) y probablemente por consideraciones tácticas —temía ser identificado con una actitud pastoral superficial»^[170].

A partir de 1913, Jung empieza a referirse al psicoanálisis explícitamente como una religión. «Nuestros avances son meras reacciones a las políticas papales de los vieneses», escribe en una carta a Poul Bjerre, el 17 de julio de 1914^[171]. Al mismo tiempo, Freud inicia su campaña de desprestigio contra Jung porque ya no practica el psicoanálisis nuevo, científico (o sea bueno), sino sencillamente la antigua cura religiosa de almas (que es mala). En su escrito «Sobre la historia del movimiento psicoanalítico», Freud recurre a una táctica extremadamente reveladora en su intento de destruir a Jung como psicoterapeuta moderno e identificarlo sólo como otro pastor a la antigua: cita las comunicaciones confidenciales de un paciente suyo que había sido paciente de Jung. El método utilizado por Freud utiliza para su ataque —en particular su justificación explícita para utilizar con ese propósito las comunicaciones

confidenciales de un paciente— no ha sido tomado en cuenta por los historiadores del psicoanálisis y la psicoterapia. Después de denunciar el rechazo de Jung a los nuevos descubrimientos «científicos» del psicoanálisis y su «recaída» en la evocación de antiguas trivialidades religiosas, Freud cita la siguiente crítica hecha por el paciente de Jung: «En vez de liberarme por medio del análisis, todos los días me imponía nuevas exigencias, que debía cumplir para vencer a la neurosis; por ejemplo, la concentración interior por medio de la introversión, la meditación religiosa, la reanudación fervorosa de mi vida conyugal, etc. Dejé el análisis como un pobre pecador con intensos sentimientos de contrición y propósitos de enmienda, pero al mismo tiempo totalmente desalentado. Cualquier clérigo me hubiera aconsejado lo mismo que él, ¿pero dónde poder encontrar la fuerza?».

Por supuesto no hay forma de saber si fue el paciente el que dijo todo eso o si Freud puso esas palabras en su boca. Todo lo que sabemos es que el supuesto argumento del paciente era exactamente el mismo que el de Freud, y por lo tanto servía perfectamente para sus propósitos polémicos. Después de citar la anónima condenación del paciente al «tratamiento de Jung», Freud llega a su propósito, actuando como un propietario del psicoanálisis: afirma que el método de Jung «ya no tiene derecho a llamarse psicoanálisis».

Sin embargo, sigue siendo muy cuestionable el que Freud haya utilizado las comunicaciones confidenciales de un paciente para difamar a su colega más famoso. El problema moral así planteado evidentemente inquietó lo suficiente a Freud como para defenderse. Pero en sus esfuerzos por justificarse Freud, sin darse cuenta, lesionó profundamente al psicoanálisis. Escribe: «Sé las objeciones que existen para utilizar los informes de un paciente, y por eso declaro expresamente que mi informante es una persona digna de confianza, capaz de formarse un juicio... Utilizo esa comunicación sin pedir su consentimiento, ya que no puedo permitir que una técnica psicoanalítica tenga derecho de protegerse con la discreción médica»^[172].

En toda coyuntura significativa de la historia intelectual o social del psicoanálisis, Freud actúa como político —en el peor sentido de la palabra. Es decir, identificó al psicoanálisis con la ciencia, con la medicina y con la curación religiosa según la ocasión, y rechazó cualquiera de estas identificaciones cuando tal rechazo convenía a sus propósitos.

VI

A través de los años, Jung se identificó e identificó su obra cada vez más claramente con la cura de almas. Significativamente, esta identificación aparece algo encubierta en sus escritos formales y emerge sin ambigüedades en su correspondencia privada, especialmente durante las últimas dos décadas de su vida.

Aunque al parecer Jung rechazaba la idea de que una neurosis (o una psicosis) sea una enfermedad sincera, en sus publicaciones profesionales continuó utilizando el

término *enfermedad* en sentido amplio y metafórico. Por ejemplo, en un ensayo de 1932 critica a Freud por mantener una perspectiva médica sobre las enfermedades mentales: «Freud siempre fue un médico. A pesar de su interés en otros campos, siempre tenía presente el aspecto clínico de la neurosis, actitud que enferma a la gente y de hecho impide su curación»^[173].

En su artículo «¿Qué es psicoterapia?», publicado en 1935, Jung habla de la neurosis como de una enfermedad metafórica y no como de una no-enfermedad: «El punto de vista clínico en sí no es ni puede ser apropiado para la naturaleza de una neurosis, ya que una neurosis es más un fenómeno psicosocial que una enfermedad en sentido estricto. Ello nos obliga a ampliar el término “enfermedad” más allá de la idea de un cuerpo individual cuyas funciones están perturbadas, y a contemplar al neurótico como un sistema enfermo en sus relaciones sociales»^[174]. Sin embargo, en sus Conferencias de Tavistock, que tuvieron lugar el mismo año, indicó —utilizando el lenguaje cotidiano y no la jerga psiquiátrica— que desde su punto de vista las enfermedades mentales no son en realidad enfermedades: «Estar “loco” es un concepto social; utilizamos definiciones y relaciones sociales Para poder distinguir las perturbaciones mentales. Podemos decir que un hombre es extraño, que se comporta de manera inesperada y que tiene ideas raras, y si por casualidad vive en una pequeña ciudad de Francia o Suiza, uno diría: “Es un tipo original, uno de los habitantes más originales del lugar”; pero si ese hombre se encuentra en la calle Harley, entonces está loco»^[175].

Esta es la medida en que Jung rechazó a menudo tanto el modelo médico de enfermedad mental como de los tratamientos mentales. Lo que quería decir se revela en las siguientes afirmaciones sobre el suicidio y la psicoterapia: «No debe engañarse a la gente ni siquiera por su propio bien», escribió en las Conferencias de Tavistock. «Yo no quiero desengañar a la gente de su fe equivocada... Nunca contrarío a la gente. Cuando alguien dice; “Voy a suicidarme si...”, yo digo: “Si esa es su intención, no tengo ninguna objeción”». En la misma conferencia, explica su método de trabajo como sigue: «Rechazo la idea de poner al paciente en un sofá y sentarme tras él. Mis pacientes se sientan enfrente de mí y les hablo como un ser humano a otro».

Está claro que Jung comprendía perfectamente bien la naturaleza metafórica de las enfermedades mentales y los tratamientos médicos. Después ampliaría su rechazo al enfoque técnico-médico de la psicoterapia. Por ejemplo, en 1953 escribió un artículo importante, aunque rara vez citado, donde dice: «Temo que la psicoterapia sea un asunto muy responsable y que se reduzca a la aplicación impersonal de un conveniente método médico. Por esta razón objeto cualquier clase de prejuicio en el planteamiento psicoterapéutico. En el caso de Freud, estoy en desacuerdo con su materialismo, su credulidad (teoría del trauma), sus elaboradas pretensiones (la teoría del tótem y el tabú) y con su punto de vista asocial y puramente biológico (teoría de la neurosis)». Sin embargo, en algunas de sus últimas observaciones Jung contradice

su rechazo en apariencia total al carácter médico de la psicoterapia.

Durante este periodo de principios de la década de 1950, Jung se manifiesta, en su correspondencia, firmemente en favor del punto de vista de que la psicoterapia se reduce a un nuevo nombre para la cura de almas, y en consecuencia su práctica es religiosa y no médica. Por ejemplo, en una carta a Dorothee Hoch, del 23 de septiembre de 1952, escribe: «La *cura animarum* ha llegado a su nadir. En su lugar, se aboga por evangelizar a los paganos... Un buen ejemplo lo tenemos en Albert Schweitzer, a quien se necesita urgentemente en Europa pero prefiere ser un conmovedor salvador de los salvajes (africanos) y olvidarse de su teología. Tenemos una justificación para ir de misionero sólo cuando nos hemos enfrentado con nuestra propia verdad aquí (en Europa); de otra manera sólo estaremos propagando nuestra propia enfermedad».

Jung retoma el ejemplo de Schweitzer en otras cartas, repitiendo su tajante distinción entre la cura religiosa de almas y la cura médica de los cuerpos. El 11 de diciembre de 1953 escribe al pastor Willi Breimi: «Enfrentado a la en verdad consternante *afflictio animae* (aflicción de almas) del hombre europeo. Schweitzer abdicó de la tarea que incumbe al teólogo, la *cura animarum*, y estudió medicina para poder tratar los *cuerpos enfermos de los indígenas*... ¿Deberíamos todos nosotros, siguiendo a Schweitzer, emigrar al África y curar enfermedades de los indígenas, cuando nuestra propia *enfermedad del alma* clama al cielo?». En esta importante carta Jung también rearticula el carácter personal e individualista de la verdadera psicoterapia: «El sermón es totalmente inadecuado como *cura animarum*, ya que la enfermedad es un asunto individual que no puede curarse en una sala de conferencias... En grado más alto la *cura animarum* es un asunto individual que no puede tratarse desde el púlpito».

En una carta a Hanes A. Illing, del 26 de enero de 1955, Jung extiende explícitamente sus cautelas sobre la terapia de grupo: «No tengo objeciones prácticas contra la terapia de grupo, como tampoco las tengo contra la ciencia cristiana, el Movimiento Oxford, o cualquier otra secta terapéuticamente eficaz. Sin embargo, en vista de las críticas que se han hecho a la terapia de grupo, no creo que pueda reemplazar al análisis individual, es decir, al proceso dialéctico entre dos individuos».

La siguiente carta de Jung a Illing, del 10 de febrero de 1955, reafirma su compromiso incondicional con una ética individualista: «Todavía apoyo los derechos inalienables del individuo, porque sólo él es el caminador de la vida y se encuentra gravemente amenazado por el proceso actual de nivelación social. Incluso en el grupo más pequeño él sólo es aceptado si resulta aceptable para la mayoría de sus miembros». Habría sido impensable en un hombre que escribió esto seguir formando parte del movimiento psicoanalítico, aunque dicho movimiento hubiera estado menos controlado automáticamente por Freud, e incluso si Freud no hubiera mitologizado el sexo como lo hizo. Sin embargo, tampoco hubiera sido coherente en este nombre autorizar y participar en las actividades de una escuela y un movimiento jungianos.

VII

Aunque la actitud de Jung hacia la religión era positiva, esto no significaba que creyera en una religión determinada. La actitud distante pero respetuosa de Jung hacia la religión, está expresada en el siguiente párrafo de su carta al pastor Walter Bernet, del 13 de junio de 1955: «Mantengo mi propuesta de que todos hablamos de Dios como algo mitológico y discutimos honestamente estos mitologemas... El teólogo protestante debe, por lo tanto, abandonar su hierática magia verbal y su pretendido conocimiento de Dios a través de la fe, y confesar al laico que lo que está haciendo es mitología».

Existe un interesante paralelo entre las respectivas actitudes de Jung y Freud sobre las religiones y las neurosis. Jung contemplaba ambas con respeto: a las religiones como mitologías colectivas y a las neurosis como mitologías individuales; Freud las contemplaba con desprecio: a las religiones como neurosis y a las neurosis como defensas contra la realidad. Por lo tanto, en el enfoque de Jung, las religiones son apoyos espirituales indispensables, mientras que en el de Freud son muletas ilusorias. Jung aceptaba a sus pacientes como personas y no se veía en la necesidad de utilizarlos; Freud los utilizaba, ya fuera como casos o como reclutas para su propia causa. Las distinciones que hace el mismo Jung entre el psicoanálisis y sus propios puntos de vista, y entre Freud y él mismo, sugieren que estaba consciente de esa dicotomía y que no quería crear la religión del jungianismo, como Freud había creado el freudianismo: «La psicología analítica sólo nos ayuda a encontrar el camino de la experiencia religiosa que nos completa. No es una experiencia en sí, ni tampoco la provoca», escribe en una carta del 15 de junio de 1955. El 13 de marzo de 1956 escribe a Jolande Jacobi: «Freud tiene una “teoría”. Yo no tengo “teoría” sino que describo los hechos. No teorizo sobre la forma en que se originan las neurosis, sino que describo lo que descubro en las neurosis. Debo enfatizar esto porque la gente muchas veces no comprende que estoy hablando de los hechos y los estoy nombrando, ni que mis conceptos son puros nombres y no términos filosóficos».

En los últimos años de su vida, Jung reiteró, más que nunca, el carácter esencialmente religioso y no médico de la psicoterapia tal y como él la veía; al mismo tiempo, reveló que no podía sostener su propio descubrimiento de que las llamadas enfermedades mentales son dramas en vez de enfermedades, y rindió pleitesía a la medicina de una forma bastante inconsistente con su orientación psicoterapéutica. Por ejemplo, en una carta a J. A. F. Swoboda, del 23 de enero de 1960, Jung afirma que no hay ni puede haber cosa tal como una teoría sistematizada de la psicoterapia. A semejanza del matrimonio y de las relaciones con los propios hijos y los amigos, la psicoterapia es una cuestión personal. «En medicina puede emplearse cualquier método concebible sin que uno se vea afectado por éste de ninguna manera. Esto no es posible en la psicología donde todo depende del proceso dialéctico entre dos personalidades. En estas circunstancias, cualquier organización que proponga

métodos colectivos me parece inadecuada, porque estaría cortando la rama del árbol que sostiene a] psicoterapeuta», escribió Jung. Esta es una excelente declaración sobre la esencia de la verdadera psicoterapia, o como quiera que se la llame. Describe un método de curación que es repudiado por igual, aunque por diferentes razones, tanto por los psicoanalistas como por los modernos partidarios de la teoría del behaviorismo y del organicismo.

Jung expresa la misma opinión en una de sus últimas cartas, escrita en inglés el 11 de febrero de 1961: «Una neurosis se inicia a partir de un estado fragmentario de la conciencia humana, y por eso sólo puede ser curada por una totalidad aproximativa del ser humano. Las ideas y convicciones religiosas han tenido, desde los albores de la historia, la apariencia del *phármakon* mental. Representan el mundo de la totalidad en el cual pueden recogerse y unirse de nuevo los fragmentos. Esta cura no pueda realizarse por medio de píldoras ni inyecciones»^[176].

Sin embargo, la pureza, si no es que la fuerza, de esta declaración de Jung, sobre la psicoterapia y la naturaleza de las «condiciones» que busca mejorar, se ve disminuida por otros comentarios suyos que desmienten su convicción de que esas «condiciones» son fabricadas por el hombre (aunque inadvertidamente) y de que la «terapia» no es médica. Por ejemplo, en una carta del 7 de abril de 1958, después de señalar el giro francés de que uno no tiene sueños sino que los hace, escribe: «La cumbre de la ambigüedad europea es la frase francesa (hacer un sueño) “faire un rêve”. Pero en realidad parecemos más bien ser el sueño de alguien o de algo independiente de nuestro ego consciente, cuando menos en todos los momentos fatídicos». Desafortunadamente, Jung repudia aquí una certera y esencial intención de Freud contenida en la gramática del idioma francés. Freud mismo había señalado que somos responsables de nuestros propios sueños; y muchos psicoterapeutas modernos han aceptado el punto de vista de que los sueños, las neurosis y las psicosis son productos mentales de la misma clase —y quizás Jung de una forma más seria que los demás^[177].

Jung sostuvo siempre el punto de vista de que la psicoterapia era un diálogo entre el paciente y el doctor. En su autobiografía, resume su posición en este tema como sigue: «A menudo se me pregunta sobre mi método psicoterapéutico y analítico. No puedo contestar inequívocamente a la cuestión. La terapia es diferente en cada caso... La curación debería surgir en forma natural del paciente mismo. La psicoterapia y el análisis son tan variados como los individuos humanos. El punto crucial es que yo enfrento al paciente como un ser humano a otro. El análisis es un diálogo que exige dos participantes. El analista y el paciente se sientan uno frente a otro, cara a cara; el doctor tiene algo que decir, y también el paciente».

Freud creía que, en el fondo, tanto las neurosis como las psicosis son enfermedades. Jung creía que las neurosis no son enfermedades, aunque las psicosis probablemente lo son. Escribe: «Estoy en favor de que personas no médicas estudien psicoterapia y la practiquen; pero al encontrarse con psicosis latentes, corren el riesgo

de cometer peligrosas equivocaciones. Por eso, estoy a favor de que los legos trabajen como analistas, pero bajo la supervisión de un médico profesional»^[178].

En una de sus últimas cartas, Jung ofrece un argumento bastante extraño de por qué el psicoterapeuta debería tener grado de doctor. El 13 de agosto de 1960 escribe al pastor Werner Niederer: «También los psicólogos legos están obligados necesariamente a trabajar en conjunción con los doctores, porque las neurosis a menudo e inevitablemente se ven complicadas por fenómenos psicóticos peligrosos que sólo un hombre protegido con un diploma de medicina puede arriesgarse a curar»^[179]. ¿Cómo protege un «diploma médico» al psicoterapeuta para lidiar con los «fenómenos psicóticos»? La pregunta plantea un enigma. La interpretación más probable es que Jung tuvo más éxito al emanciparse de las mitologías y los rituales de la teología cristiana que al emanciparse de las mitologías y los rituales de la teología psiquiátrica. Enfrentado a ciertos horrores de la vida, volvió a designarlos «psicosis» en vez de «posesiones», y buscó protegerse de ellos por medio de la medicina y no de la teología; es decir, blandiendo un caduceo en vez de una cruz^[180].

Jung exhibe, por lo tanto, algunas de las mismas fallas de Freud. El doliente que acude al psicoterapeuta le lleva los problemas morales de la vida; el psicoterapeuta es un pastor secular comprometido en la cura de almas. Sin embargo, cuando las cosas se ponen difíciles, Jung cae en la tentación de contemplar al paciente mental como enfermo, médicamente hablando, y al psicoterapeuta-médico como un curador médico. Y, a semejanza de Freud, Jung cae también en la tentación de privilegiar la conversación: también él se convierte en fundador de su propia escuela de psicología y psicoterapia. Así contradujo, de manera más tajante que Freud, sus más importantes intuiciones sobre la naturaleza del predicamento humano y nuestras opciones para llegar a un acuerdo con éste^[181].

IV

*La política de la
psicoterapia*

Psicoterapia: medicina, religión y poder

I

No es nueva la controversia sobre si la psicoterapia pertenece al campo de la medicina o al de la religión. Freud y Jung dedicaron mucha atención a este problema, pretendiendo a veces que la psicoterapia era medicina y otras veces, religión. Su ambivalencia en esta cuestión refleja en parte su incertidumbre sobre la naturaleza de los desórdenes mentales que ellos «trataban», y en parte su renuencia a comprometerse exclusivamente con una perspectiva ya fuera moral o médica de la psicoterapia, a causa de sus implicaciones prácticas.

Freud fue muy elocuente al argumentar que las enfermedades mentales eran desórdenes orgánicos para las que el tratamiento adecuado debía ser químico, y también al argumentar que eran problemas psicológicos para los que el tratamiento adecuado debía ser pastoral. Por ejemplo, en 1914, Freud afirma: «Todas nuestras ideas provisionales sobre la psicología seguramente se basarán algún día en una subestructura orgánica. Entonces, es probable que sean sustancias especiales y procesos químicos los que realicen las operaciones de ciertas fuerzas psíquicas especiales». En 1930 declara: «La esperanza del futuro yace en la química orgánica y en su acceso a ella a través de la endocrinología. Este futuro todavía está muy distante, pero deberíamos estudiar analíticamente cada uno de los casos de psicosis, ya que este conocimiento algún día servirá de guía a la terapia química»^[182]. Y en 1938, en *Bosquejo del psicoanálisis (An Outline of Psycho-Analysis)*, reitera el mismo punto de vista y lo amplía para incluir todas las enfermedades mentales: «El futuro quizá nos enseñe a ejercer una influencia directa, por medio de ciertas sustancias químicas, sobre las cantidades de energía así como sobre su distribución en el sistema nervioso. Puede ser que existan otras posibilidades de terapia inimaginables para nosotros. Pero por el momento no tenemos a nuestra disposición nada mejor que la técnica del psicoanálisis»^[183]. Estos párrafos nos muestran a Freud como un criptobiólogo que creía secretamente en el tratamiento químico de las enfermedades mentales.

Sin embargo, en otro enfoque Freud veía al psicoanálisis no ya como un pobre sustituto de una futura curación química milagrosa, sino como un valioso descubrimiento para sondear el inconsciente y como una terapia de incalculable valor para las neurosis. Por ejemplo, en 1919 escribe Freud que la tarea del analista es

«hacer que el paciente conozca sus impulsos reprimidos e inconscientes». En 1928 reitera su «deseo de proteger al análisis de los doctores (y los sacerdotes)»^[184]. Y en 1927, en su ensayo sobre el análisis lego (no médico), declara: «Asumo que el psicoanálisis no es una rama especializada de la medicina. No veo cómo puede discutirse esto»^[185]. Pero si el psicoanálisis no es una rama de la medicina, ¿a qué rama pertenece? Esta es la respuesta de Freud: «Las palabras, “obra pastoral laica”, pueden servir como fórmula general para describir la función del analista... No pretendemos aliviar (al paciente) recibéndolo dentro de una comunidad socialista, protestante, ni católica. Pretendemos enriquecerlo a partir de sus propios valores interiores. Esta actividad es obra pastoral en el mejor sentido del término»^[186]. La mayor parte de lo escrito por mí en este libro puede considerarse como una consecuencia de mi esfuerzo por tomar en serio este punto de vista de Freud^[187].

II

A través de su vida, Jung también luchó con si el dilema consistiera en clasificar la psicoterapia como una empresa o bien médica o bien religiosa. Aunque, como he mostrado, también Jung tuvo una actitud vacilante en esta cuestión, en general asumió una posición proreligiosa y antimédica más sólida que Freud. De hecho, la ruptura entre Freud y Jung, que normalmente se cree centrada en su desacuerdo sobre la importancia de la sexualidad en la etiología y la terapia de las neurosis, se basa en algo mucho más profundo, y yo creo que se relaciona estrechamente con el problema que estamos examinando.

Para decirlo en pocas palabras, Freud era más ambicioso y menos honesto sobre la psicoterapia que Jung. Valorando correctamente la mentalidad de su época, Freud se dio cuenta de que el gran legitimista del momento no era la religión sino la ciencia. Por eso insistió en que la psicoterapia es una ciencia, y a su propia versión de ella la llamó psicoanálisis.

Jung rechazó este enganche oportunista de la psicoterapia al vagón de la ciencia médica. Sostuvo que las religiones fueron las precursoras de las modernas psicoterapias, y que los sistemas psicoterapéuticos son de hecho sustitutos de las religiones. Por ejemplo, escribe en 1932: «En esta cuestión (de las necesidades espirituales) se engañan tanto el doctor como el paciente. Aunque las teorías de Freud y Adler se aproximan al fondo de las neurosis mucho más que cualquier otra teoría anterior en el terreno de la medicina, por preocuparse exclusivamente de los impulsos, fracasaron en el propósito de satisfacer las profundas necesidades espirituales del paciente... En pocas palabras, no le dan suficiente sentido a la vida. Y sólo nos libera lo que tiene pleno sentido».

Jung continua: «Es el sacerdote o el clérigo, y no el doctor, quien debería preocuparse por el problema del sufrimiento espiritual. Pero en la mayoría de los

casos el doliente consulta a un doctor en primer lugar porque cree estar físicamente enfermo y porque por lo menos ciertos síntomas neuróticos pueden ser aliviados por medio de medicina». Jung concluye que «la curación puede llamarse un problema religioso. Las religiones son sistemas de curación para las enfermedades psíquicas... Esta es la razón de que el paciente obligue al psicoterapeuta a tomar el papel de un sacerdote, y espera y exige que lo libere de su aflicción. Esta es la razón de que nosotros los psicoterapeutas debamos ocuparnos de problemas que, hablando estrictamente, pertenecen a los teólogos»^[188].

Los problemas planteados por Jung siguen afectándonos hoy en día. Sin duda, el enfoque positivista —médico, psicológico y científico— de las psicoterapias está actualmente todavía más arraigado, oculto tras las pantallas, de humo cada vez más densas de las legitimizaciones semánticas institucionales, de lo que estaba en 1933 cuando Jung escribió las siguientes palabras:

«Este complejo de padre freudiano, defendido fanáticamente con tanta insistencia y extremismo, es un pretexto para la religiosidad mal entendida; es un misticismo expresado en términos de biología y de relaciones familiares. La idea freudiana del “superego” es un intento furtivo por introducir subrepticamente las imágenes, en otra época tan veneradas, de Jehovah, aunque revestidas de teorías psicológicas. Cuando uno hace algo así, es mejor confesarlo abiertamente. Por mi parte, prefiero llamar a las cosas por los nombres con que siempre han sido conocidas. El curso de la historia no debe retroceder, y resulta innegable el avance del hombre hacia una vida espiritual»^[189].

La declaración freudiana de que el psicoanalista es un «trabajador pastoral laico» y que el psicoanálisis es «obra pastoral en el mejor sentido del término», así como la declaración de Jung de que el psicoterapeuta ocupa el papel del sacerdote y que los problemas de la psicoterapia «pertenecen a los teólogos», tienen implicaciones prácticas de gran alcance. Son comparables a las declaraciones, hechas hace 200 años por los abolicionistas y los cuáqueros, difundiendo la naturaleza humana de los negros. Así como el punto de vista de que los negros eran personas invalidaba la institución de la esclavitud, también el punto de vista de que la psicoterapia es una religión es contrario a la institución de la psiquiatría médica. Y es aquí precisamente donde reside su amenaza y su promesa.

III

En el Nuevo Testamento, las palabras *nombre* y *poder* son sinónimas. El poder de nombrar las cosas, de clasificar los actos y los actuantes, es el mayor poder del mundo. También la clasificación de «psicoterapias» y «psicoterapeutas» refleja ciertas realidades de los que detentan el poder. Sí clasificamos ciertas formas de conducta personal como enfermedades es porque mucha gente cree que la mejor manera de lidiar con ellas es considerarías como enfermedades médicas. De modo semejante, si clasificamos otras formas de conducta personal como psicoterapia es porque mucha gente cree que la mejor manera de legitimarlas es autenticarlas como

tratamientos médicos^[190].

La clasificación de los actos humanos y de los actuantes es política, porque inevitablemente la clasificación beneficiará a algunas personas y perjudicará a otras. Categorizar la religión, la retórica y la represión como psicoterapia beneficia en primer lugar a los médicos y los psicoterapeutas. Sin embargo, si nuestro propósito al clasificar las intervenciones psicoterapéuticas es ayudar a otros —en particular a quienes desean llegar a una mejor comprensión del mundo en el que viven—, entonces debemos situar estas intervenciones en la categoría que les corresponde: religión, retórica y represión.

Así, el lenguaje no sólo revela y oculta los actos y a los actuantes; también los crea. Por ejemplo, en el siglo I d. C. los cristianos de Roma eran herejes; en el siglo IV eran los poseedores de la verdadera fe. Hace unas cuantas décadas el sexo oral era una perversión degradante; ahora es un pasatiempo delicioso. Hace unos cuantos años el aborto era un abominable acto criminal; ahora es una forma aceptada de tratamiento médico. Obviamente, para mucha gente hay una gran diferencia en calificar ciertos actos como pastorales o psicoterapéuticos, como religiosos o médicos.

La distinción entre retórica y ciencia era sumamente importante para Aristóteles. La distinción entre una conversación y un tratamiento, entre los cuidados espirituales y la curación médica, es muy importante para quien desee tener ideas claras sobre estos asuntos. Como ya he explicado, aunque algunos retóricos, como Mesmer y Erb, pretendieron que sus intervenciones eran tratamientos médicos, otros como Freud y Jung han pretendido que sus intervenciones son al mismo tiempo curaciones médicas y cuidados espirituales. Esta pretensión dual ha seguido avanzando para beneficio de la psiquiatría y la psicoterapia, por obra de la mayoría de sus propagandistas. El hecho de que esta pretensión haya sido aceptada como válida por las autoridades intelectuales, legales y políticas en la mayoría de las sociedades modernas, ha tenido consecuencias benéficas para sus reclamantes y consecuencias perjudiciales para casi todos los demás. El resultado es que la psiquiatría y la psicoterapia modernas pretenden ser una religión científica o una ciencia religiosa, combinando en una poderosa alianza las fuerzas de la religión y la ciencia. Al confabularse este poder con el Estado moderno, tenemos como resultado una fuerza política nueva: una fuerza arrogante, arbitraria, despótica y destructiva.

IV

Mi tesis de que todas las formas de psicoterapia comprenden uno o varios elementos de religión, retórica y represión, la encuentro confirmada en los escritos de Pierre Janet, uno de los pioneros de la psicoterapia médica moderna. En su obra *Curación psicológica* Janet estudia las objeciones morales hechas en contra de la terapia de sugestión —especialmente que el hipnotizador engaña a su paciente— y

trata de refutarlas con el siguiente argumento: «Siento no poder compartir estos exaltados y bellos escrúpulos... Creo que el paciente desea a un doctor que cure; que el deber profesional del doctor es proporcionar cualquier remedio útil, y prescribirlo en la forma más beneficiosa. Creo que las píldoras de pan son médicamente indicadas en ciertos casos y que actuarán de una forma más potente si las administran bajo nombres impresionantes. Cuando prescribo un placebo tan formidable, creo que estoy cumpliendo con mi deber profesional»^[191].

La antigua retórica del patriotismo se ve aquí transformada en la nueva retórica del terapeutismo. Las palabras y las imágenes conjuran una justificación irresistible, según el punto de vista de Janet. ¿Quién puede objetar un remedio que cura a un paciente enfermo? De acuerdo con Janet nadie puede, ni debe: «Nos enfrentamos a uno de esos conflictos entre los deberes que surgen continuamente en la vida práctica; y, por mi parte, creo que el deber de curar a mi paciente es más preponderante que el deber trivial de darle una conferencia científica que no entendería y le sería del todo inútil».

Janet basa sus pretensiones en la premisa tácita de que los pacientes desean que se les mienta, de que desean infantilizarse y paternalizar a sus terapeutas. Declara: «Hay algunos (pacientes) a quienes debemos mentir por cuestiones de estricta obligación moral». Janet no explica cómo mentir puede constituirse en cuestión de obligación moral por parte del médico. Quizás una vez más asuma como evidente que la relación del doctor con su paciente debería ser como la de un guardián platónico con el ciudadano: el primero «debe» pacificar al segundo con «mentiras nobles». De esta manera el engaño se convierte en la piedra angular de la psicoterapéutica médica moderna. Janet afirma explícitamente que la hipnosis se basa no sólo en el engaño sino también en el despotismo, es decir, en la dominación del sujeto por el hipnotizador: «La relación de un paciente hipnotizable con un hipnotizador no difiere en ninguna forma esencial de la relación de un lunático con el superintendente de un asilo. Si aceptaran este punto de vista los que practican la sugestión y el hipnotismo, se evitarían muchas dificultades morales —dificultades que nunca tienen los alienistas». Suelen ignorarse las implicaciones éticas y políticas de reconocerlo; es decir, que la hipnosis en particular y el tratamiento de la locura en general, dependen de la pseudomédica tiranización del paciente por el doctor. Por eso, la hipnosis goza de un auge periódico como «tratamiento médico» persiste y la falsa analogía entre anestesia química y el llamado trance hipnótico.

Por supuesto, Janet era un retórico de la peor clase. Por ejemplo, trata de persuadir al lector sobre la validez de sus afirmaciones con la pretensión de ser empírico y terapéutico. Declara: «Lo único que realmente importa es saber si el hipnotismo resulta efectivo en la práctica. ¿Se han logrado curaciones notables a través de la sugestión hipnótica, empleada de manera definida con exclusión de otros métodos? Hablando en general, la respuesta es afirmativa». A semejanza de Freud, Janet se reviste con ropas de científico positivista y se afirma poseedor de una

psicoterapia científica. De ahí que, estar en desacuerdo con él es negar la ciencia misma. Janet afirma: «La sugestión hipnótica ya no es una teoría vaga. Es un tratamiento definido cuyos resultados pueden comprobarse. Estas características (de la hipnosis)... nos permiten salir de la época religiosa y moral de la psicoterapéutica para entrar en la verdadera época científica».

La hipnosis sin duda sigue siendo un modelo útil para exponer la verdadera naturaleza de todas las psicoterapias. Es el paradigma de la represión ritualizada y de la mendacidad medicalizada, que establece en forma dramática una nueva conjunción de fe y locura para alentar cualquier intento por transformar las tragedias y los triunfos de la vida real en terapias de una falsa ciencia.

V

Uno de los más exitosos movimientos psicoterapéuticos recientes es el «coueísmo» o autosugestión. Su doctrina y su práctica ilustran dramáticamente en los conceptos y afirmaciones de un psicoterapeuta moderno, la combinación de la curación clerical de las almas y el tratamiento clínico de las mentes.

Emile Coué (1857-1926) era un farmacólogo francés, interesado en la práctica, muy popular entonces, de la hipnosis. Aproximadamente en la misma época en que Freud descubrió que el análisis de los sueños conducía al inconsciente, Coué descubrió que el camino real para la curación de la mente pasaba por los sufrimientos interiores del paciente. Este no necesitaba ser hipnotizado. Ni siquiera necesitaba un terapeuta. El elemento esencial del «tratamiento» hipnótico era la propia resolución del sujeto por recobrase de su «enfermedad». Armado con esta idea, Coué adoctrinaba a las personas que sufrían de enfermedades nerviosas para que se dijeran a sí mismas —por la mañana, a mediodía y por la noche—: «Cada día y en todos los aspectos me estoy sintiendo mejor y mejor». Durante las primeras dos décadas del siglo xx su popularidad y su éxito fueron extraordinarios.

En vez de enfatizar la interpretación y la lucidez, como Freud, Coué enfatizó la resolución y el ritual. «No piensen en lo que dicen. Recítenlo como si fuera una letanía dicha en la Iglesia», decía a sus pacientes. Freud exigía que el paciente «admitiera» que estaba «enfermo» y prometiera «asociar libremente», es decir, que le dijera a su analista todo cuanto pasara por su mente. Las reglas de la psicoterapia de Coué eran casi opuestas. Insistía en que el paciente no nombrara su pretendida enfermedad, como si Coué se hubiera dado cuenta de que dichos desórdenes son de naturaleza metafórica y de que sólo adquieren existencia literal al ser nombrados; e insistía en que el paciente pronunciaba su resolución de recobrase en tiempo presente y no en futuro, como si se hubiera dado cuenta de que las decisiones que prometen realizarse en el futuro carecen de realidad moral. Al señalar el carácter mágico-religioso de las psicoterapias modernas, Leslie Weatherhead ofrece este comentario sobre el método de Coué: «Cuando uno examina las instrucciones que

daba Coué a los pacientes, sorprende encontrar muy repetidamente la expresión *Ca passe* (esto pasará) y que se cuente el número de veces que se dicen estas palabras pasando los dedos por las cuentas de un rosario; y entonces asociamos esta práctica moderna con las de la antigüedad, en las que el mago iba desatando un nudo de una cuerda a medida que recitaba cada nuevo conjuro».

Coué había, pues, redescubierto una antigua sabiduría; es decir que, cuando una autoridad respetable infunde fe en una persona y la amonesta para «mejorarse», y cuando tal persona basa su fe en dicha autoridad y decide «recobrase» de una «enfermedad» que consiste en gran parte en haber asumido el papel de enfermo, entonces seguramente derivará un beneficio «terapéutico» de esta interacción y de sus propias actitudes y acciones. La cuestión es: ¿Cómo debe categorizarse una exhortación moral tan simple y directa? Veamos cómo la clasifican los coueístas y los psicoterapeutas modernos^[192].

En 1922, C. Harry Brooks publicó en inglés un estudio sobre el coueísmo, titulado *La práctica de la autosugestión por el método de Emile Coué*, tiene una introducción del mismo Coué. Para cumplir con las exigencias de la época científica en la que escribía, Brooks declara: «La autosugestión no es una religión como la Ciencia Cristiana... Es un método científico basado en los descubrimientos de la psicología». Liberado del encantamiento ritual que forma parte del moderno curador por la fe, puede predicar su fe y la de Coué: «¡Díganla (la fórmula mágica) con fe! Sólo pueden arrebatar su poder a la Autosugestión Inducida de una manera: creyendo que no tiene poder. Mientras mayor sea su fe, más radical y más rápida será su mejoría».

En el último capítulo de su libro, Brooks reitera que la autosugestión es a la vez una ciencia y una religión: «Deberíamos contemplar la autosugestión de la misma forma razonable en que contemplamos cualquier otro descubrimiento científico». Sin embargo, seis líneas después declara: «Igual que la religión, la autosugestión es algo que debe practicarse. Un nombre puede ser experto en todos los credos de la cristiandad y no haberse beneficiado en nada; mientras que un alma sencilla, que ame a Dios y a su prójimo, puede integrar a su vida los más elevados principios del cristianismo sin tener ningún conocimiento de la teología. Lo mismo ocurre con la autosugestión». Entonces, para Coué y sus seguidores la autosugestión es a la vez una empresa médica y religiosa. El enfatizar uno y otro aspecto dependía del argumento que desearan plantear.

De hecho, sería difícil imaginar que pudiera haber una plegaria secular para la salud más evidente que la recitación de la fórmula de Coué. «¿No es una especie de oración la afirmación contenida en la receta de Coué?», pregunta Brooks, sólo para ofrecernos como única respuesta posible la negativa estándar de nuestra época: No, no se trata de una oración sino «¡de una técnica científica!»^[193]

Aunque Coué era farmacéutico y por lo tanto un lego, los psiquiatras y los historiadores psiquiátricos lo consideran como uno de ellos. Por ejemplo, Alexander

y Selesnick, con su incesante celo laudatorio de la profesión médica, llaman a Coué: «Hipnotizador, psicoterapeuta y experto en la autosugestión», pese al hecho de que Coué repudiara explícitamente el hipnotismo. Todo esto revela otro aspecto de la implacable resolución de la psicoterapia por despojar a la religión de todo lo que puede y por destruir lo que no puede quitarle: contrición, confesión, oración, fe, resolución interior, e innumerables elementos le son expropiados y reformulados como psicoterapia; al mismo tiempo, ciertas observancias, rituales, tabúes y otros elementos religiosos son degradados y destruidos como síntomas de enfermedades neuróticas y psicóticas^[194].

VI

Sostengo que en el pensamiento contemporáneo de índole médico, psiquiátrico, legal y político deberíamos distinguir, más claramente de lo que se acostumbra, entre lenguaje y lesiones, entre mentiras y leucemia. Mi sugestión de que separemos las intervenciones médicas de las psiquiátricas puede ser contrarrestada con la afirmación de que la persuasión constituye parte inseparable de la práctica médica. Por ejemplo, los médicos convencen a los diabéticos de que deben utilizar la insulina, y a los pacientes de cáncer de que deben someterse a las operaciones. ¿No forman estas recomendaciones médicas una parte integral de los que llamamos «tratamiento médico»?; argumentarían. Y si es así, ¿no contradice este hecho la tajante demarcación entre la prescripción de medicinas que hace el doctor y la terapia quirúrgica, o entre la prescripción de medicinas que hace el psiquiatra y la psicoterapia?

Las semejanzas entre las prescripciones de los médicos regulares y las de los psiquiatras se basan en la misma ilusión que las similitudes entre las actuaciones enfermas de los pacientes que padecen enfermedades corporales y las de quienes padecen enfermedades mentales. Pacientes y médicos mentales *actúan como si* se tratara de una enfermedad. Y tanto los médicos generales como los psiquiatras *actúan como si* estuvieran prescribiendo tratamientos. En la medida en que cada uno de estos actores representa bien su papel —sea como paciente o como doctor—, su actuación será convincente; y en la misma medida la demarcación entre histopatología y psicopatología, entre tratamiento médico y psiquiátrico, puede parecer fingida o falsa. He descrito en otra parte las pretensiones de los neuróticos y los psicóticos que afirman ser pacientes, pero todavía falta por escribir las correlativas pretensiones de los psiquiatras y los psicoterapeutas que afirman ser terapeutas.

¿Qué convierte a un médico en terapeuta? Seguramente no es el simple hecho de ser un médico. No todos los médicos tratan pacientes y no todos son terapeutas. Tenemos dos ejemplos obvios en los patólogos y los radiólogos, que realizan diagnósticos pero no tratan pacientes ni son terapeutas. Lo que convierte a un médico en terapeuta es el acto físico-químico que realiza en el cuerpo del paciente, mismo

que se considera terapéutico. Un patólogo o un radiólogo pueden recomendar la extirpación de un tumor; pero este acto no es una forma de terapia. Sólo lo será la extirpación misma del tumor. En el curso del tratamiento médico un doctor puede utilizar la persuasión como parte, o como paso preliminar, de su actuación terapéutica; sin embargo, en sí la persuasión no constituye una forma de tratamiento médico.

En el tratamiento psiquiátrico la obra es diferente, como ocurre con las terapias llamadas somáticas y las psicoterapias. Por ejemplo, las terapias somáticas —la utilización de medicinas, de electroshocks y de lobotomía— incluyen intervenciones físico-químicas en el cuerpo del paciente. Sin embargo, ya que la intervención no está dirigida a ninguna lesión patológica demostrable sino, por el contrario, está dirigida al comportamiento indeseable del paciente, es erróneo clasificarla como terapia. Envenenar y electrocutar a los criminales es también, después de todo, una intervención físico-química en el cuerpo humano; pero como los sujetos no son pacientes, tales procedimientos no se llaman tratamientos.

En psicoterapia la situación es totalmente diferente de la que se da en la terapia médica general. La psicoterapia, como ya he explicado, es religión o retórica (o represión, contingencia que no tendré en cuenta ahora). El resultado de la psicoterapia sólo puede consistir, por lo tanto, en que el sujeto sea o no convertido o persuadido a sentir, pensar y actuar de una manera diferente de lo que ha sido su costumbre. El «paciente» cambia algunas de sus pautas, o bien sigue siendo el mismo. El psicoterapeuta lo único que hace es hablar. Si hay algún cambio en el «paciente», es finalmente producido por el «paciente» mismo. De ahí que sea falso decir que el psicoterapeuta *trata*, como también lo es decir que es un terapeuta. Sería más exacto decir que en psicoterapia es el «paciente» el que trata y el que es terapeuta, porque se trata a sí mismo. Sin embargo, en este caso también estaríamos utilizando el término *tratamiento* metafóricamente puesto que una persona se trata a sí misma únicamente a la manera de cualquier persona que se somete y coopera activamente dentro de un sistema atlético, educativo o religioso.

VII

A pesar de todo, los médicos y los pacientes insisten en que la psicoterapia es tratamiento médico. Esto es tan sorprendente como la insistencia de los sacerdotes católicos de la Edad Media en que el vino ceremonial es sangre humana. Esta confusión y fusión entre los conceptos y actos ceremoniales y científicos no es accidental. En el caso de la Eucaristía, la mitificación del error dogmático era parte integral de la teología cristiana medieval; en el caso de la psicoterapia, es una parte integral de la moderna teología médica. En medicina, y especialmente en la psiquiatría, la distinción tan clara entre ciencia y religión, muy típica del pensamiento contemporáneo, resulta confusa. En las ciencias naturales distinguimos entre

astrología y astronomía, entre alquimia y química. Pero en medicina no distinguimos —y a menudo se nos prohíbe distinguir— entre curación por medios morales y espirituales por un lado, e intervenciones físicas y químicas por el otro. Por supuesto, es principalmente a través de la psiquiatría y su núcleo de conceptos sobre enfermedad mental y psicoterapia, como la distinción entre la cura de los cuerpos y la cura de las almas resulta confusa, condenada y desechada por la ciencia oficial.

Si clasificamos a la religión, la retórica y la represión como psicoterapia, o viceversa, surgen implicaciones prácticas de gran alcance. La religión (moral y rito), la retórica (habla y gestos) y la represión (restricción y castigo) son materias que preocupan a todo sistema legal y político: especialmente al sistema legal y político americano, en el cual las esferas de acción están claramente definidas, en particular su libertad y la no-intervención del gobierno así como su exclusión del apoyo gubernamental^[195].

Sin embargo, no cabe comparar la definición de la esfera de acción propia del Estado con respecto a las cuestiones médicas. Sólo cabe examinar y articular el papel del Estado con relación a la salud, desde una visión medicalista muy ingenua, que reflejará la falsa premisa: en el campo del tratamiento, a diferencia del de la salvación, no existen conflictos fundamentales entre el individuo y el Estado. Como resultado de ello, distintos intereses han pretendido, en nombre de la salud, contar con el apoyo del Estado moderno. Todos han tenido éxito. Por ejemplo, vimos como Heinroth basó su programa psiquiátrico en la premisa de que el apoyo financiero y la imposición legal del tratamiento médico eran deberes evidentes del Estado. Desde entonces, la idea de que la conservación y promoción de la salud son obligaciones del gobierno para con sus ciudadanos, se ha convertido en todo el mundo en un artículo de fe, ante el cual la creencia medieval en el cristianismo resulta comparativamente un verdadero escepticismo.

Como resultado de ello, la mayoría de la gente tiene por bueno que el Estado defina qué es enfermedad y qué es tratamiento, y que el Estado subvencione el tratamiento que necesita la gente. Lo que la mayoría de la gente no entiende, y no parece estar dispuesta a entender, es que el Estado puede definir, y por lo tanto definirá, como enfermedad todo lo que la gente quiera hacer libremente por sí misma; y que puede definir, y definirá, como tratamiento todo lo que el gobierno desee imponer a la gente; que puede exigir, y exigirá, a la gente impuestos para sufragar servicios «médicos», desde la negativa a proporcionar letrinas para las personas que lo pidan, hasta la imposición del encarcelamiento psiquiátrico a quienes no lo desean. Hablando sin tapujos, el futuro panorama de tales «servicios» promete conformar un código de prescripciones y prohibiciones terapéuticas de proporciones verdaderamente orwellianas.

Psicoterapia y lenguaje: usos y abusos contemporáneos

I

Después de la Primera Guerra Mundial, Alemania fue el escenario de una grave inflación monetaria. El gobierno imprimió cada vez más billetes. Muy pronto un sello de correo llegó a costar millones de marcos. ¿Había entonces en Alemania más dinero que en otros países en los que un sello de correos sólo costaba una pequeña fracción de la corriente unidad monetaria? ¿O sencillamente había un exceso de papel moneda en circulación?

Durante bastantes décadas, y más rápidamente desde fines de la Segunda Guerra Mundial, todo el mundo «civilizado» —especialmente los Estados Unidos— han experimentado un fenómeno similar. No se trata ya de dinero, sino de ideas y nombres que se le dan a las enfermedades y tratamientos mentales. El gobierno americano ha creado y autenticado un número cada vez mayor de diagnósticos y terapias psiquiátricas. Muy pronto casi cualquier comportamiento desagradable para la persona misma o para otros se catalogó como enfermedad mental, y cualquier comportamiento agradable para la persona misma o para otros llegó a catalogarse como tratamiento mental. ¿Será que en la actualidad hay más enfermedades mentales y más tratamientos mentales en los Estados Unidos que en cualquier otro país que no goce de la bendición psiquiátrica? ¿O sencillamente sólo existe en circulación un exceso de diagnósticos y terapias autorizados por el Estado?

He discutido y documentado en otra de mis obras esa inflación semántica —la hiperinflación— que nos ha proporcionado nuestra rica dotación de psicopatologías; como resultado los comportamientos comunes de personas normales no han transformado síntomas extraordinarios y temidos de enfermedades mentales. Deseo documentar, mediante una serie de otras características tomadas de obras contemporáneas, la hiperinflación simétrica y similar que nos ha proporcionado nuestra gran variedad de psicoterapias; en otras palabras, como resultado ciertos comportamientos normales de personas autenticadas profesionalmente se han transformado en técnicas extraordinarias de tratamiento mental. Ofrezco las siguientes citas sin hacer comentarios.

II

«Cada vez hay más conciencia entre las personas pensantes de que nuestra cultura está enferma, padece un desorden mental y necesita tratamiento. El concepto de una sociedad enferma, necesitada de tratamiento, tiene muchas ventajas para el diagnóstico de nuestras dificultades individuales y sociales, así como para una terapia constructiva».

Lawrence K. Frank, «Society as the Patient» (La sociedad como paciente), *American Journal of Sociology*, 42 (1936) pp. 335-36.

«*Sustituto de esposa*. Relato de una terapeuta sexual de Masters & Johnson sobre nueve casos que trató. Valerie fue empleada por la Fundación de Investigación Masters & Johnson de Saint Louis como terapeuta “de cama”. La naturaleza de esta terapia puede ser sorprendente, pero ha quedado demostrada su eficacia».

Valerie K. Scott, en relato a Herbert D’H. Lee, *Surrogate Wife* (New York, Dell, 1971).

«Sandi Enders, atractiva morena de 26 años que intenta convertirse en terapeuta ocupacional, paga sus estudios en la Universidad del Estado en San José trabajando como terapeuta sexual. Cobra 50 dólares por una sesión de dos horas y media —que incluye relación sexual— en su departamento sensualmente decorado, donde hay una cama de agua y un agradable quemador de incienso».

«All About the New Sex Therapy» (Todo lo que usted desea saber sobre la nueva terapia sexual), *Newsweek*, 27 de noviembre de 1972, p. 71.

«Actualmente la congestión pélvica... es tratada por medio de diferentes métodos terapéuticos. El orgasmo consumado juega un papel importante en la terapia».

«Pelvic Congestion. Commentary by Hans Leffeldt» (Congestión pélvica. Comentarios de H. L.). *Medical Aspects of Human Sexuality*, núm. 7 (Mayo 1973), pp. 25-26.

«El doctor Abraham Maslow, que este año es presidente de la Asociación Psiquiátrica Americana, describió los grupos de entrenamiento de los psicólogos como “una especie de nudismo psicológico bajo una cuidadosa dirección”. Maslow especula que si se añadiera la desnudez física, la gente sería más espontánea, menos retraída y estaría menos a la defensiva, no sólo sobre la forma de sus traseros, sino que su mente sería más libre y más inocente. Esta fue la conclusión del psicoterapeuta Paul Bindrim. Razonó que si algunos pacientes responden a la terapia de grupo mejor que a la individual, los grupos nudistas serían todavía más efectivos. Todos los profesionales que han participado están de acuerdo en que los maratones de nudistas merecen ser fomentados, siempre y cuando estén dirigidos por una persona entrenada. La psicoterapia nudista ha logrado alcanzar suficiente respetabilidad como para ser el tema de una reciente reunión de la Asociación Psicológica del Estado de California».

«Psychotherapy: Stripping Body and Mind» (Psicoterapia: Cuerpo y mente al desnudo). *Time*, 23 de febrero 1968, p. 68.

«Para las mujeres la prostitución no es una opción, sino una adicción cuya cura requiere reforzamiento y apoyo a largo plazo, afirmó el doctor Samuel S. Janus en la reunión anual de la Asociación Psiquiátrica Americana. De las 22 prostitutas neoyorkinas que habían renunciado a comerciar con su cuerpo, 18 volvieron a la prostitución después de cinco años; esta es una tasa de reincidencia igual a la que existe entre los adictos a los narcóticos, dijo el doctor Janus, director de terapia de grupo en el Colegio de Medicina de Nueva York».

«Prostitution Called an Addiction Requiring Long-Term Treatment» («La prostitución fue catalogada como una adicción que requiere tratamiento a largo plazo»), *Clinical Psychiatry News*, núm. 5 (junio 1977), p. 12.

«Un doctor informó que podía curar con medicinas los celos patológicos. El doctor Neda Herceg, en un informe que hizo circular entre los miembros de la profesión médica, afirmó que dos mujeres se habían curado después de un tratamiento de dos meses con la medicina tiotizeno, anteriormente utilizada para la esquizofrenia».

«Australian Reports Cure for Jealousy» (Un australiano informa que puede curar los celos), *International Herald Tribune*, 11 de abril, 1976, p. 5.

«Cuando se inició la terapia marital en la década de 1940, una esposa infeliz iba a ver al psiquiatra con sus quejas. Como este sistema no funcionó muy bien, la terapia cambió: el marido y la mujer acudían cada uno a un psiquiatra diferente, y los dos psiquiatras se reunían para discutir el problema. En 1960, marido y mujer veían al mismo psiquiatra, pero por separado. Actualmente van juntos al psiquiatra, y a veces son invitados a la reunión incluso los niños. En 1940, la tasa de divorcio era de 2,0 por cada mil individuos; en 1976 fue de 5,4».

Delia Ephron, citada en *Medical Economics*, 2 de mayo de 1977, p. 198.

«Las cuotas pagadas a los clérigos por consejos maritales no son deducibles de impuestos. Una pareja consultó a un clérigo que estaba asociado a un centro no lucrativo de consejeros matrimoniales. Como resultado del consejo se sienten mejor y más sanos... El IRS no considera que estas cuotas constituyan gastos médicos deducibles de impuestos. En relación con esto, una firma de contadores públicos informó a un consejero matrimonial que debía catalogarse como “terapeuta en incompatibilidad e inadecuación sexual”. La firma de contadores afirmó que las cuotas para tratar estos problemas todavía eran deducibles de impuestos».

«Tax Shorts» (Noticias breves sobre impuestos), *Physician's Financial Letter*, 20 de octubre de 1975, p. 7.

«Terapia de divorcio. En la terapia de divorcio, las parejas mutuamente alérgicas son ayudadas a liberarse de su relación con un mínimo de destructividad para consigo mismas y para con sus hijos».

Taller 304, Asociación Ortopsiquiátrica Americana, reunión del 50 aniversario, 29 de mayo-1 de junio de

1973; citado en el *Programa Preliminar*, p. 40.

«El padre Tom Smith (ex-actor de Broadway) utiliza terapia de danza para ayudar a los pacientes del Hospital Mental Estatal Woodside. El sacerdote católico-romano enfatiza que no enseña a bailar. “Enseñamos movimientos significativos de la danza”, dijo. “La terapia de danza es un arte terapéutico por medio del cual el terapeuta establece una atmósfera de confianza con ayuda del espacio acústico que proporciona la música”, dijo el padre Smith».

«Se utiliza terapia de danza para ayudar a los enfermos mentales». *New York Times*, 7 de agosto de 1973, p. 46.

«En sus esfuerzos por entender las enfermedades mentales que tratan, los terapeutas a veces fomentan en sus pacientes la expresión a través de la pintura, la música, el baile y el teatro. Ahora han incluido otro arte más: la poesía. Ya se puede obtener un entrenamiento formal en terapia poética. A los pacientes de la terapia poética se les fomenta la lectura y escritura de versos. La técnica parece ser efectiva tanto en el tratamiento individual como de grupo».

«Terapia poética», *Time*, 13 de marzo de 1972, p. 45.

«Generalmente el psiquiatra fracasa cuando se enfrenta a un paciente que acude fielmente todas las semanas a las sesiones de terapia, pero no parece progresar. Analizar la resistencia del paciente, rogarle, persuadirlo y amenazarlo no parecen resolver el problema. La autoridad implícita da algunas órdenes sencillas escritas en forma de receta —por ejemplo, “acude a un cine esta semana”, “llama a un amigo para invitarlo a comer”— parece motivar al paciente y ayuda a lograr las metas deseadas».

«La receta: una fuerza motivadora», *Modern Medicine*, 1 de enero de 1977, p. 117.

«No hay mejor terapia que un trabajo y un cobro quincenal».

William Menninger, citado por Steven Rosner, en «Tratamiento en China», *Mental Hygiene* núm. 60 (verano 1976), p. 9.

«*Terapia de arte creativo*, por Arthur Robbins, Ed. D., A. T. R. y Linda Beth Sibley, M. P. S., A. T. R. La terapia del arte es una nueva profesión que todavía lucha por adquirir una identidad entre las profesiones de asistencia pública. Para el individuo que desee integrar los principios de la psicodinámica y la creatividad con propósitos terapéuticos, este volumen contribuirá no sólo a que se desarrolle en forma personal y profesional, sino que también le proporcionará consejos prácticos para las experiencias diarias en la terapia de arte».

Anuncio, Brunner/Mazel Editores, Nueva York, enero 1977.

«“La amistad puede ser una terapia valiosa”, afirma esta fotografía tomada por la señora de William Hunter. La fotografía fue tomada para una organización comunitaria que solicitaba voluntarios. Usted probablemente tiene una cámara...».

Anuncio de la Eastman Kodak Company, *New York Times Magazine*, 25 de noviembre de 1973, p. 9.

«A pesar de que ir de compras le fue recomendado como terapia a una mujer que estaba bajo cuidado psiquiátrico, la Corte de Impuestos sostuvo que, aunque las compras eran sin duda terapéuticas, su costo no podía deducirse en calidad de gastos médicos. La Corte dijo que se necesitaba una especificación más explícita sobre su propósito médico».

Rabb vs. Comisionado, memorándum de la Corte de Impuestos (22 de mayo de 1972), p. 119, citado en «Los costos de compras “terapéuticas” no son gastos médicos», *Citation*, núm. 26 (lo. de abril de 1973), pp. 187-188.

«Ahora usted puede liberar su dolor, furia y temor reprimidos con la técnica del doctor Casriel: “Terapia de gritos” a menudo más efectiva y menos costosa que los métodos tradicionales».

Anuncio de *Un grito hacia la felicidad* por el doctor Daniel Casriel, *New York Times Book Review*, 8 de octubre de 1972, p. 14.

«El psicólogo trató al paciente con una “terapia para reducir la ira”, método terapéutico que incluye una estimulación física de la caja torácica. Como parte de esta terapia, se abusó del paciente física y mentalmente durante once horas. El resultado fueron graves magulladuras en la parte superior del cuerpo y una deficiencia renal durante siete días... En una demanda por incompetencia profesional hecha contra el psicólogo... (al paciente) se le otorgaron 170 mil dólares por sus lesiones físicas y agravios».

Abraham vs Zaslow, Tribunal Superior de California, Condado de Santa Clara, Sumario no. 245-862 (1972); citado en «Psicólogo demandado por daños y perjuicios debido a la terapia de “reducción de la ira”», *Citation*, núm. 26 (15 de marzo de 1973) pp. 169-170.

«La controvertida “terapia Z” desarrollada por Robert Zaslow puede beneficiar a niños no-psicóticos que padecen graves desórdenes antisociales de la personalidad, dijo el doctor Foster W. Cline, en la reunión anual de la Asociación Americana para el Avance de la Ciencia... La “terapia Z” se basa en la creencia de que a los niños incapacitados para amar por no haber sido amados, debe imponérseles el amor antes de que sean capaces de crear otros lazos amorosos, dijo. La terapia explota la estrecha asociación que existe entre la ira, el alivio, el tacto, el contacto ocular y la estimulación del cerebro medio y/o vestibular, con el fin de desarrollar la habilidad del niño para establecer relaciones amorosas. Afirmó que, si bien la terapia Z enfurece al niño y algunas veces suscita la ira y la indignación de los observadores, puede resultar en relaciones amorosas profundas...».

«La terapia Z puede ayudar a los niños antisociales no-psicóticos», *Clinical Psychiatry News*, núm. 5 (junio 1977), p. 50.

«Terapia de campamento: su utilización en la psiquiatría y la rehabilitación. Esta colección de 18 artículos describe los programas de campamento para niños y adultos normales, así como para perturbados emocionales y físicos. Es una breve introducción a esta práctica y sus posibilidades».

David J. Muller, *American Journal of Psychiatry*, núm. 132 (febrero 1975), p. 213.

«Terapia del pulgar. La terapia del pulgar emana del sedante ónix mexicano: frótese suavemente con el pulgar para aliviar tensiones leves. La terapia del pulgar es universal... y no es costosa. Sólo cuesta 2,75 dólares cada pedazo de ónix y viene en una pequeña bolsa de tela para guardarla... Rich Lane Associates, 521 Fifth Avenue, New York».

Anuncio (a toda la plana), *New York Times*, 12 de abril de 1976, p. 34.

«Investigadores médicos de la Universidad del Estado de Ohio están utilizando en la clínica la relación amo-perro —concretamente como un apoyo importante en la psicoterapia... El psicobiólogo doctor Samuel Corson, de la misma universidad... ha realizado estudios formales sobre la “psicoterapia con animales” en 16 pacientes mentalmente enfermos que estaban hospitalizados... La terapia con animales, para las enfermedades emocionales, también ha sido utilizada por el doctor Boris Levinson de Sunnyside, en Nueva York, pero Corson pretende que su estudio es el primer intento sistemático que se ha hecho por evaluar esta técnica».

«Mi perro, el terapeuta», *Newsweek*, 22 de abril de 1974, p. 80.

«Era una sombría y helada noche de enero... Esa noche mis compañeros y yo habíamos estado discutiendo dos cuestiones: ¿la navegación a vela es realmente diferente de otros deportes? ¿Podría ser una forma de terapia? Decidimos que navegar es diferente y sí es terapéutico. Pero ¿en qué forma? Todos los deportes son esencialmente regresivos, y la navegación a vela lo es todavía más... La gratificación que se deriva del contacto con la naturaleza... representa quizás inconscientemente la unión con la madre y, por lo tanto, nos permite recuperar la dicha de la niñez con el sentido de poder y dominio de la adultez. Además, la oportunidad de retroceder cómodamente a un ambiente primitivo, mientras uno establece el ritmo de la regresión, puede crear el ambiente necesario para que se origine la autoterapia».

Norman B. Levy, «La terapéutica de la navegación a vela», *Psychiatric Worldview*, núm. 1 (abril/junio, 1977), p. 2.

«Una nueva técnica está ganando terreno en la terapia de adicción: el

paracaidismo... ¿Terapia radical?... “No es nada radical”, dice el pediatra Henry Bruyn, consejero médico del programa... “Técnicamente somos un grupo de base estructuralista... Esta es una terapia muy valiosa”».

Paracaidistas ex-adictos: «En el aire, confianza mutua», *Medical World News*, 1 de septiembre 1972, p. 7.

«Un congreso internacional... LA PSICOLOGÍA DE LA CONCIENCIA Y LA SUGESTIÓN, 2, 3 y 4 de mayo, 1975, Hotel Internacional, Los Ángeles, California. Un congreso único en importancia sobre la concientización, el aprendizaje y los últimos descubrimientos sobre el desarrollo del potencial humano; en él se introduce la Sugestiología, una nueva ciencia de la sugestión y su papel en el aprendizaje, el cambio de actitud y la terapia».

Anuncio, Universidad Pepperdine, Los Ángeles, 1975.

«El dicho: “inténtalo y te gustará” ha llegado a ser parte integral del carácter americano, al igual que el pastel de manzana. Sin embargo, en el Centro de Servicios Psicológicos de Miami, mientras más se intente comer lo que uno quiere, más llega uno a odiar esa comida. El centro está utilizando la “terapia de aversión” para atacar problemas como el alcoholismo, la adicción a las drogas, el fumar y comer compulsivamente. La terapia de aversión es bastante sencilla: mientras más se come, más disgusto se siente. Los psicólogos Michael Stokols y Edward Wallach se muestran amables con sus pacientes. Sirven mucho helado, sandwiches de jamón y papas fritas; lo que desee el paciente, o más bien su estómago. Pero el paciente recibirá un *shock*. La cuchara y 1 tenedor tienen electrodos. Cada vez que el paciente toma una cucharada, recibe un *shock* lo suficientemente doloroso, pero no demasiado».

«Doloroso», *Auckland Star* (Nueva Zelanda), 7 de octubre de 1972, p. 15.

«Laverne Kowalski nunca fue a la universidad y sin embargo tiene un diploma. Un diploma muy especial, ya que la señora Kowalski es una de las poquísimas graduadas de la nación en un nuevo curso de estudios que pretende convertir a los cantineros en psiquiatras amateurs. Es un camino nuevo de asesoría que se ha hecho cada vez más popular en todo el país, según la Asociación Nacional de Salud Mental».

Andrew H. Malcom, «Los cantineros son entrenados para dar asesoría al mismo tiempo que sirven las bebidas», *New York Times*, 13 de octubre de 1975, p. 75.

«Mientras jugamos (dice un miembro de Jugadores Anónimos) mendigamos, pedimos prestado y en algunos casos hasta robamos a la gente para seguir jugando. Es una enfermedad... La palabra enfermedad juega un papel importante porque “la compulsión de jugar es una enfermedad, de naturaleza progresiva, que no puede

curarse pero sí detenerse”. Lo base de las reuniones son las terapias, los discursos que empiezan con: “soy un jugador compulsivo”... Se les llama terapias porque son una oportunidad para liberarse de una carga y fortalecerse».

Jeffrey Robinson, «Soy un jugador compulsivo», *International Herald Tribune*, 4-5 de junio de 1977, p. 14.

«En San Francisco puede comprarse la conversación —más o menos en la onda de una amistad instantánea—, tal y como se informó en *Psychiatric News*. No se debe abusar, pero Nueva York tiene un servicio para los que están desesperados emocionalmente —“Llame al psiquiatra”».

«Una pareja opera dando terapia por teléfono en la ciudad de Nueva York», *Psychiatric News*, 18 de junio de 1975, p. 23.

«Entrenamiento de relajación por retroalimentación (BFT) es una versión “electrónica” de la conocida terapia del comportamiento. Los monitores proporcionan al paciente un panorama visual y auditivo de sus ondas alfa (EEG), presión arterial, tensión muscular y respuesta galvánica de la piel; la tarea del paciente es modificar estas señales de retroalimentación a través de los métodos de concentración y sugestión que inducen un estado de “relajación”... A semejanza de la terapia del comportamiento, el BFT se basa en el aprendizaje de los animales en el laboratorio del americano Thorndike (alrededor de 1898) y del ruso Pavlov (alrededor de 1920). Gracias al BFT, la psiquiatría ingresa en la era electrónica».

Ari Kiev, «BFT: la psiquiatría se vuelve “electrónica”», *Drug Therapy*, junio de 1976, pp. 169-170.

«Cada año miles de americanos buscan curadores como el reverendo (John) Scudder, quien pretende que a través de la oración, la meditación y el uso de la “energía psíquica”, puede curar a los enfermos y lisiados. Algunos curadores, como el ya retirado Oral Roberts y la irreprimible Kathryn Kuhlman, se basan en la fe en Dios. Otros no son religiosos, pero creen que alterando sus estados de conciencia pueden producir efectos curativos en los pacientes. “La demanda de curación psíquica es cada vez mayor y está superando la capacidad y el número de los curadores”, dice Sally Hammond, autora del libro de reciente aparición: *Todos somos curadores*».

«Curación: ¿la mente por encima de la materia?» *Newsweek*, 29 de abril de 1974, p. 67.

«Los psicólogos han reemplazado a los sacerdotes religiosos en muchas de sus funciones: determinando el comportamiento adecuado, “curando el alma” y dispensando ayuda a los moribundos... Ahora están ampliando dichas funciones a otro campo del sacerdocio: consolar en sus últimos momentos a los prisioneros condenados a muerte. La prisión del estado de Florida tiene planeado efectuar un curso y una serie de seminarios con el fin de “preparar psicológicamente para la

muerte a los presos condenados a la silla eléctrica”. Esta clase de ayuda es similar a la terapia para los pacientes de cáncer incurable».

«Freud nos lo dio y Freud nos lo quitó», *State and Mind* (Noviembre-diciembre 1976), p. 4.

«En este campo, en el que ha habido tantas opiniones contradictorias y se han hecho tantas afirmaciones vagas, es necesario formular de nuevo el material con precisión. Sin embargo, disciplina no significa rigidez. Muchos de los métodos de psicoterapia que se enumeran a continuación no están bien definidos, Pero se correlacionan los unos con los otros.

Métodos de psicoterapia

A. Métodos para el profesional, a utilizar según el caso:

1. Examen físico como psicoterapia
2. Tratamiento físico como psicoterapia
3. Tratamiento medicinal como psicoterapia
4. Reafirmación
5. Hidroterapia como psicoterapia
6. Terapia ocupacional
7. Diversión y entretenimiento
8. Establecimiento de una rutina diaria
9. Desarrollo de aficiones
10. Firmeza autoritaria
11. Terapia de sugestión
12. Hospitalización, incluida la «cura de descanso»
13. Dar información
14. Eliminación de la tensión externa
15. Cambio de actitud en el medio ambiente
16. Guía y consejo
17. Fomentar la vida social
18. Proporcionar salidas aceptables a la agresividad
19. Proporcionar compensaciones aceptables para los temores y los sentimientos de inferioridad
20. Relación constructiva no-condenatoria
21. Ignorar ciertos síntomas y actitudes
22. Satisfacción de las necesidades básicas frustradas
23. Satisfacción de las necesidades neuróticas
24. Oportunidad de tener identificaciones sanas
25. Biblioterapia

B. *Métodos avanzados para el profesional (que tiene mayor entrenamiento y aptitudes), a utilizar según el caso:*

1. Confesión y discusión abierta
2. Discusión sobre historial biográfico
3. Des-sensibilización
4. Persuasión y re-educación
5. Aplicaciones del psicoanálisis

C. *Métodos para el especialista:*

1. Psicoterapia asociada con terapia de electroshocks
2. Hipnosis
3. Psicoanálisis
4. Métodos psicoanalíticos modificados: psicoterapia a corto plazo
5. Prescripciones psicoanalíticas
6. Análisis de la niñez
7. Psicoterapia de grupo
8. Terapia de juego individual
9. Terapia de juego en grupo
10. Análisis distributivo».

Maurice LeVigne, *La psicoterapia en la práctica médica* (Nueva York: Macmillan, 1952), pp. 17-20.

«Entre los profesionales de la salud mental existe un prejuicio muy extendido que se basa en que el tratamiento debe ser voluntario para resultar efectivo y/o ético. Los pacientes son obligados al tratamiento por medio del dolor, el temor y la desesperación, así como por las esposas, jefes laborales y jueces. El tratamiento voluntario es un mito. Thomas Szasz ha ayudado a disipar algunas ingenuidades sobre el tratamiento institucional, pero su premisa fundamental es errónea y regresiva, ya que niega la validez de los servicios que puede ofrecer la psiquiatría a una sociedad tan necesitada de ellos. Para ayudar, nos arriesgamos a abusar de nuestro poder: evitar este riesgo sería no ayudar».

Richard R. Parlour. «El mito de la terapia voluntaria» (Carta al editor), *American Journal of Psychiatry*, 131 (Mayo 1974), p. 606.

«En mi departamento, en la Policlínica de Viena, utilizamos medicinas y tratamiento electroconvulsivo. He firmado la autorización para efectuar lobotomías y no tengo ningún motivo para lamentarlo. En unos cuantos casos he llevado a cabo lobotomía transorbital. Sin embargo, afirmo que la dignidad humana de nuestros pacientes no ha sido violada en estos casos... Lo que importa no es la técnica ni el

enfoque terapéutico como tales, trátase de tratamiento con medicinas o con electroshocks, sino sólo la intención con la que se realiza».

Viktor E. Frankl, «“Sólo que...”: Sobre el reduccionismo y el nihilismo», *Encounter* (noviembre de 1969), p. 56.

«Pueden imponérsele restricciones (al paciente) por medio de medios farmacológicos, o bien encerrándolo en un asilo. Cualquiera de las dos imposiciones puede ser un medio legítimo en un programa de tratamiento».

Consejo de la Asociación Psiquiátrica Americana, «Manifestación de opinión con respecto a la cuestión de la adecuación del tratamiento», *American Journal of Psychiatry*, n.º 123 (mayo 1967), p. 1, 459.

III

Puesto que los psiquiatras estudian y ejercen influencia en ciertas clases de comportamiento y en algunas personas, el estudiante crítico de la historia psiquiátrica debe hacer un escrutinio sobre la clase de comportamientos y personas que los psiquiatras y sus antecesores han estudiado y sobre las diferentes influencias que han ejercido en ellos. Al tratar las metáforas médicas de la psiquiatría moderna como literales, se refuerza y refleja nuestra moderna aversión hacia los conflictos morales, la tragedia humana y el lenguaje sencillo. Si logramos desenmascarar la ideología de la psicoterapia moderna, descubriremos los perennes intereses e instituciones de la humanidad —sexo e importancia, poder y prestigio, raza, religión y la familia—, cuya naturaleza siempre ha sido, y quizás siempre será, lo que los auténticos estudiosos del hombre, escritores y poetas, han tratado de comprender y comunicar.

Dado que muchos problemas humanos son el resultado de conflictos entre la gente, un terapeuta puede ejercer influencia sólo si una de las partes en conflicto solicita su servicio, o si, a través del poder que le ha conferido el Estado, el terapeuta se impone a una de las partes en conflicto. Desde la revolución freudiana, hemos dividido la psiquiatría en dos grandes clases: una comprende las neurosis o enfermedades mentales menores y se caracteriza por situaciones en las que el paciente solicita los servicios del psiquiatra; otra comprende las psicosis o las enfermedades mentales mayores y se caracteriza por situaciones en las que el psiquiatra impone sus servicios al paciente. En la primera clase, la relación entre paciente y terapeuta es voluntaria; en la segunda es involuntaria. Sin embargo, según la psiquiatría oficial, en ambos casos el terapeuta «da» y el paciente «recibe» cierta forma de tratamiento médico a menudo llamado «psicoterapia». Sostengo que esta imagen y visión sobre la naturaleza esencial y el propósito de la relación psiquiatra-paciente es errónea, engañosa y dañina.

Entonces, ¿qué son los psicoterapeutas y aun es lo que ofrecen o imponen a sus pacientes? Mientras utilicen la fuerza, los psicoterapeutas serán jueces y carceleros, inquisidores y torturadores; mientras se abstengan de usarla, serán sacerdotes

seculares y retóricos pseudomédico. Sus servicios consisten en coerciones y restricciones impuestas a los individuos en beneficio de otras personas y grupos sociales, o bien consisten en contratos y conversaciones que emprenden los individuos en su propio beneficio.

IV

Actualmente también distinguimos dos grandes clases de tratamiento psiquiátrico: el psicológico y el orgánico. Sin embargo, puesto que todos los tratamientos psiquiátricos logran su propósito recurriendo a medios psicosociales —es decir, cognoscitivo, ceremonial o social—, sería más exacto identificar tres grandes clases de tratamientos psiquiátricos: es decir, el institucional, el físico-químico y el retórico. El paradigmático método institucional es la hospitalización mental involuntaria. El paradigmático método físico-químico es la utilización de medicinas y electroshocks. Y el paradigmático método retórico es el psicoanálisis. Estos procedimientos se estatuyen no porque funcionen —dependiendo de las propias esperanzas, pueden o no funcionar—, sino más bien porque satisfacen una necesidad recíproca del paciente mental (o de quienes se ven perturbados por él) y de la persona que trata las enfermedades mentales. En pocas palabras, la «psicopatología» y la «psicoterapia» mantienen la misma relación que las imágenes negativa y positiva de una fotografía.

Los dos métodos más importantes de la psicoterapia son el confinamiento y la conversación. ¿Por qué confinar a un loco es un tratamiento? ¿Acaso porque su afrenta a la sociedad es una enfermedad? El psicótico infringe la libertad de otros, lesionando su persona, propiedad o privacidad. Mientras este comportamiento sea juzgado no como criminal y pecaminoso sino como enfermo, requerirá y justificará tales intervenciones terapéuticas. La pretensión de que el comportamiento coercitivo del paciente es una enfermedad, queda así equiparada a la pretensión de que el comportamiento contracoercitivo del psiquiatra es un tratamiento. Mientras las quejas del paciente sobre su cuerpo o sus jefes en el trabajo, sobre su familia o su fortuna, sean consideradas como manifestaciones de una enfermedad de su cerebro, requerirán y justificarán las intervenciones terapéuticas en dicho órgano. La pretensión de que el cerebro del paciente está enfermo, queda así equiparado a la pretensión de que la utilización de la corriente farádica o alterna, el alcanfor, etc., por parte del doctor, es un tratamiento.

En otras palabras, lo que caracteriza las distintas «psicopatologías» es que el paciente y/o el psiquiatra (y la sociedad) pretenden y propugnan que las palabras y acciones del paciente son síntomas de una enfermedad; lo que caracteriza las distintas «psicoterapias» es que el psiquiatra y/o el paciente (y la sociedad) pretenden y propugnan que las palabras y acciones del psiquiatra son métodos de un tratamiento. De ahí que casi cualquier tipo de encuentro humano haya sido descrito como «enfermedad mental» y «tratamiento mental» al mismo tiempo.

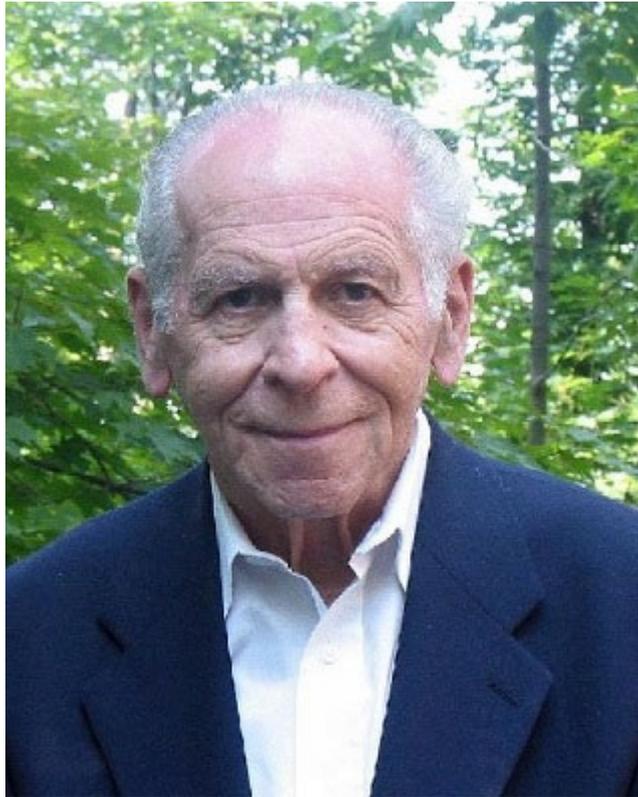
V

La promiscuidad en el uso del término *psicoterapia* es un signo importante de la corrupción del lenguaje curativo, que sólo sirve para deshumanizar y controlar a las personas mediante la tecnificación y terapeutización de las relaciones personales. Aunque un problema cultural tan básico no puede cambiarse por el mero cambio de nuestro lenguaje, debemos empezar por el lenguaje si queremos liberarnos de nuestras dificultades. Según esto, si queremos rescatar la cura de almas del confuso campo médico en el que está empantanada, debemos llamar a la psicoterapia por su propio nombre. Para ello, debemos crear un neologismo, aunque esto implique un riesgo. Esta es la razón de que tanto en mis obras anteriores como en ésta, haya seguido utilizando y citando los términos consabidos. Con todo, me gustaría proponer ahora un nuevo nombre para la psicoterapia.

Tal nombre debe cumplir dos requisitos básicos: debe denotar correctamente las actividades a las que se refiere y debe estar libre de las confusas implicaciones médicas contemporáneas del término *psicoterapia*. Como señalé al principio de este estudio, Esquilo ya poseía un nombre para lo que ahora llamamos psicoterapia. La llamaba empleo de *iatroi logoi* o «palabras curativas». Así pues, es en esas antiguas raíces donde reside el término apropiado para nuestra moderna y laica cura de almas: yatrología.

Así concebida, la yatrología sería una rama de la retórica y la lógica. Sus practicantes, especialistas en retórica y lógica, serían conocidos como y astrólogos. Sus actividades constituirían serían clasificadas como, un arte y no una ciencia.

Las implicaciones de este cambio de terminología son inmensas. También lo es su propósito; es decir, resucitar al alma humana del sepulcro terapéutico en el que ha sido enterrada por nuestra era tecnológica, y preservar, contra la insaciable pasión del hombre moderno por el profesionalismo, la dignidad y la disciplina del arte.



THOMAS SZASZ (Budapest, 1920 - 2012). Fue profesor emérito de psiquiatría en la Universidad de Siracusa en Nueva York. Szasz fue crítico de los fundamentos morales y científicos de la psiquiatría y uno de los referentes de la antipsiquiatría.

Su postura sobre el tratamiento involuntario es consecuencia de sus raíces conceptuales en el liberalismo clásico y el principio de que cada persona tiene jurisdicción sobre su propio cuerpo y su mente. Szasz considera que la práctica de la medicina y el uso de medicamentos debe ser privado y con consentimiento propio, fuera de la jurisdicción del Estado.

Es conocido por sus libros *El mito de la enfermedad mental* y *La fabricación de la locura: un estudio comparativo de la inquisición con el movimiento de salud mental*, en los que planteó sus principales argumentos con los que se le asocia.

Notas

[1] M. Ganz, en *State Times*, 25 de marzo de 1977. p. 14B. <<

[2] «Custodia de los alumnos lunáticos», en *New York Times*, 29-III-1977, p. 64. <<

[3] M. Ganz, Ibíd. <<

[4] B. Hayward, *Haywire*; Alfred Knopf, Nueva York, 1977, pp. 298-9. <<

[5] J. Leonard, reseña de *Haywire*, en *International Herald Tribune*. 29-11-1977. <<

[6] P. S, Prescott, «Sobrevive una tragedia griega», *Newsweek*, 14-11-1977, pp. 48-9.

<<

[7] J. M. Maze, «Salidas terapéuticas», en *The Bulletin*, febrero de 1977, p. 8. <<

[8] *Ibíd.* <<

[9] J. Herbers, «Jesuitas defienden a Nixon en la Casa Blanca», *New York Times*, 9-V-1974, p. 34. <<

[10] Véase Th. Szasz, *La fabricación de la locura*, Harper & Row, Nueva York, 1970, cap. 11. <<

[11] H. S. Kaplan, *La nueva terapia sexual: Tratamiento activo de las disfunciones sexuales*; Brunner/Mazel, Nueva York, 1974. p. 208. <<

[12] J. S. Annon, *Tratamiento behaviorista de los problemas sexuales*; Harper & Row, 1970, p. 69. <<

[13] «La terapia nudista puede ser deducible de impuestos», en *Modern Medicine*, 6-III-1972. p. 154. <<

[14] «Mujeres que niegan el sexo a los maridos», en *Parade*, 17-IX-1972, p. 7. <<

[15] En relación con este problema, véase Th. Szasz. *La ética del psicoanálisis. Teoría y método de la psicoterapia autónoma* (Basic Books, Nueva York, 1965) y «El mito de la psicoterapia» en *American of Psychotherapy*, 28 (octubre de 1974), pp. 517-26.

<<

[16] L. C. Kolb. op. cit.; Saunders, Philadelphia 1968, p. 546. <<

[17] Véase Th. Szasz, *El mito de la enfermedad mental* (Harper & Row, Nueva York, 1974), *El segundo pecado* (Doubleday, N. Y., 1973) y *Herejías* (Ed. Premia, México. 1983). <<

[18] L. Wittgenstein, *Zettel*; Blackwell's, Londres, 1967. <<

[19] Véase Th. Szasz. «Método científico y papel social en medicina y psiquiatría», en *A. M. A. Archives of Internal Medicine*, 101 (febrero de 1958), pp. 228-38; «Los malos hábitos no son enfermedades», en *Lancet*, 8-VI-1972, Londres, pp. 83-4. <<

[20] S. Freud, «Sobre una historia del movimiento psicoanalítico» (1914). <<

[21] Véase Th. Szasz, *Esquizofrenia: el símbolo sagrado de la psiquiatría*; en Basic Books, Nueva York, 1976, cap. I. <<

[22] Véase Th. Szasz, «El mito de la psicoterapia», en *American Journal of Psychotherapy*, 28 (octubre de 1974), pp. 517-26. R. L. Johannesen y otros, *El lenguaje como sermón*; Louisiana State University Press, 1970. <<

[23] Platón, *Fedro*. <<

[24] *P. Laín Entralgo*, La terapia de la palabra en la antigüedad clásica. <<

[25] Aristóteles, *Retórica*. <<

[26] G. Willis, *La filosofía del discurso*; Alien & Unwin, Londres, 1919, p. 198. <<

[27] G. Weiler, *Mauthner y su crítica del lenguaje*; Cambridge University Press, Cambridge, 1970, p. 158. <<

[28] A. Janik y S. Toulmin, *La Viena de Wittgenstein*; Simón & Srhuster, Nueva York, 197S, p. 123. <<

[29] F. Mauthner, *Contribuciones a un estudio crítico del lenguaje*, vol. I: *Lenguaje y psicología*; Cotta, Stuttgart, 1901, pp. 214-5. <<

[30] Johannesen y otros, *El lenguaje como sermón*, pp. 224 y 181. <<

[31] Véase Szasz. Karl Kraus y los doctores del alma. <<

[32] R. M. Weaver, *Ética de la retórica*; Regnery, Chicago. 1953. p. 11. <<

[33] W. Sargant, *La lucha por la mente: Una fisiología de la conversión y el lavado de cerebro*; Harper & Row, Nueva York, 1971. <<

[34] Véase G. Zilboorg, *Historia de la psicología médica* (Norton, Nueva York, 1941); y F. Alexander y S. Slesnick, *Historia de la psiquiatría* (Harper & Row, 1966). <<

[35] Textos como el de Gregory Zilboorg, Franz Alexander y Sheldon Selesnick siquiera mencionan este tema. La enciclopedia *Descubrimiento del inconsciente* de Henri Ellenberger resulta excepcional por dedicar expresamente una sección de tres páginas y media a la cura de almas. Sin embargo, Ellenberger distorsiona la índole esencial de la psicoterapia al equiparar la cura de almas con la religión, para luego contrastarla con la psicoterapia moderna a la que llama «científica». Vuelve así a introducir en la psiquiatría el error de confundir la retórica con la ciencia, contra lo que nos previno Aristóteles. John T. McNeill señala que un texto típicamente psiquiátrico, como lo es *Una breve historia de los logros de la psiquiatría* de Nolan D. C. Lewis, define la psiquiatría como «una rama altamente especializada de la práctica de la medicina» y no menciona la cura de almas. «La disociación entre la psicoterapia y las tradiciones teológica y filosófica es total». Todos los demás textos psiquiátricos reconocidos manifiestan la misma tendencia. H. F. Ellenberger, *El descubrimiento del inconsciente*; Basic Books, Nueva York, 1970, pp. 43-46. <<

[36] L. T. McNeill, *Historia de la curación de almas*; Harper & Row, 1951, p. 320 y VII. <<

[37] Werner Jaeger dice: «Eurípides (485-407 a. C.) fue el primer psicólogo. Él fue quien descubrió el alma... quien reveló el perturbado mundo de las emociones y pasiones del hombre». Y explica que, «en tiempos de Eurípides, (además de los doctores del cuerpo) existían “doctores del alma”. Tal era Antífono, el Sofista, quien también enseñó y escribió sobre la interpretación de los sueños». T. Papadakis, *Epidoro: el santuario de Asclepion*, Verlag Schnell, 1971, p. 16. <<

[38] W. Jaeger, *Paideia: los ideales de la cultura griega*; Fondo de Cultura Económica, México, 1962. <<

[39] McNeill, op. cit. <<

[40] McNeill, op. cit. <<

[41] *Eclesiástico* 37, 7-8 y 14. <<

[42] Mateo 23, 13-17. <<

[43] Marcos 12, 38-40. <<

[44] Marcos 12, 38-40. <<

[45] Citado por McNeill, op. cit. <<

[46] Actualmente, en las sociedades industriales avanzadas la Iglesia católica romana ha cedido virtualmente a la profesión médica todas las pretensiones curativas. El sacerdote como curador se ha convertido en una figura marginal, figura vergonzosa para la autoimagen de la Iglesia contemporánea como institución médico-ilustrada. El padre Francis MacNutt, líder moderno en el resurgimiento de la curación a través de la oración, centra significativamente sus pretensiones terapéuticas en la curación de las así llamadas enfermedades mentales:

«La primera persona por quien recé fue una hermana que había sufrido tratamientos de electroshock por una depresión mental y había llegado a experimentar todos los tratamientos psiquiátricos. Para mi sorpresa, por lo menos en parte se curó (a través de la oración)... Casi tres cuartas partes de aquellos por quienes rezamos llegan a curarse de sus problemas emocionales y espirituales... De ninguna manera concibo la oración curativa como una negación de la necesidad de doctores, enfermeras, consejeros, psiquiatras o farmacéuticos. El Señor obra a través de todos estos medios para curar a los enfermos». <<

[47] W. Haller, *El nacimiento del puritanismo*; University of Pensilvania Press, Pensilvania, 1972, p. 25. <<

[48] E. S. Morgan, *Santos visibles: Historia de una idea puritana*; Cornell University Press, Ithaca, 1965, p. 113. <<

[49] Véase Th. Szasz, *Teología de la medicina*. <<

[50] McNeill, *Cura de almas*. <<

[51] Véase Th. Szasz, *El mito de la enfermedad mental y Herejías*. <<

[52] R. Darton, *El mesmerismo y el fin de la Ilustración en Francia*; Harvard University Press, 1968, p. 15. <<

[53] Véase Szasz, *Esquizofrenia*, cap. 2. <<

[54] S. Zweig, *Curadores de almas: F. A. Mesmer, Mary Baker, Sigmund Freud*, Ed. Inglesa, F. Ungar, Nueva York, 1962, p. II. <<

[55] M. Goldsmith, *F. A. Mesmer: historia del mesmerismo*; Doubleday, Nueva York, 1934, p. 59. <<

[56] Zweig, op. cit. <<

[57] Goldsmith, op. cit. <<

[58] V. Buranelli, *El hechicero de Viena*; Coward, Nueva York, 1978, p. 107. <<

[59] Zweig, op. cit. <<

[60] Goldsmith, op. cit. <<

[61] Zweig, op. cit. <<

[62] Buranelli, op. cit. <<

[63] La relación de Mesmer con María Teresa Paradies recuerda la relación de Breuer (y Freud) con Anna O. Algunas similitudes son notables. Ambas pacientes eran mujeres jóvenes excepcionalmente talentosas; ambas tenían enfermedades histéricas —es decir, supuestas—: una simulaba ceguera y la otra, dolores, debilidad y ataques. Las dos fueron «curadas» inicialmente por un compasivo médico masculino altamente involucrado, sólo para sufrir una «recaída» después de una breve luna de miel terapéutica. En cada caso la terapia consistió en que el médico ganó cierta clase de influencia personal sobre la paciente; influencia que los terapeutas atribuyeron respectivamente al «magnetismo animal» y a la «catarsis». Después de la recaída, ambas pacientes tuvieron carreras excepcionales en aquellos días —sin duda, carreras que en cierto grado eclipsaron las de sus terapeutas. Finalmente, cada paciente inicial fue enemiga durante toda su vida de las ideas y las prácticas de su terapeuta inicial. Este breve resumen del paralelismo entre María Teresa Paradies y Anna O. sugiere que ambas mujeres experimentaron la influencia de sus terapeutas sobre ellas como una intrusión peligrosa para su estima personal y sus necesidades de autoafirmación. Véase, en general, L. Freeman, *Historia de Anna O.*; Walker, Nueva York, 1972. <<

[64] Goldsmith, op. cit. <<

[65] Ellenberger, *El descubrimiento del inconsciente*, p. 65. <<

[66] Buranelli, op. cit. <<

[67] Goldsmith, op. cit. <<

[68] Buranelli, op. cit. <<

[69] Goldsmith, op. cit. <<

[70] Buranelli, op. cit. <<

[71] Para un estudio de las curaciones de las enfermedades por los charlatanes contemporáneos, véase el capítulo 12 de esta misma obra. <<

[72] Mesmer: *Memorias de F. A. Mesmer sobre sus descubrimientos*, Ed. inglesa, Eden Press, Nueva York, 1957. <<

[73] J. C. Heinroth, *Desórdenes de la vida mental, o Desórdenes del alma y su tratamiento* (1818). Ed. inglesa 2 volúms., Hopkins University Press, Baltimore, 1975. <<

[74] En relación a este problema, véase Th. Szasz, *Esquizofrenia*, cap. 1, y en el libro presente los caps. 8, 9 y 10. <<

[75] Heinroth, *Desórdenes de la vida mental*, vol. I. <<

[76] Véase Th. Szasz, *Esclavitud psiquiátrica*; Free Press, Nueva York. 1977. <<

[77] Heinroth, *Desórdenes...* <<

[78] Zilboorg, *Historia de la psicología médica*, p. 470. <<

[79] Alexander y Slesnick, *Historia de la psiquiatría*, p. 141. <<

[80] Ellenberg, El descubrimiento del inconsciente, p. 212. <<

[81] Zilboorg, *Historia de la psicología médica*, pp. 596-606. <<

[82] S. Arieti, *Manual americano de psiquiatría*, 3 volúmenes; Basic Books, Nueva York, 1959-66. <<

[83] W. Eber, *Manual de electro-terapéutica*, Ed. inglesa, Wood & Company, Nueva York, 1883. <<

[84] Véase Th. Szasz, *La fabricación de la locura*. <<

[85] E. Jones, *Vida y obra de Sigmund Freud*, 3 volúmenes; Basic Books, Nueva York, 1953-57. <<

[86] Véase Th. Szasz, *El mito de la enfermedad mental*. <<

[87] S. Freud, «Memorándum sobre el tratamiento eléctrico de los neuróticos». <<

[88] Citado por E. Jones, *Vida y obra de S. Freud*. <<

[89] M. S. Gunther, «Freud como testigo experto: Warner-Jauregg y el problema de las neurosis de guerra», en *The Annual of Psychoanalysis*; Internat Universities Press, Nueva York, 1975, v. II. <<

[90] J. Breuer y S. Freud, *Estudios sobre la histeria*. <<

[91] Véase Th. Szasz, «Psicoanálisis y sugestión», en *Comprehensive Psychiatry* 4 (1963), pp. 271-80. <<

[92] S. Freud, «Perspectivas de la terapia psicoanalítica». <<

[93] S. Freud, «Sobre la historia del movimiento psicoanalítico» (1914). <<

[94] S. Freud, «Prefacio a *Ritual: estudios psicoanalíticos*» de Reik (1919). <<

[95] S. Freud, «Breve resumen de psicoanálisis» (1923). <<

[96] S. Freud, *Ensayo autobiográfico* (1925). <<

[97] Jones, *Vida y obra de Freud*. <<

[98] Véase Freeman, *La historia de Anna O.* <<

[99] No hay evidencias que sugieran que el «tratamiento» de Breuer haya ayudado a Anna O. Hay evidencias que sugieren que le fue pernicioso. En todo caso, quizás como resultado de su «tratamiento», se convirtió en enemiga implacable el psicoanálisis por el resto de su vida. <<

[100] Ellenberger, *El descubrimiento del inconsciente*, p. 484. <<

[101] Véase Szasz, *El mito de la enfermedad mental*, cap. 14. <<

[102] Véase, en general, M. Douglas, *Pureza y peligro: Análisis de los conceptos de impureza y tabú*; Pelican, Harmondsworth, 1970. <<

[103] F. Kafka, *Preparativos de boda y otros escritos póstumos*, Ed. inglesa, Warburg, Londres, 1954, pp. 330 y 443. <<

[104] Jones, op. cit., v. I, p. 234. <<

[105] Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria*. <<

[106] La frase en que Freud utiliza por primera vez el término *psicoanálisis* dice: «Debo mis resultados a un nuevo método de psicoanálisis, el procedimiento exploratorio de Josef Breuer; es un poco intrincado, pero irremplazable por su fertilidad para iluminar las oscuras trayectorias de las ideas sobre el inconsciente». Freud identifica aquí al psicoanálisis como una creación de Breuer. <<

[107] S. Freud, «Herencia y etiología de las neurosis» (1896). <<

[108] *Ibíd.* <<

[109] M. Bonaparte y otros: *Los orígenes del psicoanálisis*. Cartas a W. Fliess, dibujos y notas (1887-1902) de S. Freud. <<

[110] Véase Szasz, *La fabricación de la locura*, cap. 11. <<

[111] S. Freud, «Descubrimientos, ideas, problemas» (1938). Lo mismo se deduce de su preocupación de toda la vida por los espectros gemelos de la masturbación y la «castración» de las mujeres. Las distorsionadas ideas de Freud sobre sexo, que se derivan totalmente de su medio cultural y de los ajustes personales que él realizó, son constantemente recurrentes en sus escritos y vuelve a ellas significativamente en los inconexos párrafos finales redactados en Londres al final de su vida. El 12 de julio de 1938 escribe: «Como un sustituto para la envidia del pene, la identificación con el clítoris: expresión netamente de inferioridad, fuente de todas las inhibiciones». Y el 3 de agosto de 1938 añade: «La base de todas las inhibiciones intelectuales y todas las inhibiciones de trabajo parece ser la inhibición de la masturbación en la niñez». <<

[112] Bonaparte y otros, op. cit. <<

[113] Jones, op. cit. <<

[114] S. Freud, «Sobre la historia del movimiento psicoanalítico» (1914). <<

[115] S. Loránd, «La fundación del Instituto Psicoanalítico de la Universidad estatal de Nueva York», en *Psychoanalytic Review*, 62 (invierno, 1975-6), p. 677. <<

[116] Véase, en general, Th. Szasz, *Dolor y placer: Estudio de las sensaciones corporales*; Basic Books, Nueva York, 1975. <<

[117] S. Freud, «Psicopatología de la vida cotidiana» (1901). <<

[118] S. Freud, «Leonardo da Vinci y un recuerdo de su infancia» (1910). <<

[119] S. Freud, «Una clase especial de elección objetual» (1910). <<

[120] S. Freud, «Tres ensayos sobre teoría de la sexualidad» (1905). <<

[121] S. Freud, *Ensayo autobiográfico* (1925). <<

[122] S. Freud, «Sobre la historia del movimiento psicoanalítico» (1914). <<

[123] Mi síntesis de la leyenda está basada en R. Graves, *Los mitos griegos*, 2 volúms., Brazilier, Nueva York, 1959. <<

[124] D. Wormell, «Edipo», en la *Enciclopedia Británica*. <<

[125] F. Roazen, *Freud y sus seguidores*; Knopf, Nueva York, 1975, p. 243. <<

[126] S. Freud, *Conferencias introductorias al psicoanálisis* (1915-6). <<

[127] S. Freud, *Bosquejo del psicoanálisis* (1938). <<

[128] S. Freud, *Nuevas conferencias introductorias al psicoanálisis* (1933). <<

[129] S. Freud, *El porvenir de una ilusión* (1927). <<

[130] E. L. Freud, *Cartas de S. Freud.* <<

[131] Véase Ellenberger, *El descubrimiento del inconsciente*, pp. 418-77. <<

[132] D. Bakan, *S. Freud y la tradición mística judía*; Beacon, Boston, 1958, p. 49. <<

[133] Jones, *Vida y obra de Freud*, volumen III. <<

[134] S. Freud, *El porvenir de una ilusión* (1927). <<

[135] Voegelin, *Orden e historia*, vol. III: *Platón y Aristóteles*; Louisiana State University Press, 1957. p. 264. Esta referencia de Voegelin corresponde a las *Leyes* de Platón, libro X:

«Aquellos en quienes la convicción de que el mundo no puede albergar a los dioses está unida a la incontinencia del placer y el dolor, y a la posesión de una memoria vigorosa y una verdadera inteligencia, comparten la enfermedad del ateísmo con la otra clase, pero seguramente harán mayores daños que los primeros en lo referente a los actos de maldad con sus semejantes. Los primeros pueden hablar libremente sobre dioses, sacrificios y juramentos y, quizás, si no tienen su merecido, su burla convertirá a los demás. Pero a los segundos, que tienen el mismo credo que los otros, se les llama popularmente “embaucadores”: hombres de gran sutileza y astucia. Tal es el tipo de nombre que crea hordas de fanáticos y profetas para toda clase de imposturas; en ocasiones también genera dictadores, demagogos, generales, inventores de misterios privados, así como las artes y habilidades de los llamados sofistas». <<

[136] Las semejanzas fundamentales entre los conceptos de Platón y de Freud sobre el funcionamiento mental ya han sido señaladas por otros; por ejemplo A. J. P. Kenny observa: «Tanto Platón como Freud contemplan la salud mental como una armonía entre las partes del alma, y la enfermedad mental como un conflicto irresuelto entre ellas». A. J. Kenny, *La salud mental en la República de Platón*, Oxford University Press, Londres, 1969, p. 240. <<

[137] S. Freud, *Ensayo autobiográfico* (1925). <<

[138] K. Popper: *Búsqueda inacabada: autobiografía intelectual*; Open C. Publishing Co., 1976, p. 105. <<

[139] E. L. Freud, *Cartas de S. Freud.* <<

[140] Bonaparte y otros, *Los orígenes del psicoanálisis*, p. 238. <<

[141] *Ibíd.* <<

[142] H. C. Abraham y E. L. Freud, *Un diálogo psicoanalítico: Correspondencia epistolar entre Freud y K. Abraham (1907-1926)*; Basic Books, Nueva York, 1965, p. 53. <<

[143] Citado en Jones, op. cit. <<

[144] E. Meng y E. L. Freud, *Psicoanálisis y fe: Correspondencia epistolar entre Freud y Oskar Pfister*; Basic Books, Nueva York, 1963. <<

[145] E. L. Freud, *Cartas de Freud*, pp. 427-28. <<

[146] Karl Kraus, también judío vienés, pero bastante libre del venenoso antigentilismo que sofocaba a Freud, reconoció el carácter maligno del “genio” de Lombroso. En 1903, en la época de mayor fama de Lombroso, Kraus lo llamó «charlatán» y lo ridiculizó por haber pretendido «su propio valor científico en inexpugnable mediante la demostración (supuesta) de que el antisemitismo es una enfermedad mental». <<

[147] S. Freud, *Interpretación de los sueños* (1900). <<

[148] «Política y parricidio en la *Interpretación de los sueños* de Freud»; en *American Historical Review*: 78 (abril de 1973), p. 337. <<

[149] S. Rotman y P. Isenberg, «Freud y la marginalidad judía»; en *Encounter* (diciembre de 1974), p. 48. <<

[150] Véase, en general, J. M. Cuddihy, *Juicio de sociabilidad: Freud, Marx, Lévi-Strauss*; Basic Books, Nueva York, 1974. <<

[151] Citado por Ellenberger, *El descubrimiento del inconsciente*, p. 462. <<

[152] F. Field, *Los últimos días de la Humanidad: Karl Krauss y su Viena*; St. Martin's Press, Nueva York, 1967, p. 59. <<

[153] Th. Szasz, *Krauss y los doctores del alma*, p. 22-24. <<

[154] K. Eissler, *Talento y genio: el ficticio pleito de Tausk contra Freud*; Quadrangle, Nueva York, 1971, p. 299. <<

[155] Jones, op. cit. <<

[156] Eissler, *Talento y genio*, p. 299. <<

[157] *El código teodosiano*; Princeton University Press, Princeton, 1952. <<

[158] Véase especialmente Th. Szasz, *La fabricación de la locura*. <<

[159] W. McGuire, *Correspondencia epistolar entre Freud y Jung*; Princeton University Press, Princeton, 1974, p. 325. <<

[160] Jones, op. cit. <<

[161] S. Freud, *Moisés y el monoteísmo* (1939). <<

[162] Véase, por ejemplo, «El Moisés de Miguel Ángel» (1914). <<

[163] Jones, op. cit. <<

[164] Véase, en general, Ellenberger, *El descubrimiento del inconsciente*, pp. 657-63.

<<

[165] Todo en C. G. Jung, *Recuerdos, Sueños, Pensamiento*; Seix Barral, Barcelona, 1971. <<

[166] E. Bleuer, *Dementia Praecox*. Ed. Inglesa, International University Press, Nueva York, 1950. Véase también Szasz, *Esquizofrenia*, cap. I. <<

[167] Jung, *Recuerdos...* <<

[168] Véase Th. Szasz. *La ética del psicoanálisis*, caps. 5 y 6. <<

[169] Todo en McGuire, *Correspondencia entre Freud y Jung*, p. 21. <<

[170] V. Von Weizsaecker, «Mis recuerdos de Freud y Jung»; en *Freud y el siglo XX*, Meridian, Nueva York, p. 157, p. 72. <<

[171] D. Adler, *Cartas de C. G. Jung*; Routledge, Londres, 1976 vol. II. <<

[172] S. Freud, «Sobre la historia del movimiento psicoanalítico» (1914). <<

[173] C. G. Jung, «S. Freud en su ocaso histórico» (1938). <<

[174] Jung, «¿Qué es la psicoterapia?» (1935). <<

[175] Jung, *Psicología analítica: Su teoría y su práctica* (1935), Ed. inglesa, Vintage, Nueva York, 1968, p. 37-8. <<

[176] Todo en Jung, «Respuestas a preguntas sobre Freud» (1953); incluidas en su *Crítica del psicoanálisis*. <<

[177] S. Freud, «Notas adicionales sobre la interpretación de los sueños como un todo» (1925). <<

[178] Jung, *Recuerdos...* <<

[179] Véase, por ejemplo, S. Freud, *Ensayo autobiográfico* (1925). <<

[180] Jung, *Recuerdos...* <<

[181] Adler, *Cartas de Jung* vol. II, p. 582. <<

[182] S. Freud, «Sobre el narcisismo: Introducción» (1914). <<

[183] Freud en carta a Marie Bonaparte, 15-I-1930; cit. en Jones, *Vida y obra de S. Freud*, vol. III, p. 449. <<

[184] S. Freud, «Lineamientos de la terapia psicoanalítica» (1919). <<

[185] Citado en Meng y E. L. Freud, *Correspondencia entre Freud y Pfister*, p. 126.

<<

[186] S. Freud, «Nota sobre la mentira en psicoanálisis» (1927). <<

[187] Véase Th. Szasz, *Teología de la mediana*. <<

[188] C. G. Jung, «¿Psicoterapeutas o clérigos?» (1932). <<

[189] Jung, «Freud y Jung: Contrastes». <<

[190] Véase Th. Szasz, *Ideología e insanidad*, cap. 12. <<

[191] P. Janet, *Curación psicológica*, Ed. inglesa, Macmillan, Nueva York, 1925, vol. II, p. 338. <<

[192] Véase, en general, L. D. Weatherhead, *Psicología, religión y curación*; Abingdon Press, Nueva York, 1952, pp. 122-8. <<

[193] C. H. Brooks, *Práctica de la autosugestión según el método de E. Coué*, Mead and Co., Nueva York, 1922, p. 47. <<

[194] Alexander y Slesnick, *Historia de la psiquiatría*, p. 84. <<

[195] Véase Th. Szasz, *El mito de la enfermedad mental. Química ceremonial y Herejías.* <<