

Algunas reflexiones sobre los
valores comprometidos *en la cura analítica*

Ch. H. NODET

PARIS

(Revue Française de Psychanalyse. Mayo-Junio 1958. No 3)

Me agradaría esta noche llamar vuestra atención sobre algunas de las reflexiones que me han absorbido. Recordé que ellas les interesarían a Uds. cuando escuché en el congreso de noviembre último que se hablaba de Epicuro y humanismo.

Desde entonces un artículo de Zilboorg aparecido en el Bulletin des Psychanalystes de Belgique (enero – 1957) sobre “*Les frontières de la psychanalyse*”, me pareció que tocaba de bastante cerca el tema con el cual me proponía entretenerlos. Más exactamente, da vueltas alrededor sin tocarlo directamente. Me permitirán Uds. utilizar este texto de nuestro amigo de New York a manera de introducción para mejor situarles el tema que me preocupa.

De una manera general, *Zilboorg estima que* las tendencias actuales de la psicología “vuelven a plantear, sobre una base nueva, el problema de la verdadera naturaleza del hombre”. Y “el problema, hacia la solución del cual los datos de la psicología moderna nos precipitan, es un problema ontológico

Este problema no es nuevo, Zilboorg lo verifica, y destaca que este encuentro tradicional de “nuestros trabajos científicos” y de “nuestras filosofías de la vida”, ha conducido al hombre, a través de los *siglos*, a oscilar entre *dos tendencias*: “*Sea ahogar* la ciencia para mantener su filosofía incambiada, o sea estrangular la filosofía a fin de establecerse él mismo sobre un trono científico”.

Zilboorg teme que los psicoanalistas sacrifiquen demasiado fácilmente esta segunda tendencia: estrangular la filosofía, no tomando plena conciencia de que

su trabajo los mantiene a una “proximidad temible de problemas viejos como la naturaleza del hombre: nuestra existencia en relación con nosotros mismos, con los otros hombres y con el universo”. De donde se deduce que: “el psicoanalista como todo ser humano, debe tener una filosofía de la vida”, que es una “formación adicional”, que no está dada necesariamente por la formación psicoanalítica per se. Y recuerda que el mismo Freud acercaba “el Eros” a la “Caritas” de la Epístola a los Corintios.

Personalmente me suscribiría de buena gana a la tesis de Zilboorg aunque queda en pie el problema de esta “filosofía de la vida” necesaria al psicoanalista. ¿Habría un humanismo específico del psicoanalista? ¿O el analista tiene el deber de complementarse por un humanismo de su elección lo que dejaría prever muchas familias culturales en el seno del mundo analítico?

Zilboorg no nos lo dice. Nos indica al contrario en el mismo artículo otra pista que parece querer darnos en cambio:

Freud trabajaba empíricamente como lo hacemos nosotros, en una región fronteriza, en una región infinitamente rica, creadora para todos aquellos que se interesasen en la psicología del hombre; pero este dominio permanecerá rico, creador y fértil todo el tiempo que quedemos en el terreno puramente empírico”. Zilboorg agrega: “en cuanto nosotros hacemos un paso en falso, y nos alejamos del terreno puramente empírico, tocamos inmediatamente un sector de otro dominio, vasto, infinitamente sensible y delicado: el de la moral, de la religión, o por lo menos el de la teología y el de la ontología”.

Parece que uno puede encontrar en estos textos sino una contradicción al menos la afirmación de una tesis y una antítesis. Por una parte el psicoanalista debe tener una filosofía de la vida “para cumplir bien sus deberes en lo concerniente a sus pacientes” y permanecer “objetivo y al mismo tiempo caritativo”. Pero por otra parte salir del plano empírico para alcanzar los problemas morales y ontológicos es hacer un “paso en falso”.

Mi opinión es que tal vez no haya antinomia irreductible entre las opciones

antropológicas a las que el análisis conduce necesariamente, y la neutralidad empírica en que nuestra vocación de terapeuta desea mantenerse.

Sin pasar por el viejo debate filosófico donde el empirismo puro y radical era sospechoso de ser una noción contradictoria, quisiera estudiar con Uds. si nuestra profesión no está más comprometida que lo que nosotros pensamos habitualmente en cierto universo filosófico y moral y si, detrás de nuestras afirmaciones de ser psicólogos objetivos, no somos después de todo como terapeutas, moralistas en sentido del siglo XVIII, y si la cura analítica no compromete valores.

Esto nos permitiría, a lo mejor, completar el pensamiento de Zilboorg tratando de precisar qué filosofía de la vida parece inherente a la experiencia analítica. Podríamos entonces afirmar que es posible permanecer fieles a nuestro arte y a nuestra tradición, sin amputar a nuestro método su valor humano, sin, a pesar de todo, moralizar ni filosofar indebidamente delante de nuestro paciente quien, como nosotros sabemos (y él oscuramente mejor que nosotros), espera otra cosa de nuestro diálogo.

Dejo deliberadamente de lado todo un inmenso dominio en el cual la reflexión filosófica se ejerce a partir de la experiencia analítica pero fuera de la cura. Por ejemplo, si nosotros tenemos alguna idea sobre la génesis y la estructura del pensamiento enfermo, estamos menos informados sobre el pensamiento y las conductas no patológicas.

Lo que Gressot nos decía hace 18 meses sobre “lo paradójico del conocimiento” y el valor de una “investidura estructurante” narcisista ⁽¹⁾ nos pone sobre un camino de mayor interés, pero exige de nosotros un método de reflexión que sobrepasa a nuestro trabajo cotidiano de terapeuta.

Un problema más próximo de nosotros tendría que ver con la palanca de toda

¹ M. Gressot, Psychoanalyse et connaissance. Revue Française de Psychanalyse, enero - junio 1956, pág. 79.

nuestra terapéutica. Freud lo resume en pocas palabras: “descomponiendo los síntomas en sus elementos, levantando las resistencias, nos creamos las condiciones necesarias a la producción de esta síntesis” (2). Y concreta: “es decir que se realiza automáticamente, inevitablemente, la psicosisíntesis, sin que tengamos que intervenir (2 bis). “Nosotros contamos a lo largo del día con ese proceso “automático” “inevitable”. Pero su estructura exacta escapa todavía a la descripción psicológica, y su razón de ser —como toda razón de ser— le escapará siempre, pues ella se vincula con un saber de otro orden. Lo *menos* que se puede percibir es que la existencia de este proceso conduce a una concepción bastante optimista de la naturaleza humana.

Igualmente, sabemos toda la riqueza de investigación que puede existir al tomar como tema de búsqueda analítica tal actitud cultural o tal teoría filosófica. Aunque Freud haya previsto con su prudencia y su honestidad habituales que la determinación psicológica de una teoría no invalida necesariamente su valor científico, sabemos, sin embargo, que si intuiciones o posiciones aprovechan de un agujijón inconsciente, la naturaleza complexual de este agujijón puede imponer límites peligrosamente estrechos a esta marcha privilegiada. El tema mismo del movimiento contemporáneo tan rico en filosofías de la existencia, nos invita a no descuidar la existencia del filósofo.

Un nuevo problema se plantea entonces: ¿cómo es que instancias inconscientes pueden deslizarse insidiosamente en el juego de los procesos conscientes e imponer allí su ley?

¿Semejante interpretación no supone una familiaridad entre estas estructuras, familiaridad que aparece unas veces como una flexible correspondencia, y otras como un oscuro o sutil sometimiento? ¿No hay que presentar alguna ley evolutiva que permita comprometer y mantener su originalidad específica, su continuidad histórica y su compenetración permanente?

² (2-2 bis) 5. Freud, Abrégé de Psychanalyse

En otro orden de ideas, el problema del Yo queda generalmente como un problema difícil en que cada uno se ve fácilmente reprochado por emplear esta palabra baladí y temible sin ser capaz de definirla. *¿No se podría observar* que este problema es inseparable de la personalidad y de la persona? *¿Y que las ya complejas explicaciones analíticas, divididas entre el Mi y el Yo y el Ego, sufren tal vez por encima de todo, de una falta de referencia a una noción filosófica más elaborada que la que el simple buen sentido susurra al oído de cada uno?*

Pero de todo esto no quiero hablaros, aunque estas perspectivas parezcan plantear problemas dignos de nuestra reunión. Deseo limitarme a nuestra tarea cotidiana. Mi deseo sería de haceros sensible esta evidencia: que toda vez que nosotros tratamos de curar un enfermo, filosofamos ya en cierta manera por la posición misma que tomamos en el diálogo y el trabajo interpretativo. Si es cierto que nosotros filosofamos, razón demás para tomar conciencia de ello con el objeto de medir bien los límites y la originalidad de esta filosofía.

Pues si yo digo que filosofamos no quiero significar otra cosa que nosotros comprometemos cierta jerarquía de valores humanos.

Creo importante abocarnos a esta encuesta para no encontrarnos divididos entre dos extremos que niegan o sobreestiman este problema.

Hay en efecto una tradición médica, heredera del siglo XIX que, para mantenerse en la seguridad de una actitud verdaderamente científica, cree deber tomar con horror las palabras mismas de la filosofía o de metafísica. La divisa sería: “soy médico, luego no hago filosofía”. Sería fácil desarrollar que el buen sentido es ya una metafísica, este buen sentido tan caro a los médicos que retomarían con gusto lo que Claudel hace decir a los señores españoles frente a Cristóbal Colón: “¡Oh!, buen sentido de nuestras suaves colinas.. .” (“Oh, bon sens de nos petits coteaux modérés. . .”). El médico —y a fortiori el psiquiatra— hace sin embargo un enorme consumo de posiciones metafísicas cuando discute sobre el cuerpo y el espíritu, lo psíquico y lo moral, el loco y el delincuente. La medida se coima cuando hace una afirmación arbitraria que con ingenuidad

califica de racional.

Esta posición simplista no engaña a todo el mundo, y hoy mismo vemos bosquejarse un movimiento contrario cuya divisa sería: hago filosofía, luego no soy médico. Es lo mismo que el rechazo a pensar que el médico pueda ser otra cosa que un fisiólogo o un anatómo-patólogo. Este movimiento inspira a algunos psicoterapeutas quienes, sensibles a los valores humanos, al drama existencial comprometido en la cura analítica, quieren, más o menos explícitamente, retirarla de dominio médico. Ya que es cuestión de amor, de conciencia, de unidad, sólo es posible alcanzar la significación verdadera de estas nociones en una perspectiva que la asuma en su plenitud. En un extremo, la cura analítica se convertiría en una experiencia casi mística, y ya *no* habrían más enfermos en la acepción corriente del término.

Estoy convencido que vuestro “buen sentido” os mantiene en medio de estas dos posiciones y podríais reprocharme con todo derecho de forzar puertas abiertas. Nadie de entre ustedes se ha asombrado nunca, que yo sepa, de oír hablar del “Yo razonable” (3), “del libre comercio” (4), de los elementos sobre los cuales reposa la organización del Yo, de la “libertad interior” (5), verificada al fin del análisis.

Uds. admitirán sin protestar, que el psicoanalista compromete su “juicio” (6) para hablar, a título de referencia, de la “vida habitual” (7), y de “afectos justificados” (8), o tener en cuenta como evidencias admitidas por todos, de la

³ Fenichel, *Technique analytique*, pág. 24.

⁴ Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse*, pág. 16,

⁵ Nacht, *Psychanalyse d'aujourd'hui*, 1, pág. 168

⁶ Freud, obra cit.

⁷ Bouvet, *Psychanalyse d'aujourd'hui*, 1, pág. 62.

⁸ Bouvet, obra cit., pág. 63.

“escala de los valores reales”⁽⁹⁾, del hombre dotado de un natural perfectamente sano lo que permite, en el curso de] tratamiento, hablar de “sana”⁽¹⁰⁾ resistencia. Yo creo que Nacht no ha hecho más que traducir uno de los más altos aspectos de nuestro trabajo aceptando afirmar que la neutralidad técnica no excluye “este auténtico interés por el enfermo cuyo fundamento es amor y respeto de la persona humana”, pues esta bondad auténtica es indispensable para ayudarlo a recorrer “el camino que debe llevarlo a la cura”⁽¹¹⁾.

La observación esencial que quisiera desarrollar, es que estas nociones comprometen cierta jerarquía de valores. Mismo si estas nociones fueran reencontradas experimentalmente como necesidades terapéuticas, sobrepasan el simple saber psicológico. La cura, como la enfermedad no son puras verificaciones empíricas: están necesariamente ligadas a una concepción del hombre.

Y cuando se trata de enfermedades mentales o psíquicas, hay una noción que aflora espontáneamente en el lenguaje, aún si el espíritu desconfía de ella: la noción de lo normal y de lo anormal. Por peligrosa que sea esta idea de normalidad, me parece todavía más peligroso querer evitar el problema práctico y doctrinario que plantea. Si esta noción está probablemente destinada a no poder ser nunca encerrada en una definición aceptable, es tal vez indispensable buscar lo que puede quedar de prácticamente válido, mismo detrás de un uso abusivo y peligroso, aunque más no fuera para normalizar su uso.

Como Uds. ven, los llevo a un tema muy cercano al de vuestros colegas de 1954, sobre los criterios del fin del tratamiento analítico. ¿Tendré necesidad de decir hasta qué punto me siento próximo de la conclusión de vuestras exposiciones y al balance de vuestras discusiones?

Hoy quisiera llamar vuestra atención sobre la diversidad de los elementos sobre los cuales fundamos nuestras deliberaciones científicas o nuestras

⁹ Nacht, obra cit., pág. 168

¹⁰ Nacht, obra cit., pág. 166

¹¹ Nacht, obra cit., pág. 163

actividades terapéuticas, y sólo retener aquello que testimonee que más allá de la pura observación, hemos involucrado ciertas exigencias de nuestro espíritu en lo que concierne al hombre y su comportamiento. No ambiciono aportar hechos nuevos, sólo repetiré banalidades. Pero, desearía ensayar, por escrúpulo metodológico, llamarlos por su verdadero nombre.

Parece en efecto difícil no observar que cada vez que llamamos la ‘atención de nuestro enfermo sobre tal aspecto de su comportamiento o de sus dichos, nos referimos a algunas coordenadas de la condición humana cuya solidez forma parte integrante del patrimonio común a ambos interlocutores. No hay interpretación que no implique semejante referencia: buscar un significado oculto indica que la significación obvia no basta, y esta insuficiencia no puede ser decidida más que en función de una toma de posición afectiva, racional o moral. Todo el arte del analista estará justamente en situarse lo más cerca posible del consenso implícito que lo liga a su enfermo. Manejará intervenciones cuyo choque liberador estará en la distancia perturbadora pero tolerable que sitúa el comportamiento analizado en relación a este consenso tácitamente aceptado, pero sin tener que poner en causa habitualmente este consenso mismo.

Creo que esta descripción permanece válida a pesar de la crítica fácil que puede serle hecha, mismo entre analistas: el analista decretaría en el fondo de su corazón, por abscisas y ordenadas, la normalidad a la cual estima que el enfermo debe llegar, y por una referencia autoritaria a este esquema preestablecido, donde se mezclaría necesariamente lo mejor y lo peor, la sinceridad ortopedagógica del analista, éste tentaría conducir a su analizado, de buen o mal grado, a la perfección y a la felicidad.

Esta caricatura precisa que por lo menos dos problemas muy reales se entremezclan. El del término al cual conducimos al enfermo, y que no puede en efecto, limitar nuestras iniciativas técnicas: y vemos volver al espectro equívoco de la normalidad y el de la manera cómo utilizamos esta apelación a los datos

permanentes de la salud psíquica: y vemos volver al espectro no menos equívoco del análisis normativo.

Creo que hay interés en aceptar lealmente la existencia de este consenso común al analista y al analizado y en intentar esbozar sus lineamientos generales. Las discusiones a este respecto sólo pueden ganar en claridad.

Por mi parte, consideraré gustoso que se puede describir la experiencia analítica, como desarrollándose bajo el signo de la verdad y de la unidad, siendo verdad y unidad dos exigencias no halladas directamente por su valor metafísico, sino reclamadas prácticamente por el eficaz desarrollo de la cura. Por otra parte, la estructura afectiva y sexual propia del adulto que sabemos debe instaurarse en nuestro neurótico, implica igualmente caracteres de auténtico valor humano que parece de mal gusto querer ignorar.

Por supuesto que el enfermo no sabe muy bien a lo que se compromete cuando (porque sería ingenuo creer en un acuerdo libre), acepta la regla fundamental de sinceridad a que en adelante deberá someterse. Pero lo que parece necesario observar para nuestro *fin*, es *no* sólo que el enfermo haya aceptado decir todo, sino que la evolución de la cura y la actitud del analista en sus interpretaciones van a forzarlo a aceptar que toda desviación, consciente o no, para evitar esta sinceridad es un problema personal que tiene un significado, y que exige que se le considere hasta la total aclaración y la total verdad psicológica sobre sí.

Todos conocemos la dimensión vivida en semejante situación y sabemos — y nos alegramos reconociéndolo honestamente— que esta situación resulta ser finalmente un compromiso.

Experiencia decisiva pues el conocimiento vivido de sí es inseparable de la aceptación de sí. Y aceptarse, es también, necesariamente y sin angustia, aceptar al otro, o si se quiere, su situación en el mundo.

Es llegar a descubrir en una misma mirada y una misma exigencia su propia

persona y la del otro. Es reencontrar un diálogo verdadero. Es abandonar lo imaginario para insertarse en lo real.

El enfermo no sabe todo eso. Y nosotros no vamos a enseñárselo como una norma a la que debe plegarse con esfuerzos meritorios.

Sabemos sin embargo, que es el término de una evolución esperada. Pero desde el punto de partida, si no contamos con su sinceridad, contamos con que nuestras intervenciones sobre lo que olvida, niega o anula, lo conduzcan a una catarsis, lo hagan en cierta manera crepitar. Nuestra esperanza terapéutica se apoya en la existencia previa de cierto sentido de verdad que dará su verdadero sabor a nuestras interpretaciones.

En esta misma perspectiva sabemos que la cura analítica conducirá prácticamente a tener lucidez sobre los motivos exactos que hacen amar y obrar, sobre los compromisos reales a que conducen los actos planteados o rechazados.

Esta responsabilidad psicológica prepara la verdadera responsabilidad moral sin confundirse entre sí. Es difícil, sin embargo, no sentir lo que hay ya de moral en este valor de compromiso sin que haya mismo una referencia explícita a tal regla moral tradicional.

Es para calificar esta honestidad interior a la cual lleva el análisis, que Odiar, cuya memoria me siento feliz de saludar ante Uds., había hablado de moral psicológica, expresión tal vez discutible, pero que recubre una realidad difícil de negar.

Hay que reconocer que un peso equívoco posible pesa sobre esta palabra de honestidad interior que califica un valor moral. Sobre el plano descriptivo lo creo exacto. Pero sobre el plano técnico puede falsear todo si conduce al analista a moralizar sobre la situación analítica, a querer reclamar esfuerzo de honestidad, a culpar al enfermo que se crispa y que huye o simplemente dejarle sentir al enfermo que él actúa así.

En el fondo utilizamos el sentido de verdad del enfermo sin imponérselo jamás. Nosotros jugamos perpetuamente esta carta optimista del análisis que es

no reclamar nunca valores, pues sabemos que éstos existen y sólo piden ser librados de sus redes para desarrollarse espontáneamente. Pero hay que reconocer que nosotros tenemos necesidad de encontrar desde el comienzo del análisis, estos valores, por lo menos en estado naciente, sin lo cual no podemos hacer nada. Los perversos, ciertas neurosis de carácter son inalizables por la razón de que estas estructuras fundamentales son inexistentes o inutilizables.

Más a menudo todavía que al sentido de la verdad, creo que nos dirigimos a lo que se podría llamar cierto sentido de la unidad. Contamos, en efecto, con que el enfermo aspire, desee, admita como mejor, cierta lógica en sus pensamientos y en sus sentimientos.

Me parece que si tomamos precauciones, ante un comportamiento pasivo o narcisista por ejemplo, para que nuestro análisis no aparezca como una rectificación moral, y nuestra intervención como dictada por un escrúpulo normativo, nosotros nos encontramos más cómodos para señalar directamente a nuestro enfermo que su silogismo es falso. Sobre el plano afectivo, esperamos una reacción saludable, ante una convergencia que le señalemos como ante una manifestación de ambivalencia. Queda bien entendido que la ambigüedad de nuestra situación en el mundo sigue siendo un irracional que el análisis terapéutico no reducirá, como tampoco tendrá la pretensión de vaciarnos de toda inquietud sobre nuestra condición humana. Pero es tal vez temerario creer ya alcanzado el nudo fundamental de nuestras relaciones con el mundo en tanto no veamos asumidas (en el enfermo) las exigencias del principio lógico de no contradicción, ni purgado la mirada sobre el otro de todo lastre de angustia complexual. Esta espera es tal que corremos el riesgo de terminar en un impasse, si nuestro enfermo no tiene un mínimo de exigencia racional para reaccionar a ciertas inflexiones de diálogo que le proponemos.

Este sentido de verdad y este sentido de unidad podrían ser considerados como estructuras mentales que el análisis ciertamente desarrollará, pero cuyos primeros lineamientos son los instrumentos necesarios para que el análisis pueda

ser emprendido y conducido.

Por otra parte, no creo que el analista, en el curso de su trabajo terapéutico, pueda olvidar todo aquello en que se funda la noción esencial de retardo afectivo, a saber, que hay una estructura afectiva y sexual propia del adulto, que hay una estructura afectiva y sexual propia del niño, y que la primera procede de la segunda por una evolución que no tiene nada de un automatismo pasivo sino que es una promoción activa que exige el respeto de ciertas leyes. El término vivo de esta progresión es una verificación experimental del analista: es la evolución al parecer suficiente para que no se instale el sufrimiento neurótico, y hacia la cual tiende el enfermo en su cura al mismo tiempo que desaparecen sus síntomas.

Este equilibrio, propuesto como término de educación o recuperación, como clima necesario de cura, nos conduce directamente al problema de la normalidad que, en efecto, es imposible eludir. Es grande el riesgo, en efecto, de deslizar las preferencias personales del médico, las de un medio o las de una época.

No es mi intención proponerles una discusión de este concepto que me alejaría del plano concreto en que quiero permanecer.

Persistiré sobre las verificaciones empíricas que me parecen en juego cada vez que buscamos la significación de un comportamiento, cada vez que solicitamos a nuestro enfermo descubrir su propia verdad, en una palabra, cuando lo ayudamos a ser lo que es.

Ahora bien, me parece de una modestia muy inmodesta hacernos más ignorantes de lo que somos. Delante de nuestro enfermo, en el curso del tratamiento, no sabemos ciertamente qué clase de fénix surgirá de las cenizas de su neurosis, pero jamás nos preguntamos si, de nuestro diálogo, saldrá un Dios, una mesa o un recipiente. Sabemos que es una estructura adulta la que debe instalarse.

Esta evidencia es todavía más conmovedora sobre el plano pedagógico.

¿No se espera que el hijo alcance su propia verdad haciéndose un adulto como su padre? ¿No es una espera normal, puesto que era normal el padre, proponerle

una norma de adulto? Hay que ver simplemente que esta norma no es, a pesar de las apariencias, una norma exterior del niño. Se descubre él mismo descubriendo en su padre lo que él ya lleva en estado potencial. Es su propia ley interior que él descubre en su padre al cual lo une una comunidad de naturaleza y de destino. Es toda la promoción activa del Edipo que permite al hijo reconocerse reconociendo a su padre, a los hijos reconocerse reconociendo sus padres, aún mismo si fracasan negando todos los contenidos de gustos, hábitos, aún de preferencias culturales.

Quisiera recordar rápidamente ante Uds. algunos aspectos de esta promoción adulta. Unos son evidentes en el pensamiento de todos. Otros son menos frecuentes formulados de una manera explícita.

Se puede vincular, en efecto, al equilibrio psíquico los comportamientos siguientes que prueban que la relación con los otros y consigo mismo se ha purificado al máximo de las angustias y exigencias infantiles. Todos estos comportamientos están incluidos en la invocación de Freud mismo: “Amar y trabajar”.

Un primer tipo de estos comportamientos se refiere a lo que se podría llamar la estructura conyugal del psiquismo adulto. La primacía de lo genital permite una heterosexualidad plena sin excluir todas las sublimaciones que pudieran injertarse sobre lo pre-genital. Paralelamente, el amor oblativo, por oposición al amor narcisista, exige tal consideración espontánea del objeto amado, que no es más posible ser feliz sin que el objeto lo sea igualmente. Es típicamente el amor con el cual uno se compromete (o sería deseable que uno se comprometiera) en el matrimonio. Su transcripción carnal se encuentra en el acto sexual en que el goce del uno se realiza por y a través de el del otro.

Hay que notar que este amor por precioso que sea para la estabilidad de una unión, no resuelve todos los problemas y tiene sus límites. Para terminar en un amor totalmente desinteresado, en el caso, por ejemplo, en que la reciprocidad flaqueara, y en que surjan amargas dificultades hay que apelar a otros valores que

sobrepasen la experiencia analítica. El equilibrio no es ni la santidad ni el heroísmo.

Esta estructura conyugal se vuelve a encontrar en una complementaridad de los sexos plenamente asumidos; lo que permite a cada uno encontrar su verdad y su originalidad auténtica en un diálogo verdadero: *Verbum spirans amorem*. Y el amor por los hijos viene a agregarse a esta relación viva, más allá de toda investidura compensadora.

Esta experiencia heterosexual no hace más que cristalizar en su punto más típico y más privilegiado toda una gama de comportamientos frente a sí y a los demás, que se encuentran bajo diversos aspectos, en todas las relaciones sociales.

Encontramos la aceptación de su propia verdad interior de la que hemos hablado más arriba. Esta aceptación permite una ausencia de angustia (no digo de inquietud) y de compromiso en las elecciones que la vida impone necesariamente'. Lo que implica un umbral elevado de tolerancia a las frustraciones, pues toda elección implica un abandono.

Lo que implica también una capacidad para matizar, para dar proporción a sus reacciones afectivas y si es necesario para diferirlas.

Aceptar su propia verdad sobre sí mismo es estar igualmente atento y ser respetuoso delante de la verdad del otro, en una actitud de reciprocidad y objetividad. Es tomar la necesidad infantil de lo absoluto frente a su propio pensamiento y también al del otro. Uds. reconocen estas actitudes tan bien descritas por Piaget en la lógica de las relaciones. Odier ⁽¹²⁾ ha recordado a los analistas estos pasajes escabrosos que permiten liberarse del pensamiento realista de la primera infancia. Ha continuado el trabajo de Piaget insistiendo sobre las dificultades para salir del realismo afectivo y adquirir una verdadera autonomía. Se trata acá de cierta dependencia afectiva frente a la actitud de los otros de

¹² Dr. Ch. Odier, *L'angoisse et la pensée magique*, Delachaux & Niestlé, Neuchâtel, 1947, p. 21- 22, 399.

quienes no hay que esperar ni el amor ni la aprobación para guardar su angustia, su unidad interior. Fuera de las circunstancias excepcionales, el sentimiento de nuestro valor propio, el sentimiento de seguridad, deben permanecer como adquisiciones interiores donde el aporte de los otros, por precioso que sea, nunca debe ser exigido o esperado como una necesidad vital. Semejante exigencia consagraría la persistencia de una dependencia propia del niño.

El interés que les propongo reconocer a estos comportamientos no me hace minimizar el peligro grave que hay en endurecer sus contornos. Estos últimos sufren, por otra parte, por una exposición rápida donde no encuentran su mejor valor convincente. Si yo apelo a vuestra reflexión crítica, es tanto para acogerlas como para apelar una mejor elaboración. No estoy seguro de que, en este dominio particular, los seductores trabajos sobre la mediación simbólica del lenguaje nos den un aporte sustancial. Todos los recursos fenomenológicos a la intersubjetividad inclinan peligrosamente a un desconocimiento de la realidad ontológica.

Esto puede inquietarnos, no tanto como filósofos, sino como médicos, pues tal actitud corre el riesgo de deteriorar el fundamento de toda interpretación, como minimizar la realidad clínica de tantas neurosis de carácter.

Una filosofía subjetivista del puro devenir, como la del absurdo integral del mundo, conducen a un clima difícilmente respirable para el diálogo entre psicoterapeuta y enfermo. En estricta lógica, nos podemos preguntar entonces si todavía quedan enfermos.

Para volver a estos comportamientos evolucionados que parecen situar el equilibrio psíquico, les propondría a este respecto varias observaciones que me parecen indispensables.

Conviene, en primer lugar, considerar este equilibrio como un límite, e igualmente como una adquisición viva que, en cierta medida, se reestructura en cada problema vital. ¡Digamos sin paradoja que sería caer en un absoluto deplorablemente infantil el creerse perfecta y definitivamente equilibrados!

La cura analítica conduce al enfermo a saborear experimentalmente que su primera fuerza y su inalienable riqueza son tomar conciencia de las debilidades y de las pobrezaas que se ingenia desde largo tiempo por disimular y que no son finalmente más que experiencias infantiles interrumpidas que sólo piden la luz para terminar espontáneamente en una mejor madurez. Este proceso dialéctico debe continuar después de la cura y nuestro propio análisis didáctico nos ha hecho conocer esta humildad. ¿Lo propio del adulto no es saber mirar sin límites y sus debilidades? y su fuerza, de saber reconocer, sin malestar intolerable ni cinismo despectivo, todos los restos infantiles de su propia evolución y saberlos tener en cuenta?

Hay que observar igualmente que estos elementos han sido encontrados empíricamente, en nombre de una necesidad terapéutica. Si contienen elementos de valor humano, no parece que sea por el respeto a estos valores que hayan sido primitivamente retenidos. Puede ser un valioso tema de meditación verificar la evolución psicológica desde el estado infantil al adulto inseparable de una cierta progresión moral y humana. Pero el interés de esta meditación merece una doble reserva. Una verificación experimental puede siempre ser retomada sobre otras condiciones Y quedar sometida a la mejor perspicacia del mañana. Además, justamente el hecho de que este equilibrio psíquico aparezca como involucrando cierta moral puede conducir al observador a dejarse solicitar por sus preferencias o repugnancias en este dominio en que, quiéralo o no, está comprometido personalmente. El método analítico nos aconseja que desconfiemos de la manera cómo lo manejamos.

Esta desconfianza metódica no debe, sin embargo, dejarme en la duda y la vacilación para proponerles algunas últimas observaciones.

Puede que mis primeras palabras no hayan respondido a vuestra expectativa, pero creo entonces responder yendo al fin de mis reflexiones acordándome de Descartes quien aconseja, en su segunda máxima, imitar “en esto a los viajeros que, encontrándose perdidos en alguna selva, no deben vagar dando vueltas ya a

un lado, ya a otro, ni menos todavía detenerse en un lugar, sino caminar lo más recto posible hacia un mismo lado”; “pues, por este medio, si no justo donde desean, llegan, por lo menos al fin a algún lugar donde verosíblemente estarán mejor que en medio de una selva”.

Llamaré todavía vuestra atención sobre utilización de estos valores en el curso de la cura. Creo esta utilización en extremo delicada, como la de todo lo que pueda semejar a una norma, y si deseo nombrarlos explícitamente, no es de ninguna manera para proponer su manejo explícito, a la manera de criterios de sabiduría para forzar o culpabilizar al enfermo. He querido sobre todo situar el nivel exacto — según me parece — de las referencias propuestas en ciertas interpretaciones ignoradas tanto por el analizado como, a veces, por el analista mientras que ambos son sensibles y encuentran oscuramente su comunidad de raza.

Creo que su manejo es más aparente, por lo menos en el espíritu del analista, en ciertas ocasiones.

Primero en la psicoterapia corta donde el terapeuta tiene un papel más activo, más pedagógico finalmente, aunque tenga interés en limitarlo al máximo. Hay por otra parte numerosas clases de psicoterapias cortas. Algunas se emparentan de muy cerca con el análisis y pueden permitir que el enfermo se descubra solo o por lo menos con un mínimo de ‘solicitaciones. En otros casos en que el tiempo apremia y en que el trabajo se reconoce como superficial, puede haber interés en precisar ciertos puntos de referencia con nitidez y autoridad.

Sobre un plano diagnóstico, no veo cómo se puede hablar de perversión y numerosos rasgos neuróticos de carácter sin referirse —por lo menos in petto— a una cierta estructura típica adulta. En el curso del análisis, el material recogido gracias a los síntomas evidentes a los ojos del enfermo puede evitar atacar, denunciando su especificidad regresiva, los síntomas caracteriales mucho menos evidentes a sus ojos. Pero creo difícil mantener que el analista nunca tiene información objetiva sobre las estructuras psicológicas que dar, o por lo menos

proponer a su enfermo.

Sería vano, sin embargo, negar el riesgo posible de normativar abusivamente la cura analítica. Nosotros reaccionamos en función de nuestra cultura, de nuestra lengua, de nuestra época. A pesar de nuestras precauciones para separarnos castamente de un universo, no podemos renegar nuestros modos de pensar y de sentir, a la vez greco-latinos y judeo-cristianos. Me acuerdo de un paralelo de Massignon entre las maneras casi irreductibles entre sí, como un francés, un musulmán y un chino edifican en un mismo gesto estructural, su lengua, su jardín y su mística. Cuando pensamos en el narcisismo de las pequeñas diferencias, somos sin embargo nosotros quienes hemos juzgado que la diferencia era pequeña...

Para terminar, vuelvo a esta noción de humanismo de que se ha hablado a propósito del análisis citando con gusto a Lucrecio y Epicuro.

En función de lo que les propuse me limitaré a estas tres observaciones:

En primer lugar, me parece imposible no ver que el análisis involucra elementos manifiestos de cierta concepción del hombre.

Creo haberos hecho sentir que el equilibrio psíquico compromete valores indiscutibles (lógicos, morales, racionales), cualquiera sea el interés que se le otorgue en el plano técnico.

Pero en aquel plano hay un valor indiscutiblemente comprometido. Es la verificación de este empuje de vida que, más allá de nuestra acción para restablecer circuitos, levantar inhibiciones, conduce al enfermo a su cura. Hay allí como un derecho natural al equilibrio que me parece una verificación de un interés filosófico muy alto, sobre todo si se descubre ahí además cierta moral, surgida así de un movimiento natural de la vida.

Si retenemos la amena observación de que las gentes de derecha están fascinadas por el pecado original y que los izquierdistas al contrario, se defienden de él, se podría situar el psicoanálisis más bien como un movimiento de izquierda! Aunque para esto hubiera que olvidar ciertas observaciones de desengaño de

Freud.

Pero por otra parte, no creo que lo que sacamos de la experiencia analítica permita hacerse una concepción total del hombre y resolver todos sus problemas. La mejor prueba está en el mayor argumento de nuestra acción. Ayudamos al enfermo a hacer la luz en él mismo, a encontrar su propia verdad. Tenemos punto de referencia, por lo que sabemos del equilibrio adulto, para estimar que él tiene todavía que trabajar en su propio misterio. No nos desentendemos de un impotente que ha descubierto su homosexualidad *pasiva*, pues sabemos que no ha descubierto todavía el hombre que es. Pero no nos desinteresamos — es decir confiamos — del uso concreto que haga de sus fuerzas recuperadas. Hemos sido testigos de que el compromiso analítico le había propuesto una experiencia decisiva ante el sentido a darle en lo sucesivo a su vida.

Hay que notar que este compromiso puede conducir muy explícitamente en algunos casos, a una postura dramática, al grito de una subjetividad, a la angustia de una persona que se revela ante la “félure de son existant”. La experiencia analítica puede mismo participar, a veces, en una experiencia, decisiva también, frente a la Absoluto, frente a Dios, ya sea en un deslumbramiento o en un rechazo. Cualquiera sea el valor de esta irrupción, creo que es necesario mantener la originalidad de estas dos experiencias; que sería equivocado confundir, sin negar que tengan algún parentesco. Encontramos ahí esta familiaridad a la que hemos hecho alusión más arriba y de la que podría dar cuenta la noción de analogía, en su acepción metafísica más elevada. Pues nosotros podemos estar en condiciones de verificar — raramente por mi parte — que estas *dos* experiencias *pueden*, en algunos casos, sea compenetrarse y ser vividas casi paralelamente, sea prepararse una a la otra y apoyarse mutuamente.

En fin podríamos observar que si la experiencia analítica no es un humanismo propiamente dicho, aunque representa algunos elementos fundamentales, puede integrarse en un humanismo completo. Esta integración es un tema fecundo de reflexiones, pero es también una opción que prácticamente cada uno de nosotros

ha estado obligado a hacer por su propia cuenta.

Este aporte nuevo ha permitido profundizar mejor o mismo renovar ciertas posiciones a las que tradicionalmente podríamos *estar ligados*. *El análisis* ha permitido a *menudo volver* comunicable, y por lo mismo más accesible, lo que era antes el secreto de los grandes intuitivos (santos, poetas, filósofos).

Ha rendido los mismos servicios en el plano educativo, donde sería, sin embargo, fuera de lugar pretender que ningún padre, antes de Freud, había podido conducir a ninguno de sus hijos a la madurez genital.

Es sin embargo dudoso que no importa qué humanismo pueda encontrar raíces válidas en la experiencia analítica. Hay manifiestamente, desde el punto de partida, una *orientación* muy rica, pero netamente polarizada en las perspectivas a lo largo de las cuales he tentado marcaros algunos jalones. Pero solicitando ya vuestra atención y vuestras críticas para esta exposición de base, tendré la impertinencia de ir más lejos en este dominio tan grave, que implica todo *lo trágico de nuestras* existencias, y donde cada uno debe soportar el peso de sus propios límites.

Podríamos ahora volver sobre la proposición de Zilboorg reclamando esta formación adicional que no se daría necesariamente en *la formación* psicoanalítica.

No quiero cortar el debate, pero sigo convencido de que hay que sostener que la formación analítica sobrepasa ya necesariamente una formación científica y la simple conquista de un método. O mejor hay que tener por cierto que este método se revela, por así decirlo, como de iniciación. Es lo que nos remite a la tradición médica de Cos y nos vuelve a colocar frente al problema del humanismo médico. ¿Nos estará dado tal vez rejuvenecerlo, y echar vino fresco y nuevo en odres viejos? En lo que concierne a los viejos odres, creo que debemos comenzar por evitar desconocerlos.

Somos ricos de una experiencia, nueva, pero el objeto de nuestro método revolucionario es viejo como el mundo: El hombre; nuestro hermano. Milenarios

se han ocupado ya, con métodos diversos y chances desiguales, de atravesar su misterio. Sería impertinente embriagarnos con nuestro vino fresco, creer que Francia comenzó en el 89, pensar que nosotros somos los primeros y los únicos en meditar valederamente sobre la angustia humana. Sólo Freud tuvo genio, nosotros somos humildes artesanos que trabajamos en la fila después de esta “prodigiosa mutación”. (Pasche).

Creo por el contrario que todas las fuerzas vivas que se entrecruzan en el campo de nuestra acción nos colocan — queramos o no — en una encrucijada privilegiada. Nosotros somos tal vez los únicos en aportar nuestra contribución para levantar la contradicción que existe entre dos tradiciones médicas que parecen excluirse:

—el médico de levita, que tal vez no estuviera muy seguro de sus retortas y de sus unguentos, pero que se sabía, (y con razón) indispensable por la seguridad que aportaba a los individuos y a las familias, el prestigio casi sagrado de su acogida sin reservas y de su comprensión sin límites, tomados en un alto ideal y en sus buenos autores; —el médico de túnica esterilizada que se sabe (y con razón) indispensable a todos por la seguridad que aportan su bisturí audaz o sus químicas refinadas, pero que ya no está muy convencido de que el alma y el corazón tengan todavía derechos científicamente defendibles.

Algunos entre los mejores quisieran no renegar nada, y ensayan superar esta oposición en un nuevo humanismo médico. Pero a menudo esta ambición de una medicina de la persona conduce muy pronto a comprometer referencias morales, sociales o religiosas, donde los espíritus se enfrentan más que se apaciguan.

Puede preguntarse si el estudio antropológico de la gesta psicoterápica Freudiana no permite descubrir una vía nueva donde, sin riesgo de aparecer cientista ni de posar como sabio, sería posible ser a la vez, en una unidad fecunda y verdaderamente médica, los hombres de la confianza secreta y los hombres del rigor científico.

(Traducido por Rodolfo Agorio)

