

LA PSICOSIS PARANOICA

De la psicosis paranoica

Introducción

Entre los estados mentales de la enajenación, la ciencia psiquiátrica ha distinguido desde hace mucho la oposición de dos grandes grupos mórbidos, a saber (y no importa con qué nombre se les haya designado, según las épocas, en la terminología): el grupo de las demencias y el grupo de las psicosis.

El método clínico que ha permitido oponerlos, ha dado con ello una prueba de su fecundidad. Al orientarlo con gran fuerza sobre criterios de evolución y de pronóstico, Kraepelin ha hecho producir a este método sus frutos supremos y más jugosos. La historia de las doctrinas y las discusiones más recientes muestran, sin embargo, que el valor de la clínica pura sólo es aquí aproximativo, y que si puede hacer sentir lo bien fundado de una oposición nosológica que es capital para nuestra ciencia, es en cambio incapaz de sustentarla.

Es por eso por lo que, en la concepción de la demencia, se está abandonando cada vez más el criterio del pronóstico para buscar apoyo en la medida de un déficit capacitario. La correlación, grosera al menos, de este déficit con una lesión orgánica, probable al menos, es suficiente para fundar el paralelismo psicoorgánico de los trastornos demenciales.

La psicosis, tomada en el sentido más general, adquiere por contraste todo su alcance, que consiste en escapar de este paralelismo y en revelar que, en ausencia de todo déficit detectable por las pruebas de capacidades (de memoria, de motricidad, de percepción, de orientación y de discurso), y en ausencia de toda lesión orgánica solamente probable, existen trastornos mentales que, relacionados, según las doctrinas, con la "afectividad", con el "juicio", con la "conducta", son todos ellos trastornos específicos de la síntesis psíquica.

Por eso, sin una concepción suficiente del funcionamiento de esta síntesis., la psicosis seguirá siendo siempre un enigma: el enigma expresado sucesivamente por las palabras locura, vesania, paranoia, delirio parcial, discordancia, esquizofrenia.

A esa síntesis la llamamos personalidad, y tratamos de definir objetivamente los fenómenos que le son propios, fundándonos en su sentido humano (parte I, cap. 2).

Lo cual no quiere decir que desconozcamos ninguna legítima concepción de los factores orgánicos que aquí intervienen. En efecto, así como no se están olvidando las

determinaciones físico-químicas de los fenómenos vitales cuando se subraya su carácter propiamente orgánico y cuando se las define de acuerdo con él, así tampoco se está descuidando la base biológica de los fenómenos llamados de la personalidad cuando se tiene en cuenta una coherencia que le es propia y que se define por esas relaciones de comprensión en las que se expresa la común medida de las conductas humanas. El determinismo de estos fenómenos, lejos de desvanecerse, aparece ahí reforzado.

Lo que planteamos es, pues, el problema de las relaciones de la psicosis con la personalidad. Al hacer esto, no nos extraviamos en una de esas vanas investigaciones sobre las incógnitas de una cadena causal, que han motivado en medicina la mala reputación del término "patogenia". Y tampoco nos entregamos a una de esas especulaciones que, por mucho que respondan a irreprimibles exigencias del espíritu, son relegadas siempre a la metafísica, y por algunos no sin desprecio.

Nada más positivo que nuestro problema: es eminentemente un problema de hechos, puesto que es un problema de orden de hechos, o, por mejor decir, un problema de tópica causal.

Para abordarlo, hemos escogido la psicosis paranoica. Históricamente, en efecto, los conflictos de las doctrinas, y cotidianamente las dificultades del peritaje médico-legal, nos demuestran en qué ambigüedades y en qué contradicciones desemboca toda concepción de esta psicosis que pretenda prescindir de una definición explícita de los fenómenos de la personalidad.

En la primera parte de nuestro trabajo pretendemos dar ante todo una definición objetiva de estos fenómenos de la personalidad. Después recorreremos la historia de las doctrinas, en especial de las más recientes, sobre la psicosis paranoica.

¿Representa esta psicosis el desarrollo de una personalidad, y entonces traduce una anomalía constitucional, o una deformación reacciona? ¿O es, en cambio, una enfermedad autónoma, que recompone la personalidad al quebrar el curso de su desarrollo? Tal es el problema que plantea la presentación misma de las doctrinas.

Si hemos puesto algún cuidado en esa presentación, no es solamente por un interés de documentación (a pesar de que sabemos el precio que tiene para los investigadores), sino porque en ella se revelan unos progresos clínicos incontestables.

Las antinomias en que desemboca cada una de esas doctrinas, y que están contenidas en la incertidumbre de sus puntos de partida, quedan puestas así más de manifiesto.

En la segunda parte tratamos de mostrar que la aplicación de un método teóricamente más riguroso conduce a una descripción más concreta, al mismo tiempo que a una concepción más satisfactoria de los hechos de la psicosis.

Hemos creído que la mejor manera de llevar a cabo esta demostración era elegir, de entre el gran número de hechos clínicos de que disponemos, uno de nuestros casos, explorándolo -historia de la vida e historia de la enfermedad, estructura y significación de los síntomas- de manera exhaustiva.

Pensamos que nuestro esfuerzo no habrá sido estéril. Nos da como resultado, en efecto, un tipo clínico nosológicamente más preciso, descriptivamente más concreto, pronósticamente más favorable, que los tipos hasta hoy reconocidos.

Además, este tipo tiene por si mismo un valor manifiesto de solución particular en nuestro problema.

Esto, finalmente, es lo que le da a nuestro trabajo su valor metodológico. En un capítulo de conclusiones doctrinales indicamos qué alcance general puede tener en el estudio de las psicosis el método de investigaciones cuyo fruto es ese tipo clínico.

Es verdad que, en el estudio de las psicosis, cada día parece aportar alguna correlación orgánica nueva; si se presta atención, se verá que estas correlaciones, que no pensamos discutir, tienen sólo un alcance parcial, y el interés que ofrecen les viene únicamente del punto de vista doctrinal que pretenden reforzar. No bastan, sin embargo, para construirlo. No se hagan ilusiones quienes acumulan esa clase de materiales: los hechos de nuestra ciencia no permiten hacer a un lado la preocupación por el hombre.

Damos las gracias al profesor Claude por el padrinazgo que ha concedido a la elaboración de nuestra tesis. Nos atrevemos a decir que las posiciones generales que ésta defiende, así en doctrina como en clínica, están en la línea recta de su pensamiento y de su escuela.

Estamos igualmente muy agradecidos con el doctor Heuyer, que accedió a prestar oídos benévolos a la presentación de nuestra tesis, y que de esa manera nos confirmó en la manifestación de algunas de nuestras tendencias extremas.

Queremos también dar aquí las gracias a algunos maestros de psiquiatría de quienes no hemos tenido el honor de ser discípulos, pero que nos han hecho el favor de escucharnos acerca de algún punto de nuestro plan, y de poner a nuestra disposición sus servicios

1 .Formación histórica del grupo de las psicosis paranoicas

1. Formación histórica del grupo de las psicosis paranoicas

Tres escuelas, en primer plano, han trabajado, no sin influencias mutuas, en la delimitación del grupo: la francesa, la alemana y la italiana. Nuestra intención no es exponer su labor en una relación histórica que, no pocas veces rehecha sobre prototipos notables, ha encontrado su sitio en otras partes y no interesa a nuestro estudio más que en sus puntos de llegada.

Recordemos que la denominación del grupo se deriva del término paranoia, empleado primero en Alemania

A decir verdad, el término tenía entonces una extensión que hacía que su empleo estuviera singularmente alejado del moderno. Kraepelin en su tratado Bouman (de Utrecht) también en un artículo reciente, y no sin cierta ironía, evocan los tiempos en que entre 70 y 80 % de los casos de asilo se catalogaban como casos de paranoia. Esta extensión se debía a las influencias de Westphal y de Cramer.

La paranoia era entonces, en psiquiatría, el término que tenía "la significación más vasta y la peor definida"; era también la noción más inadecuada desde el punto de vista de la clínica. Con Westphal, acaba por hacerse más o menos sinónimo, no solamente de delirio, sino de trastorno intelectual. Esto nos remonta a una época en que los investigadores se inclinaban a admitir ciertos delirios larvados o "en disolución" (zerfallen) como causas de toda índole de estados singularmente diferentes de un trastorno intelectual primitivo. Kraepelin se ríe de la facilidad con que se solía aplicar el diagnóstico de "viejos paranoico" a casos que respondían a la demencia precoz, a estados de estupor confusional, etc. De hecho, además de la Verrücktheit primaria, Westphal (1876) hacía entrar en la paranoia, bajo las designaciones de Verwirrung y de Verrücktheit aguda, casos de confusión mental aguda, de psicosis tóxicas o de evoluciones demenciales. Ampliaba incluso el marco para meter también una Verrücktheit abortiva cuyos síntomas eran de naturaleza obsesional.

Observemos, sin embargo, que entre los autores anteriores la discusión había tenido ante todo por objeto el mecanismo primitivamente afectivo o primitivamente intelectual del delirio Griesinger (1867) hablaba de una Verrücktheit secundaria, precedida regularmente por un periodo primario de perturbación afectiva con síntomas primero melancólicos y después maníacos. Este punto de doctrina muestra de qué manera se presentaron los hechos a los primeros observadores. A partir de Sander (1868) se admite una "originäre Verrücktheit" de trastorno intelectual primitivo.

Sobre este trastorno intelectual era sobre lo que se apoyaba Cramer en su informe a la Sociedad de Berlín para proponer una concepción única, que abarcaba la Verrücktheit, el Wahnsinn y la Amentía. Se fundaba en las interferencias clínicas de estas formas y en la ideogénesis viciosa que les es común. La falsedad radical de esta manera de ver ha quedado demostrada por toda la evolución de la psiquiatría, con sus conquistas definitivamente adquiridas: el concepto de confusión mental, preparado por la escuela de Viena y afirmado en Francia por Chaslin continuador a su vez de Delasiauve la noción de las psicosis tóxicas y orgánicas diversas, epilépticas, sifilíticas, involutivas; la creación del vasto marco de la demencia precoz, la cual acarreó la renovación de las concepciones sobre la demencia.

La acmé del periodo de confusión corresponde precisamente al informe de Cramer y a las discusiones que suscitó en las sesiones ulteriores de la Sociedad de Berlín,

discusiones en que se enfrentan concepciones y nosologías en una diversidad digna de Babel.

Finalmente vino Kraepelin, diremos, para la claridad de las concepciones alemanas. 11 mismo no llegó a definir la paranoia sino en la edición de 1899 de su tratado; hasta entonces se había mantenido muy cerca de las concepciones que coman (eds. de 87, 89 y 93).

En la edición del 99 es donde aparece la definición (no modificada hasta 1915) que limita la paranoia al desarrollo insidioso, bajo la dependencia de causas internas y según una evolución continua, de un sistema delirante duradero e imposible de sacudir y que se instaura con una conservación completa de la claridad y del orden en el pensamiento, el querer y la acción

La índole de la enfermedad, según el método kraepeliniano, se desprende ante todo del estudio de su evolución. Nada, en ésta, debe revelar ulteriormente alguna causa orgánica subyacente, lo cual excluye la evolución demencial. Por otra parte, mediante la exclusión de las paranoias agudas, a las cuales niega Kraepelin toda existencia autónoma, quedan eliminadas del marco de la paranoia todas aquellas formas cuya evolución se demostraría como curable, abortiva o remitente. Sobre este último punto teórico, según veremos luego, Kraepelin hizo algunas precisiones posteriores.

A la descripción kraepeliniana le dedicaremos cierto espacio. Representa, en efecto, la madurez del trabajo de delimitación operado sobre la noción de paranoia. Pero antes tenemos que hacer un resumen de la evolución de las demás escuelas.

El término "paranoia" no fue adoptado sino tardíamente en Francia; la cosa, en cambio, fue conocida con cierta anticipación. Cramer lo reconoce así en su informe. Está ya visible, con toda nitidez, en el estudio de Laségue sobre el "delirio de las persecuciones, aparecido en 1852.

Tampoco podemos hacer aquí una historia completa de las sucesivas precisiones que se fueron aportando a la entidad. Indiquemos sólo un rasgo común que Kraepelin destaca como característico de los trabajos franceses sobre el tema. Su esfuerzo se ha orientado ante todo "a pintar las particularidades clínicas mediante la descripción más viva posible". El homenaje va dedicado a Laségue (cuyos "perseguidores-perseguidos" corresponden muy de cerca a los "reivindicadores" de la clasificación actual a Falret, a Legrand du Saulle, Y también a los autores contemporáneos.

Estos últimos aislaron formas sintomáticas tan estrechas, que dan la ilusión de estar fundadas sobre mecanismos de la psicología normal: es lo que hicieron Sérieux y Capgras para el delirio de interpretación., y Dupré y Logre para el delirio de imaginación, Los reivindicadores, separados de los interpretadores por Sérieux y Capgras, sin quedar por ello excluidos de las psicosis paranoicas, acabaron por constituir una entidad clínica especial. Se intentó finalmente relacionar ésta, después de haberla asociado bastante extrañamente al delirio de celos y a la erotomanía, con los mecanismos pasionales.

Tales asimilaciones de patogenias sólo fueron posibles gracias al trabajo de disociación clínica que los investigadores precedentes habían aplicado a la entidad antigua de los delirios sistematizados. Esta reducción nosológica previa había sido efectuada mediante la exclusión de los delirios "secundarios", pero sobre todo mediante el aislamiento de las formas alucinatorias. Las especificidades mórbidas de las formas dejadas como residuo por semejante progreso vinieron a ser, a causa de ello, más difíciles de discernir para los investigadores.

Las únicas concepciones que hubieran podido oponerse a su desconocimiento eran las de Magnan. Estas concepciones, como se sabe, no separaban del problema de conjunto de los "delirios de degenerados" las cuestiones de patogenia planteadas por las actuales psicosis paranoicas. Por otra parte, las oponían muy justamente al cuadro del "famoso delirio crónico", el cual respondía a una verdadera neoformación psíquica, que invadía, de acuerdo con un itinerario riguroso, una personalidad previamente sana. Cuando la doctrina de Magnan cayó en olvido, ya nada se oponía a que los investigadores se refirieran a las psicosis paranoicas como al tipo mismo de los delirios de origen psicológico, para poner de relieve, por contraste, los rasgos de "automatismo" de las psicosis alucinatorias.

A partir de entonces, las concepciones de patogenia sobre las psicosis paranoicas debían encontrar su expresión natural en la noción de constitución psicopática, concebida como una disposición determinada de aquellos rasgos psicológicos que constituyen el objeto de estudio del "carácter" y se revelan a la vez como los más accesibles a la observación y los más susceptibles de variaciones normales. Dupré contribuyó a la empresa por la confianza que concedía a la explicación constitucionalista. La última palabra sobre el asunto ha sido dada, con una claridad de afirmación digna de elogio si no de nos muestra concordante en las tres escuelas; H. Claude ha destacado este hecho en un estudio publicado en *L'Encéphale* en 1925, al oponer, mediante características estructurales comunes, las psicosis paranoicas a las psicosis paranoides. También nosotros, en un artículo de divulgación, hemos presentado una agrupación unitaria de las psicosis paranoicas repartida en tres rubros: la pretendida "constitución paranoica" el delirio de interpretación y los delirios pasionales, Claude y Montassut, en una recensión general publicada en *L'Encéphale*, insisten, con Peixoto y Moreira en que se reserve el título de "paranoia legítima" a los casos que corresponden a la descripción de Kraepelin.

Así, pues, ahora indicaremos los rasgos esenciales 22 de la descripción kraepeliniana.

No se puede negar, en efecto, el extremado rigor nosológico de la obra de Kraepelin. En cierta forma, nosotros contamos con encontrar en ella el centro de gravedad de una noción que el análisis francés, a través de las ramificaciones múltiples que ha elaborado, ha vuelto a veces bastante divergente.

Kraepelin describe dos órdenes de fenómenos en la psicosis: los trastornos elementales y el delirio.

Entre los primeros, está de acuerdo con Sérieux en señalar la ausencia o el carácter completamente episódico de las alucinaciones pero insiste en la frecuencia de las "experiencias visionarias" bajo forma onírica o durante la vigilia, y las describe en unos términos que las hacen responder a los sentimientos de influencia, a las

"autorrepresentaciones aperceptivas", a las "inspiraciones", a las intuiciones delirantes que nos hemos enseñado a distinguir.

Muy en el primer plano -y nuestro autor subraya el hecho de que así les devuelve aquello de que equivocadamente se les despoja- coloca las ilusiones de la memoria, a la vez que subraya el papel que éstas tienen en la construcción del delirio.

Luego viene el delirio de relación, bajo el cual describe las subversiones múltiples aportadas por el paciente en la significación de los gestos, las palabras, los hechos menudos, así como de los espectáculos, formas y símbolos que aprehende en la vida cotidiana. En otras palabras, describe (con menos finura analítica que Sérieux y Capgras, pero con mayor objetividad) el síntoma interpretación.

Da en seguida como síntoma común de la psicosis las "imaginaciones mórbidas". Niega, en efecto, toda realidad clínica al "delirio de imaginación". Según él, la forma sintomática descrita bajo ese nombre por Dupré nunca es pura.

En cuanto al delirio, se elabora de acuerdo con "dos direcciones opuestas que a menudo se combinan la una con la otra". Son el "delirio de prejuicio en su sentido más general y el delirio de grandeza". Bajo el primer rubro se agrupan el delirio de persecución, el de celos y el de hipocondría. Bajo el segundo, los delirios de los inventores de los interpretadores filiales, de los místicos, de los erotómanos. La vinculación entre todas estas manifestaciones es estrecha; el polimorfismo, frecuente; la asociación bipolar de un grupo con el otro, ordinaria.

El delirio está, por regla, sistematizado. Es "elaborado intelectualmente, coherente en una unidad, sin groseras contradicciones internas" Es, dice Kraepelin, "una verdadera caricatura egocéntrica de su situación en los engranajes de la vida" lo que el enfermo se construye para si mismo en una especie de "visión del mundo". Por último, el delirio es asimilado a la personalidad intelectual, y es tomado incluso como una de sus constantes. Se ponen de relieve otros dos caracteres de la evolución: la aparición progresiva del delirio durante un período de preparación en el cual su lenta invasión se traduce en manifestaciones de duda en oscilaciones de la creencia, y su permanencia, al menos en lo que se refiere a cierto núcleo delirante- Aunque estos rasgos están incluidos en la definición, Kraepelin no se olvida de mencionar los hechos que a ello opone la clínica.

Queda el "delirio de querulancia" de los alemanes, o sea nuestro delirio de reivindicación en la terminología de Sérieux y Capgras. Sabido es que Kraepelin, en su edición de 1915, lo pone aparte de la paranoia para clasificarlo entre las psicosis psicógenas.

Sin embargo, él mismo reconoce los caracteres que lo acercan a la paranoia: La sistematización del delirio, su uniformidad, su carácter inquebrantable, más aún, la limitación del proceso mórbido a ciertos ciclos de representación, la conservación duradera de la personalidad psíquica, la ausencia de manifestación de debilitamiento intelectual"

La vinculación prevalente de este delirio con una ocasión exterior determinada, con cierto prejuicio real o pretendido, es lo que lo hace entrar en el grupo de las psicosis

psicógenas, donde lo vemos figurar al lado de la psicosis carceral y de la neurosis de renta, nuestra neurosis traumática.

"La distinción-añade, sin embargo- no tiene ninguna importancia real, pues la paranoia también es de causa psicógena, pero la diferencia consiste en que, en la paranoia, las fuerzas que actúan realmente en la elaboración mórbida de los acontecimientos vitales son puramente endógenas al enfermo, mientras que, en los diversos querulantes, la ocasión exterior da el sustrato decisivo para la aparición del cuadro mórbido."

Pero, añade, hay que indicar la importancia esencial de la predisposición en la determinación de la querulancia, lo cual lo lleva a concluir que "toda la diferencia consiste en cierto desplazamiento de las condiciones exteriores e interiores".

Fácil es ver, pues, hasta qué punto la delimitación depende aquí de la concepción misma de la enfermedad. Nosotros nos atendremos, de manera provisional, a la unidad entre el delirio de reivindicación y las otras formas de delirio paranoico que reconocen Sérieux y Capgras ellos mismos a pesar de las distinciones esenciales que han aportado con sus trabajos entre los dos tipos de procesos. Nuestra posición definitiva acerca del asunto la reservamos para un apéndice de nuestro estudio.

El dato clínico de la evolución sin demencia, el carácter contingente de los factores orgánicos (reducidos, por lo demás, a trastornos funcionales) que pueden acompañar a la psicosis, y, finalmente, la dificultad teórica de explicar sus particularidades (el delirio parcial) por la alteración de un mecanismo simple, intelectual o afectivo, todos estos elementos, y otros todavía más positivos, hacen que la opinión corriente de los psiquiatras, como se sabe, atribuya la génesis de la enfermedad a un trastorno evolutivo de la personalidad.

La noción de personalidad es compleja. La psicología científica se ha esforzado por despegarla completamente de sus orígenes metafísicos, pero, como suele suceder en casos análogos, ha llegado a definiciones bastante divergentes entre sí. Lo que la psiquiatría tiene que tomar en cuenta son, en primerísimo lugar, certidumbres clínicas globales, más seguras, pero también más confusas que las definiciones analíticas; la psiquiatría, además, pone de relieve ciertos vínculos de una importancia capital entre los diversos puntos de vista de la psicología. El uso que hace de la noción no es, sin embargo, unívoco entre los distintos autores, lo cual enturbia los datos ciertos y permite edificar sobre los dudosos. Por eso, antes de pasar a la presentación y a la crítica de las teorías expresadas, quisiéramos precisar el valor psicológico, en el sentido más general, de un término que, demasiado cargado por las aportaciones así de la observación científica como de las creencias populares, y surgido a la vez de las especulaciones de la metafísica y de la experiencia acumulada en la sabiduría de los pueblos, es sumamente rico, pero se presta a toda clase de confusiones.

I. La personalidad según la experiencia común

La personalidad es, en primer lugar, un hecho de experiencia psicológica ingenua. A cada uno de nosotros se nos muestra como el elemento de síntesis de nuestra experiencia interior- La personalidad no solamente afirma nuestra unidad, sino que también la realiza; lo que hace, para ello, es armonizar nuestras tendencias, es decir, las jerarquiza e imprime un ritmo propio a su acción; pero también escoge entre ellas, adoptando unas y rechazando otras.

Su operación es, pues, compleja. Se presenta ante todo bajo un modo intelectual, el más elevado que existe, o sea el del juicio, el de la afirmación categórica. Pero este juicio no se refiere a una realidad efectuada; se refiere a una realidad intencional. La personalidad no es solamente un hecho dado; orienta al ser hacia cierto acto futuro, compensación o sacrificio, renunciación o ejercicio de su potencia, mediante el cual se conformará a ese juicio que uno ejerce sobre si mismo. En la medida misma en que los dos elementos (el de síntesis y el de intencionalidad) divergen el uno del otro, la personalidad se resuelve en imaginaciones sobre nosotros mismos, en "ideales" más o menos vanos: esa divergencia, que existe siempre en cierta medida, ha sido aislada como una función esencial al hombre, e incluso, para cierta filosofía, a toda vida.,

La manera como la personalidad se las arregla con esa divergencia engendra una serie de diversidades que, como tales, pueden ser la base de una clasificación natural (personalidades verdaderas o falsas, armónicas o románticas etc.).

Pero, por otro lado, en la medida en que esa divergencia se reduce, constituye el fundamento de nuestra continuidad en el tiempo: la personalidad es entonces la garantía que, por encima de las variaciones afectivas, asegura las constancias sentimentales y, por encima de los cambios de situación, el cumplimiento de las promesas. Es el fundamento de nuestra responsabilidad. En la medida en que esta función de continuidad es suficiente -y la práctica demuestra que la admitimos como tal en una medida amplísima- se nos confiere una responsabilidad personal y nosotros mismos les atribuimos una igual a los demás. La noción de responsabilidad desempeña probablemente un papel primordial en el hecho de que reconocemos la existencia de la personalidad en los otros.

Síntesis, intencionalidad, responsabilidad: tales son los tres atributos que la creencia común reconoce en la personalidad.

a] La personalidad
en la metafísica tradicional

De esa primera experiencia es de donde han brotado las concepciones de los metafísicos tradicionales y de los místicos. Como es sabido, éstos dan a la personalidad una existencia sustancial, y oponen al individuo, simple colección de las tendencias y de los

caracteres propios de todo ser vivo dado, la persona, dignidad que sólo el hombre posee, y cuyo triple carácter de unidad sustancial, de portador en el psiquismo de una entidad universal (voz aristotélica, razón o naturaleza para los estoicos, alma sometida al orden divino, imperativo categórico, etc.), y de árbitro moral, refleja exactamente las tres propiedades que el conocimiento de la experiencia común nos da acerca de la autonomía personal. No podemos hablar detalladamente acerca de los desarrollos de la metafísica tradicional. Su presentación se sale de nuestro tema, y ni siquiera la hubiéramos abordado si no fuera porque el solo hecho de que haya existido ese desarrollo, y de que sus caracteres hayan estado de tal manera calcados sobre los datos inmediatos de nuestra conciencia, constituye el origen de las dificultades que presenta la depuración científica de la noción.

b) La personalidad en la psicología científica

Las dificultades provienen de dos riesgos. El primero es el de una contaminación subrepticia por implicaciones metafísicas que se encuentran en la naturaleza misma del espíritu: quienes caen de lleno allí son, las más de las veces, aquellos mismos que, diciéndose fieles a los "hechos" y nada más que a los hechos, creen protegerse de la metafísica desconociendo los datos que ella aporta. El segundo riesgo amenaza a aquellos que, persiguiendo con conocimiento de causa la eliminación de todo residuo metafísico, acaban por perder de vista la realidad experimental (la cual queda recubierta por las nociones confusas de la experiencia común) y se ven llevados a reducirla hasta el punto de hacerla irreconocible, o hasta el extremo de rechazarla totalmente; como tales se revelan esas teorías extremas de la psicología científica en las que el sujeto no es ya nada, excepto el lugar de una sucesión de sensaciones, deseos e imágenes.

Las creencias comunes sobre la personalidad, su sustancialización por la metafísica, la imposibilidad de fundar sobre ellas una definición científica rigurosa, he ahí el camino que nuestra presentación acaba de recorrer.

Estas creencias comunes son el fruto de una experiencia ingenua que se formula en un pensamiento espontáneo. En ese terreno no se deja ver todavía una diferenciación clara entre lo que es experimentado subjetivamente y lo que puede ser comprobado objetivamente. A estas dos fuentes de conocimiento vamos a recurrir ahora en busca de apoyos más firmes para la concepción de la personalidad.

II. Análisis retrospectivo de la personalidad

A decir verdad, la introspección disciplinada no nos da sino perspectivas muy decepcionantes. A la pretendida síntesis de la personalidad, responde con esas sorpresas y esas decepciones que nos aportan sin cesar nuestros pensamientos y nuestros actos por la intervención, imprevista o habitual, de fuerzas interiores que nos resultan unas veces completamente nuevas y otras, en cambio, demasiado conocidas. Las fuerzas son, las más de las veces, de naturaleza afectiva, y su conflicto con nuestra personalidad organizada nos lleva a desaprobarlas, cualquiera que sea, por lo demás, su valor real, perjudicial para nosotros o para los demás, o sujeto a duda, o incluso benéfico.

La introspección no nos da tampoco nada seguro acerca de la función intencional (reguladora o voluntaria) de la personalidad. Al contrario: las informaciones que nos brinda se refieren ante todo a su fracaso constante.

¿No podríamos, por lo menos, colocar este fracaso dentro de la divergencia constante que existe entre el yo real y el ideal que lo orienta? ¿Concederemos a este ideal cierto margen de degradaciones posibles? Pero entonces no será más que una simple creencia. Esta creencia misma, ¿será más o menos coherente con el conjunto de creencias del sujeto? Pero entonces este ideal va a desvanecerse en la simple imaginación de uno mismo, la más fugitiva, la más desprovista de adhesión interior.

¿O, por el contrario, este ideal es más sólido? Entonces es el choque con la realidad lo que va a romperlo. La realidad, para combatirlo, podrá simplemente cubrirse con una máscara intelectual: será un nuevo ideal del yo, que sacará su fuerza de un nuevo humor, o de una nueva motivación afectiva. Pero también estas contradicciones podrán ser de un valor intelectual auténtico, o sea que podrán expresar correctamente la realidad objetiva: es lo que se ve cuando la reflexión metódica sobre las revelaciones afectivas que el sujeto ha experimentado, o cuando una observación científica de lo real o incluso la dialéctica interna de las ideas vienen a sacudir, con el conjunto de las creencias, la imagen que se hace de sí misma la personalidad.

¿No se tiene, entonces, la impresión de que lo que se produce son más bien tentativas de síntesis, susceptibles de fracasos y de renovación, y que, más que de una personalidad, habría que hablar de una sucesión de personalidades? ¿No son esas transformaciones mismas lo que, según los casos, llamamos enriquecimiento o abandono de nosotros mismos, progreso o conversión?

¿Qué subsiste aquí de nuestra continuidad? Después de algunas de esas crisis no nos sentimos responsables ya ni de nuestros deseos antiguos, ni de nuestros proyectos pasados, ni de nuestros sueños, ni siquiera de nuestros actos.

Basándose en estos nuevos datos de la introspección, a la crítica psicológica le resulta demasiado fácil concebir la persona como el lazo siempre pronto a romperse, y por lo demás arbitrario, de una sucesión de estados de conciencia, y apoyar en ello su consideración teórica de un yo puramente convencional.

III. Análisis objetivo de la personalidad

Es aquí donde debe intervenir el punto de vista objetivo, devolviendo su peso verdadero a la noción que parece evaporarse.

El punto de vista objetivo verifica en primer lugar el desarrollo de la persona. La personalidad, que se pierde, misteriosa, en la noche de la primera edad, se afirma en la infancia de acuerdo con un modo de deseos, de necesidades, de creencias que le es propio y que como tal ha sido estudiado. Se alborota en las ensoñaciones y las esperanzas desmesuradas de la adolescencia, en su fermentación intelectual, en su necesidad de absorción total del mundo bajo los modos del gozar, del dominar y del comprender; se tensa en el hombre maduro en una aplicación de sus talentos a lo real, en un ajuste impuesto a los esfuerzos, en una adaptación eficaz al objeto, y puede llegar a su realización más alta en la creación del objeto y el don de sí mismo; en el viejo, finalmente, en la medida en que hasta ese momento ha sabido liberarse de las estructuras primitivas, se expresa en una seguridad serena, que domina la involución afectiva.

En este progreso tienen una influencia determinante los acontecimientos, que son los choques y las objeciones de la realidad (de la realidad afectiva y de la realidad objetiva). Pero se trata de una influencia ordenada: ese progreso es un desarrollo, es decir que descansa sobre estructuras reaccionales típicas y que tienen una sucesión fija, común a la normal de los seres humanos. Estas engendran las actitudes, que modelan el sentido según el cual son vividos esos acontecimientos, al mismo tiempo que reciben de ellos determinaciones progresivas o regresivas. Estas estructuras y su sucesión constituyen el fondo regular de las evoluciones atípicas y de las crisis anacrónicas.

Así, pues, encontramos aquí una ley evolutiva en lugar de una síntesis psicológica.

Pero incluso esta última se encuentra hasta cierto punto bajo una forma objetiva. En efecto, esos estados sucesivos de la personalidad no están separados por rupturas puras y simples, sino que tanto su evolución como el paso de uno a otro son comprensibles para nosotros, los observadores. Incluso si, tratándose de alguien ajeno a nosotros, no llegamos a participar de ellos afectivamente (*empfinden*), tienen para nosotros un sentido (*verstehen*), sin que nos sea preciso descubrir en ellos la ley de sucesión causal que nos es necesaria para explicar (*erklären*) los fenómenos de la naturaleza física.

Este sentido se refiere, por ejemplo, a la concordancia de tal o cual matiz sentimental con tal o cual contenido representativo (de la tristeza con la idea de la pérdida de un ser amado), a la adaptación de una serie de acciones a una meta determinada, a la compensación ideo-afectiva acarreada por cierta constricción de las tendencias.

Este sentido está tal vez tan poco fundado como la interpretación homogénea (participacionista) que da el primitivo al conjunto de los fenómenos naturales. Pero es, desde luego, la común medida de los sentimientos y de los actos humanos.

Estas relaciones de comprensión tienen un valor objetivo innegable: sin la nueva concepción del trastorno mental permitida por ellas, no hubiera podido aislarse esa realidad clínica que es la esquizofrenia. Son esas relaciones, en efecto, las que permiten señalar un orden fragmentario en las reacciones emocionales, las representaciones, los actos y el simbolismo expresivo que se encuentran en el curso de esa dolencia, así como poner de relieve, por ello mismo, su característica principal, que es la discordancia.

Así, pues, los datos objetivos confieren a la personalidad cierta unidad, la de un desarrollo regular y comprensible.

¿Dónde queda su intencionalidad? Evidentemente, de ningún "dato inmediato" se puede deducir la existencia objetiva del acto voluntario y del acto de libertad moral. Además, desde el momento en que se trata de conocimiento científico, el determinismo es una condición a priori y hace que semejante existencia sea contradictoria con su estudio. Pero queda por explicar la existencia fenomenológica de esas funciones intencionales: a saber, por ejemplo, que el sujeto diga "yo" que crea obrar, que prometa y que afirme.

El acto voluntario puede, evidentemente, ser definido por una concatenación causal más compleja que la del acto reflejo." La creencia puede ser descrita como un sentimiento vinculado con disposiciones emocionales y activas, de estructura adquirida y elevada.

La imagen ideal del yo que forma parte de nuestra experiencia interior es reducible a complejos afectivos que dependen de la ontogenia del psiquismo (si es que no de su filogenia). Esto explica que pueda ser uno de los polos de una tensión interior del yo, y esta tensión parece vinculada con ciertas determinaciones del fenómeno mismo de la consciencia.

Estos fenómenos intencionales se manifiestan, pues, ante todo como una organización de reacciones psico-vitales. Son el fruto de una educación en la cual se traduce todo el desarrollo personal. Por otra parte, estos fenómenos recaen bajo las relaciones de comprensión de manera mucho más inmediata que las reacciones elementales que nos es preciso desprender de ellos mediante el análisis. Se revelan, así, conformes a la primera definición que nos ha permitido nuestro ensayo de objetivación de la personalidad.

Pero estas funciones intencionales afirman, por su naturaleza misma, sus contenidos como objetos: así es como lo expresaban espontáneamente aquellas creencias mismas sobre la personalidad de las cuales partió nuestro análisis. Hemos disuelto tales creencias para encontrarnos, a fin de cuentas, con que esas funciones tienen propiedades objetivas. Este progreso es de índole dialéctica, y por lo tanto tiene que ver con los problemas generales del conocimiento. Su base es la función identificadora del espíritu y allí estamos ante un campo de estudio que se aparta de nuestro tema." Queremos únicamente hacer notar que los progresos de la personalidad misma pueden estar condicionados por el progreso dialéctico del pensamiento, como vemos que ocurre, por ejemplo, por la vía de la reflexión, en el hombre adulto y que sabe meditar. Digamos, pues, que este carácter de progresividad dialéctica (virtual por lo menos) debe ser exigible de las formas acabadas de la personalidad.

En cuanto a la noción de responsabilidad personal, ¿no parece disolverse en este análisis? ¿O acaso conserva algún contenido objetivo? Volvamos a la experiencia;

busquémosla en las acepciones comunes del lenguaje. ¿Qué es lo que se entiende cuando se dice que determinado individuo "tiene personalidad? ¿Acaso esta fórmula no significa ante todo la autonomía de la conducta en cuanto a las influencias accidentales, y al mismo tiempo su valor ejemplar, o sea moral? Esta indicación del lenguaje se funda en lo real.

La tarea de cada día, y la parte más preciosa de la experiencia de los seres humanos, consiste en enseriarse a distinguir, bajo las promesas que formulan, las promesas que van a cumplir. Éstas, totalmente distintas a menudo de aquéllas, son la realidad personal que un ojo avezado reconoce, y a la cual cada quien rinde homenaje al ufanarse de reconocerla.

Pero bajo ese crédito moral, bajo ese valor representativo que concedemos al individuo, hay ciertamente una garantía y, por así decir, un valor-oro. Este valor, más que percibirlo, lo sentimos en los demás, bajo la forma de esas resistencias "morales" que, en nosotros, imponen límites a las influencias de lo real. Nosotros, por lo demás, experimentamos esas resistencias bajo una forma ambivalente, sea que nos protejan contra la emoción que se apodera de nosotros o contra la realidad que nos presiona, sea que se opongan a que nos conformemos a tal o cual idea, a que nos sometamos a tal o cual disciplina, por normativos que ese ideal o esa disciplina puedan parecernos. Piedras de tropiezo de la personalidad, fuentes de conversiones y de crisis, son, además, la base de una síntesis más sólida. Es por eso por lo que nuestros actos nos pertenecen y nos "siguen".

Los demás nos tienen a nosotros por legítimamente responsables de esos actos, puesto que esta aparente autonomía del individuo es esencialmente relativa al grupo, sea que se apoye claramente sobre el juicio que tienen o tendrán de nosotros los demás, sea que descansa sobre el modo de pensamiento prelógico de la participación ~24 que ha amasado los orígenes de la raza humana y que, permaneciendo inscrito en los mecanismos afectivos de esas resistencias morales, conserva en ellos la huella de intereses ancestrales.

Esta génesis social de la personalidad explica el carácter de alta tensión que en el desarrollo personal adquieren las relaciones humanas y las situaciones vitales que a ellas se refieren. Es ella, muy probablemente, la que da la clave de la verdadera naturaleza de las relaciones de comprensión.

Tal nos parece el orden en que se impone a todo estudio psicoclínico la realidad de la personalidad. Ninguna teoría que descuide o prefiera una de sus estructuras objetivas será suficiente.

IV. Definición objetiva de los fenómenos de la personalidad

Así, pues, toda manifestación humana, para que la conectemos con la personalidad, deberá implicar:

1] un desarrollo biográfico, que definimos objetivamente por una evolución típica y por las relaciones de comprensión que en él se leen. Desde el punto de vista del sujeto, se traduce en los modos objetivos bajo los cuales vive su historia (Erlebnis);

2] una concepción de sí mismo, que definimos objetivamente por actitudes vitales y por el progreso dialéctico que en ellas se puede detectar. Desde el punto de vista del sujeto, se traduce en las imágenes más o menos "ideales " de si mismo que hace añorar a la consciencia;

3] una cierta tensión de relaciones sociales, que definimos objetivamente por la autonomía pragmática de la conducta y los lazos de participación ética que en ella se reconocen. Desde el punto de vista del sujeto, se traduce en el valor representativo de que él se siente afectado con respecto a los demás.

V. Posición de nuestra definición con respecto a las escuelas de la psicología científica

Pongamos de relieve el hecho de que., en virtud de tal conjunto de funciones, nuestra definición no se confunde con las usadas en diversas escuelas de la psicología científica.

La nuestra no se funda, en efecto,

* ni sobre el sentimiento de la síntesis personal, tal como se le ve perturbado en los trastornos subjetivos de despersonalización, sentimiento que depende de mecanismos psico-orgánicos más estrechos,

* ni sobre la unidad psicológica que da la consciencia individual, unidad que es desbordada, y en no pequeña medida, por los mecanismos de la personalidad.

* ni sobre la extensión de los fenómenos de la memoria, extensión demasiado vasta o demasiado reducida, según que lo que se esté designando con la palabra "memoria" sea una propiedad biológica sumamente general o los solos hechos de la rememoración .

VI. Definición de la psicogenia en psicopatología

La personalidad así definida funciona sobre mecanismos de naturaleza orgánica (repetamos que distan mucho de ser todos ellos conscientes). No es otra cosa que una organización de esos mecanismos, de acuerdo con los diversos modos de coherencia que acabamos de definir. Esta organización da su sentido a aquello que se puede llamar la psicogenia de un síntoma.

Es psicógeno un síntoma -físico o mental- cuyas causas se expresan en función de los mecanismos complejos de la personalidad, cuya manifestación los refleja y cuyo tratamiento puede depender de ellos.

Tal es el caso:

* cuando el acontecimiento causal no es determinante sino en función de la historia vivida del sujeto, de su concepción de sí mismo y de su situación vital con respecto a la sociedad;

* cuando el síntoma refleja en su forma un acontecimiento o, un estado de la historia psíquica, cuando expresa los contenidos posibles de la imaginación, del deseo o del querer del sujeto, cuando tiene un valor demostrativo que apunta a otra persona;

* cuando el tratamiento puede depender de una modificación de la situación vital correspondiente, sea que esta modificación se produzca en los hechos mismos, en la reacción afectiva del sujeto frente a ellos o en la representación objetiva que de ellos tiene.

El síntoma de que se trata no deja por ello de descansar sobre bases orgánicas, fisiológicas siempre, patológicas las más de las veces, en algunas ocasiones sobre lesiones notables.

Una cosa, sin embargo, es estudiar su causalidad orgánica, lesiona o funcional, y otra cosa estudiar su causalidad psicógena.

Sobre tales premisas es como habrá de juzgarse, por ejemplo, el valor psicógeno de una neurosis de renta o de una psicosis carceral, y como habrá de determinarse la parte que corresponde al factor orgánico.

Por lo que se refiere al peritaje, que es el criterio práctico de la ciencia del psiquiatra, es sobre esas bases sobre lo que se fundan, más o menos implícitamente, las evaluaciones de responsabilidad, según nos las pide la ley. No podemos insistir acerca de este particular, y sólo lo abordaremos en la medida en que se relacione con nuestro propio asunto. Pero basta algo de reflexión para convencerse de ello.

Así, pues, en cada entidad psicopatológica habrá que distinguir entre mecanismos orgánicos y mecanismos psicógenos. A menudo no podremos precisar igualmente los unos y los otros.

Para fijar las ideas, comparemos los casos:

1] en que un trastorno orgánico evidente (lesión destructiva de la corteza cerebral) causa un trastorno psíquico grave sin alteración notable de la personalidad (amnesia afásica) o destruyéndola (demencia);

2] en que un trastorno orgánico no detectado causa un trastorno psíquico grave sin alteración notable de la personalidad (alucinosis) o perturbándola profundamente (esquizofrenia);

3] en que un trastorno orgánico a veces mínimo (¿emotividad? ¿hipomanía?), sin acarrear ningún trastorno psíquico grave (funciones afectivas, perceptivas e intelectuales conservadas), altera toda la personalidad (delirio de querulancia).

¿Qué parte atribuir, en los dos últimos casos, a los mecanismos de la personalidad? He ahí una pregunta que da su sentido y su valor a las investigaciones psicógenas.

No por ello es menos merecedora de estudio la estructura de los fenómenos originados por la espina orgánica.

Por lo demás, apenas será necesario subrayar lo mucho que el conjunto de estas consideraciones se aleja del falso paralelismo psicofísico según Taine.

VII. Fecundidad de las investigaciones psicógenas

De hecho, estas investigaciones han demostrado ser fecundas en psicología. Han conducido al estudio de las formas ontogenéticas y filogenéticas de los mecanismos que llamamos personales, de las diversas degradaciones de esos mecanismos, de las perversiones instintivas, de su significación y de su vínculo con las neurosis. Han agrandado considerablemente el alcance que, en el organismo individual y en el grupo social, tienen los mecanismos de la personalidad. La masa de hechos nuevos que en tal sentido aporta la técnica psicoanalítica no permite saber hasta dónde llegará esta extensión, la cual pide una delimitación crítica.

¿Puede fundarse sobre estas investigaciones, ya ahora, un sistema de la personalidad que esté de acuerdo con la complejidad de los hechos? Hace falta ordenar un número inmenso de tales hechos, sin descuidar ninguna de sus variadisimas fuentes, desde la patología hasta la sociología, desde las producciones intelectuales de todas las épocas hasta los datos de la psicología práctica.

No obstante, muchos autores se han arriesgado a hacerlo. Ellos han esbozado las líneas generales de una ciencia nueva a la cual se le plantea ante todo el problema de las diferencias individuales de la personalidad: es la caracterología.

Esta ciencia, en su alcance general, tropieza con gravísimas dificultades. La menor de ellas no es ciertamente la de distinguir, entre la gran riqueza de términos que ofrece el lenguaje para designar las particularidades personales (4000 palabras en alemán, según Mages), aquellos que la realidad ordenaría elegir como caracteres esenciales, determinantes, de aquellos que no son más que accesorios y dependientes.

La multiplicidad de los sistemas caracterológicos es, por lo demás, significativa de su valor problemático.

No obstante, algunos de ellos pueden considerarse como esquemas generales válidos para poner orden en las investigaciones, e interesantes para la práctica clínica y la psicoterapia.

VIII. Valor problemático de los sistemas caracterológicos y de la doctrina constitucionalista

Se pueden proponer en primer lugar ciertas condiciones generalísimas con las cuales debe cumplir todo sistema de la personalidad para ser aceptable.

Todo sistema de la personalidad tiene que ser estructural, con lo cual queremos decir que en él la personalidad debe estar compuesta a partir de elementos, que son primitivos con respecto a su desarrollo, o sea á partir de relaciones orgánicas relativamente sencillas, cuyo registro variará en calidad, en amplitud, etc., y su alcance. en dirección, en intensidad, etc., según los individuos.

Aquí, en efecto, una experiencia psicológica somera y los estudios más profundos estarán de acuerdo en reconocer que los tipos diferenciables de personalidad están lejos de abarcar en los mismos individuos las diversidades comprobables de las dotes innatas, de los talentos, de los temperamentos, y distan mucho más aún de responder a las variaciones cuantificables de las propiedades orgánicas primarias, por ejemplo de la agudeza sensorial o de la reacción emotiva .

Sin duda, la economía de la realización personal depende en último análisis de cierto equilibrio de esas dotes innatas, pero el valor constructivo del desarrollo, las necesidades bipolares de la acción y las condiciones formales de la expresión hacen que las variaciones de esa economía no sean ni correlativas a las variaciones de los elementos, ni continuas como la mayor parte de estos últimos.

Bajo reserva de la crítica experimental, podremos sacar de esas investigaciones algunos apoyos para nuestro problema particular, que no atañe a la personalidad sino desde un ángulo relativo, que es el de su papel propio en las psicosis paranoicas.

Pero si es tentador buscar, como se ha hecho, alguna relación entre la psicosis y un tipo de personalidad definida (la constitución paranoica por ejemplo), no deberemos olvidar el valor sumamente problemático de esas definiciones caracterológicas.

El problema que se plantea aquí es el mismo que se le ha presentado a cada una de las ciencias naturales en sus comienzos, y que se le sigue presentando a cada instante. Es el problema de la jerarquía de los caracteres, a saber: decidir cuál es el carácter determinante para la estructura, distinguiéndolo de los que no corresponden más que a una variación sin repercusiones sobre el conjunto. Pero, más aún, es el problema de la identificación del carácter: en efecto, lo que en un principio se toma por una identidad de carácter puede no ser más que una homología formal entre aspectos vecinos que traducen una estructura del todo diferente: tales son, en botánica, los radios de las flores compuestas, que pueden representar, según los casos, los pétalos de la flor simple o sus hojas de envoltura.- Un mismo carácter estructural, por el contrario, puede presentarse - y ahí, está, para demostrarlo, todo el estudio de la morfología- bajo aspectos muy diferentes.

Este es, en suma, el problema que pretende resolver en psicopatología la doctrina de las constituciones.

La doctrina constitucionalista se basa en el hecho incontestable de las diferencias innatas," en cuanto a las propiedades biopsicológicas, entre los individuos, así como en el hecho, no menos cierto, de que tales diferencias son a veces hereditarias, y pretende que estos datos característicos tienen un valor clasificador de las diferencias individuales y son determinantes de la organización de la personalidad.

No es aquí el lugar para hacer la crítica de la doctrina constitucionalista.

Presentemos simplemente dos puntos de método. No deberá, a priori, admitirse sino en último análisis el carácter innato de una propiedad llamada constitucional, cuando se trata de una función cuyo desarrollo está ligado a la historia del individuo, a las experiencias que en ella se inscriben, a la educación que ha tenido.

Por esa razón nos parece eminentemente discutible que los factores de la personalidad innata se expresen en funciones tan complejas como bondad, sociabilidad, avidez, actividad, etc. Con mucha mayor razón nos opondremos a la idea de fundar no ya una constitución, sino incluso (como intentan algunos) toda una patología, sobre una entidad tal como la "pérdida de contacto vital con la realidad" que tiene que ver con una noción metafísica muy elaborada, y que en el hecho clínico no puede relacionarse con nada preciso, a no ser con un progreso de la personalidad de orden igualmente complejo.

Por otra parte, es bien conocido el carácter problemático de los hechos de herencia psicológica. Es en esta materia donde se muestra al máximo la dificultad de distinguir entre lo que es propiamente hereditario y lo que es influencia del medio, o, según los términos de Thonison, entre nature y nurture.

IX. Personalidad y constitución

Hay, sin embargo, el hecho de ciertos complejos clínicos que se imponen a la atención, en el orden de las fijaciones instintivas, de los temperamentos y también de los caracteres. Tal es -para poner como ejemplo el tema mismo que nos interesa- la constitución paranoica, a saber, el complejo: orgullo, desconfianza, falsedad de juicio, inadaptabilidad social. Todos los esfuerzos, no estará de más observarlo, se han enderezado a deducir estas manifestaciones complejas de una propiedad psíquica simple, que tenga alguna verosimilitud de innatidad. la psicorrigidez, por ejemplo.

Estudiaremos la relación de estas supuestas constantes caracterológicas con la génesis de las psicosis paranoicas.

Pero debemos plantear sobre este punto las observaciones preliminares que se desprenden de la materia del presente capítulo.

Es posible que no se le reconozca a la psicosis ningún lazo unívoco con una disposición caracterológica definible, y que sin embargo predominen en su determinismo los mecanismos de la personalidad, a saber: desarrollo, experiencias y tendencias de orden personal.

De manera inversa, la existencia de una correlación de la psicosis con determinada predisposición constitucional no demuestra por sí misma una determinación psicógena. La constitución, en efecto, puede no traducir sino una fragilidad orgánica con respecto a una causa patógena exterior a la personalidad, es decir, con respecto a cierto proceso psíquico, para emplear el concepto general elaborado por Jaspers, y sobre el cual volveremos más tarde.

Determinar, por una parte, en qué medida las psicosis paranoicas en su evolución y su semiología ponen en juego la personalidad, relacionar, por otra parte, la psicosis paranoica con una predisposición constitucional caracterológicamente definible, son dos problemas diferentes.

Los problemas de la relación de la psicosis con la personalidad y con la constitución no se confunden.

Veamos qué posiciones han tomado en cuanto a estos problemas los diferentes autores.

2. Concepciones de la psicosis paranoica como desarrollo de la personalidad

2. Concepciones de la psicosis paranoica

como desarrollo de la personalidad

I. Las psicosis paranoicas afectan a toda la personalidad

Las consideraciones precedentes podrán haber parecido muy generales, pero son indispensables para un planteamiento justo del problema de las psicosis paranoicas.

Estas psicosis, en efecto, no presentan ningún fenómeno elemental de una anomalía grosera (la alucinación, por ejemplo) cuyo aislamiento teórico pueda permitir la construcción más o menos artificial del delirio.

No se ve, pues, ninguna razón para ver en el delirio paranoico una reacción a determinado fenómeno llamado "nuclear" o "basal" y mucho menos para afirmar que éste, a su vez, es un mecanismo orgánico.

Las refundiciones sistemáticas de los recuerdos y las interpretaciones de la realidad parecen difíciles de someter a semejante tratamiento. En efecto, si la anatomo-fisiología cerebral nos ha suministrado toda clase de nociones nuevas acerca de las localizaciones funcionales, no estamos ya en los tiempos de las localizaciones mitológicas de las imágenes y de los conceptos; y estos fenómenos se emparentan con los más originales del dominio psicológico.

Por lo demás, si es verdad que la realidad está pervertida en la psicosis, también es verdad que guarda en ella un orden, "conservado-como dice Kraepelin- en el pensar, el obrar y el querer".

Así, pues, la transformación de la personalidad entera no es separable del trastorno primitivos si es que lo hay.

Cualquiera que sea, en efecto, la relación del delirio con la personalidad, es sorprendente ver cómo la economía general de ésta queda conservada.

Nada más impresionante que comparar simplemente:

por una parte los tres rasgos esenciales de la descripción kraepeliniana de la psicosis: 1] evolución insidiosa (schleichend) del delirio, que surge, sin hiato, de la personalidad anterior;

2] y 3] las dos formas mayores, "de dirección opuesta, pero de combinación frecuente" (Kraepelin) del delirio: delirio de grandeza y delirio de persecución;

por otra parte, la triple función estructural que nuestro análisis de la personalidad ha destacado bajo las tres rúbricas:

1] de un desarrollo;

2] de una concepción de si mismo;

3] de una cierta tensión de relaciones sociales.

La economía de lo patológico parece así calcada sobre la estructura de lo normal. Adquiere con ello una coherencia que le quita mucho de su paradoja a la antinomia subrayada por los antiguos autores que usaban el término delirio parcial.

No hay entonces razón para sorprenderse de que el enfermo conserve todas sus capacidades de operación, y que por ejemplo funcione bien en una cuestión formal de matemáticas, de derecho o de ética. Aquí los aparatos de percepción, en el sentido más general, no están sometidos a los estragos de una lesión orgánica. El trastorno es de otra naturaleza; lo que hay que discutir es su psicogenia.

II. Las psicosis no solo heredan tendencias de la personalidad: son el desarrollo de la personalidad, y este desarrollo está ligado a su historia.
De Krafft-Ebbing a Kraepelin

Esta homología del delirio y la personalidad no fue vista en un principio sino de manera incompleta e imprecisa. Lo que primero se observó fue la continuidad de los ideales y de las tendencias personales (para decirlo con precisión: de los fenómenos intencionales) antes y durante la psicosis.

Este hecho, oscuramente percibido por el vulgo, que en él funda la génesis de la locura hablando de abusos pasionales, entrevisto más científicamente en las primeras investigaciones sobre la herencia y en las teorías de la degenerescencia, se destaca muy claramente en una doctrina como la de Krafft-Ebbing, el cual escribe: "Desde siempre, el ser íntimo, la evolución toda del carácter de este candidato a la paranoia se habrán manifestado como anormales; más aún: no se puede negar que, con frecuencia, la anomalía específica de la orientación del carácter es determinante para la forma especial que tomará más tarde la Verrücktheit primaria, de tal manera que ésta equivale a una hipertrofia del carácter anormal. Así vemos por ejemplo que un individuo anteriormente desconfiado, encerrado en si mismo, aficionado a la soledad, un buen día se imagina perseguido; que un hombre brutal, egoísta, lleno de falsos puntos de vista sobre sus derechos, llega a convertirse en un querulante; que un excéntrico religioso cae en la paranoia mística"

Semejante observación, luminosa en un tiempo en que el concepto de paranoia estaba lejos de su depuración actual, ha ido perdiendo poco a poco su valor.

Una diversidad del delirio que tiene su origen en la diversidad de las experiencias anteriores del sujeto, la encontramos también en el curso de enfermedades como la

parálisis general o la demencia precoz en las cuales un proceso orgánico, conocido o desconocido, gobierna de manera tan rigurosa toda la evolución, que sería imposible traer a cuento ninguna otra causa. Por lo demás, difícilmente se puede ver adónde iría a buscar el nuevo psiquismo (sea éste una neoformación o una ruina) su material de imágenes y de creencias, si no es a la experiencia antigua del sujeto.

Por eso transforma Kraepelin el estudio de los delirios, enderezando su atención, no ya, como sus predecesores, a los contenidos o a las estructuras de esos delirios, sino a su evolución. Toda la concepción kraepeliniana de las demencias paranoicas y de las parafrenias surge de allí.

Tanto más notable es, así, la posición adoptada por Kraepelin respecto a la paranoia legítima.

Vamos a estudiar con detalle esta posición, porque es un índice de todo el rigor que adquiere, a principios de este siglo, la concepción de las relaciones entre el delirio y la personalidad.

Según veremos, es únicamente a partir de este progreso como puede ceñirse la cuestión de la relación del delirio con el carácter anterior del sujeto.

Mediante el estudio de las teorías francesas y alemanas, veremos que el segundo problema está mucho menos avanzado que el primero.

Para la exégesis de la concepción kraepeliniana de la paranoia legítima y de sus relaciones con la personalidad, nos serviremos de la última edición de su libro, que es la de 1915. Hagamos notar que en esa fecha la concepción de Kraepelin se ha beneficiado, por una parte, con una elaboración que es obra de gran número de autores y, por otra parte, con una aportación muy considerable de investigaciones nuevas, orientadas por esas discusiones.

Lo importante es que, desde los comienzos de su evolución, la concepción kraepeliniana no ha dejado de progresar en el sentido psicógeno.

La primera descripción clínica, como se sabe, estaba centrada en el delirio de querulancia. Si no se olvida que éste ha pasado al rango de afección puramente psicógena, y si tenemos presente la última definición de la paranoia legítima, tal como la hemos expuesto fielmente en el primer capítulo del presente libro, vamos ahora a ver cómo la psicogenia ha ganado terreno en la teoría kraepeliniana de la paranoia. Para mayor rigor, citaremos mucho.

Kraepelin critica en primer lugar la teoría demasiado vaga de los "gérmenes mórbidos" de la cual se sirven Gaupp y también Mercklin para instituir los inicios del delirio en la personalidad, y que en resumidas cuentas se reduce a la teoría de Krafft-Ebbing. Y continúa: "Sin embargo, se tiene evidentemente el derecho de defender el punto de vista de que la vinculación del delirio con la especificidad personal es mucho más esencial e íntima en la paranoia que en las formas mórbidas que acabamos de mencionar."

Pone de relieve 'la tonalidad fuertemente afectiva' de las experiencias vitales en el delirio, 'la congruencia (ante-, del delirio y durante el delirio) del color personal de las reacciones hostiles o benévolas con respecto al mundo exterior, la concordancia de la desconfianza del sujeto con el sentimiento experimentado por él de su propia insuficiencia, y también la de su aspiración ambiciosa y apasionada hacia la fama, la riqueza y el poder, con la sobrestimación desmesurada que tiene de sí mismo".

Para Kraepelin, la fuente principal del delirio, más aún que en la discordancia duradera entre los deseos y la realidad, está en la repercusión que tales o cuales conflictos interiores tienen sobre la experiencia. Y recuerda el hecho (ya señalado por Specht) de su frecuencia en las situaciones sociales eminentemente favorables para esos conflictos, como por ejemplo la de profesor de primera enseñanza.

He aquí una génesis que nos lleva al meollo de las funciones de la personalidad: conflictos vitales, elaboración íntima de estos conflictos, reacciones sociales.

Avanzando en su análisis, Kraepelin examina la estructura de las diversas formas del delirio.

El delirio de persecución descansa sobre "disposiciones deficientes, de las cuales resulta una insuficiencia en la lucha por la vida". Un testimonio clínico de esta insuficiencia lo encuentra el autor en la conducta del paranoico. "A menudo -dice Kraepelin-, cuando tiene medios para ello, el enfermo, consciente de su vulnerabilidad, no se ocupa más que en huir de los combates serios de la existencia, y en lugar de adoptar alguna posición firme se dedica más bien a vagar por ahí, no atendiendo sino a bagatelas, y evitando el contacto con la vida."

En semejante terreno, el delirio se desarrolla a partir de los fracasos, los cuales no pueden menos de presentarse a resultas de "esas armas insuficientes para superar las dificultades de la vida" y de la consiguiente oposición para con los demás".

En apoyo de esa concepción aduce Kraepelin el ejemplo de la "psicosis carceral" en la cual se desarrollan y desaparecen ideas de persecución bajo un determinismo de las circunstancias exteriores, "cuyo valor -dice- es el de una prueba experimental".

En la paranoia, lo que explica la cronicidad del delirio es la permanencia de las disposiciones deficientes para la lucha vital.

Por lo demás, lo que establece una distinción entre la reacción del paranoico y las de tantos otros psicópatas afectados por la misma insuficiencia, es su "resistencia" es "su combate apasionado contra los rigores de la vida, en los cuales él ve influencias hostiles". En esta lucha es donde está el origen del reforzamiento del amor propio. Como puede verse, concluye Kraepelin, "el delirio viene a ser aquí una parte constitutiva de la personalidad" (Bestandteil der Persönlichkeit).

Para el delirio de grandeza, la explicación kraepeliniana es quizá todavía más significativa de la naturaleza del mecanismo psicógeno invocado. En la descripción clínica misma se encuentran líneas como las siguientes: "Sólo, nos resta indicar en pocas palabras el hecho de que el desarrollo aquí trazado de la personalidad paranoica representa simplemente la deformación patológica de episodios que son de lo más

común en la vida de los hombres y que se marcan a la vez en su pensamiento y en sus tendencias. La exuberancia, de la juventud, tendida toda ella hacia las grandes acciones y hacia las experiencias intensas, refluye poco a poco frente a las resistencias de la vida, o bien es canalizada por una voluntad consciente de su meta a lo largo de vías ordenadas. Las desilusiones y los obstáculos llevan a la acritud, a las luchas apasionadas, o bien a un renunciamiento que encuentra su refugio en menudas actividades de aficionado y en planes consoladores para el porvenir.

"Pero poco a poco decrece la fuerza de tensión; el pensamiento y la voluntad se entumescen en el círculo estrecho de la vida cotidiana, y sólo de cuando en cuando reviven, en el recuerdo, las esperanzas y las derrotas del pasado."

Así, pues, el delirio de grandeza es esencialmente para Kraepelin 'la trama, proseguida en la edad madura, de los planes de alto aliento del tiempo de la mocedad'. (También habla de ese "delirio juvenil de grandeza, embriagado con el sentimiento de su fuerza".) Cuando se carece de las armas que pueden echar abajo los obstáculos. levantados por la vida, se le ofrecen a la persona dos caminos para reprimir las experiencias que la contrarían: "negarse a aceptar el juicio de los demás, o esquivarse en esperanzas de porvenir incapaces de disolverse por ningún fracaso!". Son éstos los dos caminos por los que avanza el pensamiento delirante.

Kraepelin -y lo único que estamos haciendo es seguir sus palabras- llega incluso a esbozar una distinción de las formas clínicas del delirio de grandeza según las etapas de la vida en que aparecen. Esta "ectopia" de un momento de la personalidad, se podría decir sin traicionar su pensamiento, toma una atipia especial de acuerdo con el punto de la evolución en que se produce.

En la juventud, la psicosis, "nacida de ensoñaciones complaciente", se distingue, según Kraepelin, "por su color romántico, el predominio de las ilusiones de la memoria y un delirio de inventor". Si se manifiesta en la edad madura y va vinculado con ideas de persecución, el delirio parecerá ante todo una medida de defensa contra las influencias contrariantes de la vida, y se distinguirá esencialmente por una sobrestimación sin medida de las propias capacidades. Y si sobreviene en una etapa aún posterior, con ideas de persecución o sin ellas, el delirio se asemejará a la primera forma por su aspecto de delirio de compensación.

Haciendo una asimilación análoga a la que él mismo ha establecido con las psicosis carcerales, Kraepelin aduce aquí los delirios de gracia preseniles.

Si insiste en las "tensiones afectivas" que se hallan en la base de los trastornos del juicio, es igualmente para subrayar su relación con esos mecanismos normales que constituyen la fuerza de ciertas convicciones, de las convicciones políticas y religiosas por ejemplo, "en la medida en que, más que consistir en la razón, obedecen a impulsos del corazón".

En correlación con estas tensiones afectivas, Kraepelin llama la atención sobre la incompletud de las operaciones del entendimiento, 'lo cual hace más difícil la resistencia a la invasión delirante'. El modelo de este "pensamiento detenido en su desarrollo" lo va a encontrar Kraepelin, una vez más, en el sueño de aventuras y de omnipotencia de la

juventud, en las construcciones irrealizables del niño fascinado por las maravillas de la técnica.

Al final de su trabajo Kraepelin cita con aprobación la psicología de la interpretación dada por Dromard, la cual expondremos nosotros más adelante.

Dejamos a su autor toda la responsabilidad de unas concepciones que nosotros nos hemos limitado a resumir literalmente.

Estas concepciones nos interesan por la manera como revelan el progreso alcanzado en el análisis de la psicogenia del delirio. Mucho más que sobre una comparación de los contenidos del delirio con las tendencias anteriores del sujeto, el acento recae allí sobre la elaboración interna de las experiencias en un momento dado de la personalidad. Ciertamente, el carácter desempeña aquí un papel predisponente, pero no más que los acontecimientos a los cuales se reacciona, o que el medio en que esta reacción se inserta. Desde este punto de vista es significativa la referencia constante a la psicosis carceral.

Persiste, no obstante, cierta ambigüedad entre la noción de un desarrollo por "causas interna?" y la de reacción a "causas externas". Nuestra definición de la personalidad le quita mucho de su fuerza. Algo de ambigüedad subsiste sin embargo en Kraepelin. Ya hemos visto cómo se manifiesta a propósito de las relaciones nosológicas de la paranoia con el delirio de querulancia, aunque al mismo tiempo se muestra en nuestro autor una tendencia muy clara a borrarla, concluyendo que "toda la diferencia entre estos delirios" consiste, en resumidas cuentas, "en cierto desplazamiento de la proporción entre las influencias externas (psicógenas) y las causas internas".

Esta tendencia puramente psicógena se acentúa todavía más cuando Kraepelin emprende la refutación de una teoría de la paranoia que nosotros expondremos en el capítulo siguiente -a saber, la teoría que se funda en la brusquedad frecuentemente observada del inicio de la afección, en la originalidad, impenetrable a la intuición común y corriente, de las experiencias iniciales, en la evolución por empujones, para dar a la afección en su conjunto el valor no ya de un desarrollo, sino de un proceso mórbido, que, cualquiera que sea su naturaleza, introduce en la personalidad algo heterogéneo y enteramente nuevo y determina las etapas de la evolución.

Semejante concepción es rechazada por Kraepelin. Para explicar las discontinuidades de evolución sobre las cuales se funda, él se refiere al desarrollo normalmente discontinuo de la experiencia interior. Ninguna ambigüedad subsiste aquí en cuanto al sentido decididamente psicógeno de su concepción.

Para concluir, Kraepelin expone a su vez el dilema que se ofrece a la investigación, y lo expresa en la oposición de esos dos términos.

"¿Se trata, en el delirio, del desarrollo de gérmenes mórbidos en procesos patológicos autónomos que hacen una irrupción destructiva o perturbadora en la vida psíquica?"

¿O bien el delirio representa "Las transformaciones naturales a través de las cuales una deficiente formación psíquica sucumbe bajo la influencia de los estímulos vitales" Kraepelin opta por la segunda de estas patogenias. Al hacerlo, sin embargo, no deja de

lamentar que no exista hasta el presente sobre esta cuestión ninguna investigación suficiente. Semejante investigación-añade- tendría que chocar con dificultades casi insuperables"

Esa investigación difícil ha sido intentada por varios autores desde el momento en que se escribieron las citadas líneas, y ojalá nuestra modesta contribución encuentre allí la excusa de su insuficiencia.

Mencionemos, por último, que Kraepelin no reconoce ninguna unidad en los rasgos del carácter anterior al delirio.

Vamos a estudiar ahora las diversas teorías emitidas por los autores que conciben las psicosis paranoicas unidas a la personalidad por relaciones de desarrollo comprensible.

De entre los diversos autores sólo nos fijaremos en algunos, o sea los que en nuestra opinión marcan momentos típicos de la evolución de las teorías. Nos limitaremos, por necesidad, al estudio de esta evolución en las escuelas francesa y alemana.

No pretendemos, desde luego, que estas distinciones nacionales sean científicamente válidas. Prueba suficiente de nuestra actitud es el lugar preponderante que nosotros, al igual que Claude, damos a la nosografía kraepeliniana. Sin embargo, en el tema de que nos estamos ocupando, la rareza relativa de los casos (1/100 de los casos de asilo según Kraepelin, 1/200 según Mercklin en Treptow), y la rareza aún mayor de los casos publicados, hacen concebir que los límites de expansión de la lengua en que son registradas las observaciones pueden desempeñar un papel no desdeñable en la evolución de las teorías.

Así, pues, bajo el título de las escuelas francesa y alemana agruparemos las investigaciones sobre la psicogenia de las psicosis paranoicas publicadas desde el momento en que Kraepelin estableció su marco nosológico, o sea desde comienzos del siglo (1899).

III. En la psicogenia de las psicosis paranoicas,
la escuela francesa se ocupa de la determinación de los factores constitucionales.
Sérieux y Capgras.
Dificultades de una determinación unívoca.
De Pierre Janet a Genil-Perrin.

Se ha visto en nuestro primer capítulo cómo la escuela francesa desprendió el conjunto de las psicosis llamadas actualmente paranoicas del marco antiguo de los delirios sistematizados, o sea "de los delirios crónicos de evolución sistemática y de las psicosis de los degenerados". Pensamos en los trabajos sobre los delirios que en gran número se publicaron en la última década del siglo pasado. En este terreno, es a Magnan a quien se

deben las primeras discriminaciones sólidas. Ya en esa época comienza a tomar forma en su discípulo P. Sérieux la concepción del delirio llamado de interpretación. A partir de 1902, Sérieux y Capgras publican en diversas revistas los grandes lineamientos de su doctrina.

En 1909 aparece su libro magistral sobre las locuras rasonantes (*Les folies raisonnantes*). En la teoría de la génesis del delirio, el acento recae nítidamente, desde el primer momento, sobre factores constitucionales determinados, En apoyo de nuestra aseveración, examinemos la doctrina de esos autores.

La autonomía de la entidad mórbida que describen se funda, evidentemente, en el predominio del síntoma del cual toma su nombre: la interpretación. Los dos autores - basta leerlos para convencerse de ello--- no hacen distinción alguna entre el mecanismo de esa entidad mórbida y los mecanismos normales de la creencia de la asociación normal, de la cristalización pasional, de la constelación afectiva del razonamiento erróneo, de las modificaciones de la atención bajo la influencia de un estado emocional etcétera. Aducen la influencia favorecedora de estados muy diversos, entre ellos la timidez, y toda clase de estados afectivos débiles o fuertes, desde la ansiedad hasta la pasión, sin omitir la tensión atenta del sordo.

Rechazan las tentativas de autores como Griesinger, Dagonet, Féré, Specht y Nacke para diferenciar en su mecanismo la interpretación mórbida de la normal. La interpretación no es mórbida más que por la orientación y la frecuencia que le impone la ideología de base afectiva, propia no solamente del delirio, sino también M carácter anterior del sujeto. Ideas de persecución, ideas de grandeza son combinadas de manera diversa en intensidad y en sucesión, pero de acuerdo con un orden fijo para cada enfermo. "El plan del edificio no cambia, pero sus proporciones aumentan" pues el delirio progresa "por acumulación, por irradiación, por extensión", y "su riqueza es inagotable".

El delirio se vincula con el estado anterior de la personalidad mediante un período de incubación meditativa, y, por mucho que parezca desencadenarse súbitamente, revela una larga preparación en las tendencias antiguas del carácter.

Por eso, dicen nuestros autores, "en el delirio de interpretación la importancia de esta constitución paranoica es capital, puesto que, al contrario de lo que sucede en las psicosis demenciales, no hay, según nos consta, ni modifica radical, ni disolución del carácter. sino un desarrollo hipertrofiado y unilateral de ciertas tendencias preexistentes. No se da ruptura alguna entre la personalidad anterior del sujeto y la personalidad del interpretador. Esta no es más que la expansión de la primera, que, persistiendo con sus tendencias, su carácter y sus modos de reacción acostumbrados, influye en la elaboración del delirio, en la elección de las concepciones y en la actividad toda del sujeto. Así, pues, lo que importa investigar es cuáles son los elementos esenciales de esa constitución".

Esta constitución comporta lagunas intelectuales y anomalías afectivas". Las primeras son la disminución de la autocrítica y la paralógica circunscrita; las segundas, el carácter egocéntrico y la hipertrofia del yo, que, según subrayan nuestros autores, lejos de ser (como algunos quieren) "secundarios a las ideas de persecución, son en realidad el fondo mismo de la mentalidad de gran número de interpretadores.

De ahí se desprende la conclusión:

"El delirio de interpretación es, en resumen, una psicosis constitucional (funcional, añaden en otro lugar nuestros autores) que se desarrolla gracias a una anomalía de la personalidad caracterizada por la hipertrofia o la hiperestesia del yo y por la falla circunscrita de la autocrítica. Bajo la influencia de conflictos sociales determinados por la inadaptabilidad al medio, esta constitución psíquica anormal provoca el predominio de un complejo ideo-afectivo, así como su persistencia y su irradiación."

Si todavía quedara alguna duda en cuanto al mecanismo psicógeno que los autores asignan al delirio, nada precisaría mejor su pensamiento que la diferenciación diagnóstica y nosológica que establecen entre el delirio de interpretación y el primer periodo, llamado de inquietud, de la psicosis alucinatoria que, a su vez, puede ser que no comporte otra cosa que interpretaciones. "El delirante alucinado-dicen- experimenta un cambio que lo inquieta; en un principio rechaza los pensamientos que lo asaltan; tiene conciencia de su desarmonía con la mentalidad que hasta entonces ha sido la suya, y se muestra indeciso. Sólo llega a la certidumbre, a la sistematización, el día en que la idea delirante se ha convertido en sensación."

Tomando todavía como tipo de la psicosis alucinatoria la descripción del delirio crónico de Magnan, Sérieux y Capgras se expresan así: "El primer período del delirio crónico, período interpretativo, se nos ha mostrado como una manifestación de la confusión mental provocada por una brusca ruptura entre el pasado y el presente, por las modificaciones de la actividad mental y los "sentimientos de incompletud que de ello resultan' (Pierre Janet). El enfermo que se pone a buscar una explicación para ese estado de malestar forja interpretaciones que no le satisfacen, etc. "

"Nada parecido ---concluyen los autores- se ve en el delirio de interpretación, cuyo origen se pierde en la lejanía.

Por otra parte, sobre esta noción de un terreno constitucional común se fundan los autores para afirmar la unidad nosológica del delirio de interpretación con el delirio de reivindicación, cuya oposición clínica son ellos, por cierto, los primeros en definir, y de manera magistral.

Sérieux y Capgras ponen de relieve, en el delirio de reivindicación, entre otros mecanismos, el de "la idea fija que se impone al espíritu de manera obsesiva, que orienta ella sola la actividad toda... y la exalta en razón de los obstáculos que encuentra". Es el mecanismo mismo de la pasión.

Distinguen aquí dos formas:

1] el delirio de reivindicación egocéntrica y

2] el delirio de reivindicación altruista.

Estos delirios descansan sobre la idea prevalente de un perjuicio real o aparente. El carácter obsesivo de esta idea prevalente es destacado por ellos, así como la exaltación maníaca característica."

Las interpretaciones erróneas quedan aquí mucho más circunscritas.

A pesar de las diferencias de mecanismo, este delirio, al igual que el anterior, está esencialmente determinado por la constitución paranoica, definida antes en términos unívocos.

Con Sérieux y Capgras prevalece, en efecto, no sólo la patogenia constitucional del delirio paranoico, sino también la unicidad de esta constitución.

La doctrina de nuestros dos autores iba a hacer olvidar en Francia ciertos hechos que se hablan puesto sobre el tapete en el momento turbio de la formación del grupo nosológico. Estos hechos, cuya fecundidad teórica sería mostrada únicamente por la escuela alemana, ya hablan sido vistos por Pierre Janet; no son los únicos 45 que, expuestos en sus trabajos tan sólidos, lo hacen aparecer como un pionero de la psicopatología. En 1898 observa la aparición de unos delirios de persecución, que él llama paranoia rudimentaria, en los mismos sujetos que presentan el síndrome al cual dio él el expresivo nombre de "obsesión de los escrupulosos". Los modos de invasión de este delirio, sus mecanismos psicológicos, el fondo mental sobre el cual se desarrolla, todo ello se muestra idéntico al fondo mental y a los accidentes evolutivos de la psicastenia. Hagamos notar que, en sus observaciones, Janet insiste en el hecho de que el delirio aparece como una reacción a ciertos acontecimientos traumatizantes. En cuanto a las predisposiciones constitucionales, son las mismas del psicasténico: el sentimiento de la insuficiencia de la propia persona, la necesidad de apoyo, el descenso de la tensión psicológica, rasgos todos ellos bastante diferentes de los de la constitución paranoica, tal como ésta había de quedar fijada ulteriormente.

Sin embargo, los investigadores que en los años subsiguientes estudiaron en Francia los factores, no ya constitucionales, sino reaccionales del delirio, quedaron polarizados por los que Sérieux y Capgras habían puesto de relieve en su descripción, a saber: la interpretación y la reacción pasional.

En cuanto a la interpretación, nos limitaremos a la teoría psicológica perfectísima que de ella dio Dromard, y que Kraepelin cita con gran elogio.

La interpretación delirante, dice Dromard, es "una inferencia de un precepto exacto a un concepto erróneo, en virtud de una asociación afectiva". La afectividad es normalmente dueña y señora de nuestras asociaciones. Pero, para fundar el juicio que da su sentido a la asociación de dos imágenes, tenemos dos bases: lo que Dromard llama residuo empírico y lo que llama valor afectivo.

El residuo empírico consiste en "esas síntesis múltiples que son almacenadas por el espíritu como resultantes de las relaciones entre nuestras conjeturas pasadas y las respuestas del mundo exterior"; es, en suma, el recuerdo de lo que hemos llamado antes los choques y las objeciones de lo real.

Por valor afectivo entiende Dromard la importancia que, para un sujeto dado, posee el contenido de una sensación o de un pensamiento, en razón de las tendencias permanentes o de los sentimientos actuales que pueden encontrarse combinados con ese contenido de manera mediata o inmediata, es decir, por asociación o implícitamente".

Esto representa, según nuestros términos, una gran parte de las funciones intencionales y de las resistencias de la personalidad.

Sea como fuere, en la regulación del juicio, de la convicción y de la creencia esos dos elementos desempeñan un papel opuesto. La sumersión completa de los residuos empíricos por los valores afectivos es la base de la interpretación delirante. Se engendra de ese modo una forma de pensamiento que se asemeja más a una penetración intuitiva de los signos que a un verdadero razonamiento. Con esta forma de pensamiento, según nuestro autor, están emparentadas la del hombre primitivo y la del niño. De todo ello resulta una lógica especial que regula el acrecentamiento del delirio:

*por difusión, o sea que las interpretaciones se encadenan las unas a las otras, se llaman las unas a las otras para consolidarse;

*por irradiación, pues no es raro ver cómo ciertos sistemas interpretativos aberrantes se forman a distancia del núcleo principal, para luego venir a acomodarse alrededor de éste, el cual representa su centro de gravitación.

Ya veremos si esta concepción responde o no a los datos del análisis clínico.

En su conclusión, Dromard destaca con toda claridad el sentido de la doctrina constitucionalista del delirio: "La paranoia -dice- no es, a decir verdad, un episodio mórbido: es la expansión natural y en cierto modo fatal de una constitución. Lo que con esto quiero decir es que, siendo todas las otras cosas iguales, los acontecimientos se llevan a cabo aquí de acuerdo con el orden que regularía su desarrollo en un cerebro normal. El terreno es primitivo y congénitamente defectuoso, y las reacciones que presenta al contacto del mundo exterior son, por consiguiente, lógicas y racionalmente defectuosas. Así como un pie deforme crece armoniosamente con relación al germen en que preexista, así los errores del interpretante crecen tal como deben crecer en un cerebro que los implica a todos en potencia desde su origen. En verdad no existe aquí ni principio ni fin."

En cuanto al otro mecanismo reaccional de la paranoia, a saber la reacción pasional, Dide y su escuela destacan su importancia en excelentes estudios, nacidos en la pura fuente de la clínica, sobre el "idealismo apasionado". Son estos autores los primeros que exponen de qué manera la interpretación "apasionada" y la interpretación "delirante" se oponen, tanto en sus bases afectivas como en su génesis intelectual.

C. G. de Clérambault intenta fundar sobre estos datos la autonomía patógena de un grupo que, según él, es distinto de la paranoia: el grupo de los delirios pasionales. En él incluye el delirio de reivindicación, la erotomanía y el delirio de celos. Para analizar el determinismo psicológico de estos delirios, el autor toma como tipo descriptivo la erotomanía.

En la base de las ideaciones y de los comportamientos anormales (tan diversos en apariencia) de los pasionales, el autor pone un "elemento generado". Si Este elemento es un complejo ideo-afectivo, según lo admiten todos los autores, los cuales lo designan generalmente con el nombre de idea prevalente, término que a nuestro autor le resulta insatisfactorio, por sentir que en él predomina demasiado el elemento ideativo. El

prefiere el término postulado, en razón del valor de "embrión lógico" que le concede.

El postulado, en la erotomanía, es el orgullo, "el orgullo sexual", y asimismo el sentimiento de imperio total sobre el psiquismo sexual de una persona determinada".

A partir de este postulado se van deduciendo rigurosamente todas las anomalías de ideas y de acciones en el delirio. En otro lugar hemos expuesto nosotros el plan de esta deducción, tal como fue presentado por su autor.

Clérambault, sin embargo, se ve obligado a reconocer que, en la mayoría de los casos, el delirio así organizado va asociado con otros sistemas delirantes, o sea que es, en su terminología, un delirio polimorfo.

De ahí que Capgras haga notar que este polimorfismo de los delirios obliga a acomodarlos de nuevo en la gran unidad constitucional de la paranoia, o, a lo sumo, a localizarla en esa clase especial del delirio de reivindicación que él mismo, junto con Sérieux, ha individualizado por la obsesión y la hiperestenia. Por lo demás, en los raros casos puros, descritos por el propio Clérambault, Capgras demuestra que la evolución del delirio es muy diversa y no sigue las etapas invariables que el autor le asigna. El autor necesita echar mano de toda una exégesis para demostrar ese orden en un caso dado.

Con razón Dupré, para concluir, recordaba que al hablar de delirio a base de interpretación, de intuición o de alucinación, de lo que se hablaba era de mecanismos, no de causas. Estas causas, según él, debían buscarse en la predisposición constitucional.

A partir de ese momento, las investigaciones francesas se han empeñado en precisar esta constitución. Según hemos visto ya, Sérieux y Capgras definían la constitución paranoica por la autofilia, el aprecio exagerado de sí mismo y la parológica afectiva.

Para Montassut, en cuya tesis se nos muestra ya madura la concepción, los rasgos esenciales del carácter paranoico son los siguientes:

- * sobrestimación de sí mismo;
- * desconfianza;
- * falsedad de juicio;
- * inadaptación social.

En tomo de estos rasgos esenciales se agrupan algunos rasgos contingentes: orgullo, vanidad, susceptibilidad, autodidactismo, idealismo apasionado, amor de la naturaleza, etc.

El valor constitucional de estos rasgos no puede establecerse más que sobre la discutible regularidad clínica de su correlación, o sobre su relación constante con una propiedad psíquica más fundamental. Montassut cree reconocer esa propiedad en una actitud psíquica primaria, bastante enigmática por cierto, y sobre cuya verdadera naturaleza, psicoemocional o psicomotriz, el entendimiento se queda vacilante: él la llama psicorrigidez.

A pesar de su aparente rigor, esta concepción deja, clínicamente, mucho que desear. Basta evocar los casos que Montassut expone en su tesis como de pequeños paranoicos para sentir hasta qué punto su estado mental es distinto del que presentan los paranoicos delirantes, lo mismo antes del delirio que durante él.

Por otra parte, estos rasgos de la constitución están a menudo disociados, y cada autor tiene su concepción de la tendencia paranoica: ¿es la psicorrigidez? ¿es la vanidad y el orgullo? ¿es la rebelión y la inintimidabilidad? ¿es la desconfianza celosa? ¿es la desconfianza ansiosa? ¿es el egoísmo y la falta de amor? ¿es el replegamiento sobre sí de una emotividad inhibida? ¿es un modo complejo del carácter o una perversión instintiva? ¿es la agresividad? ¿o simplemente la inadaptabilidad social? La sobrestimación de sí mismo ¿tiene acaso el mismo valor cuando descansa sobre una falta de autocritica por hiperestenia fundamental que cuando compensa un sentimiento permanente de inseguridad y de insuficiencia? 67

Estas dificultades se perfilan con toda claridad cuando se trata por ejemplo de aplicar la noción al niño. Explican lo enormemente difícil que es sacar conclusiones firmes de las estadísticas que ofrecen los diferentes autores sobre la existencia de la constitución paranoica en el niño. Pero, desde luego, estas dificultades mismas hacen más que dudoso el valor constitucional del carácter así definido.

Más aún: cuando se trata de aplicar la noción al adulto, se encuentra uno con idénticas dificultades. El último trabajo que ha aparecido sobre el particular, debido a Genil-Perrin, es característico desde este punto de vista. La constitución paranoica comienza en el delirio, y adquiere una extensión que le hace englobar las manifestaciones psicológicas llamadas de bovarysmo. Esta entidad, como es sabido, se debe a un filósofo psicólogo: Jules de Gaultier. Por mucho que admitamos que se tome una entidad metapsicológica universal como base de una unidad descriptiva, no podemos menos de maravillarnos (como se maravilla el autor mismo) de ver reunidos en el mismo cuadro clínico a Madame Bovary y a Homais, a Don Quijote y al San Antonio de Flaubert, a nuestros delirantes y a Prometeo (!). Genil-Perrin concluye, en efecto, su libro con una evocación de este último mito, pidiéndole al lector que reconozca en él el símbolo de la mentalidad paranoica en sus formas elevadas. ¿No es más bien el símbolo del drama mismo de la personalidad?

En resumidas cuentas, el único punto que une a esos interpretadores, a esos hipocondríacos, a esos erotómanos, a esos rebeldes, es que sus errores de pensamiento y de conducta se insertan en el desarrollo de una personalidad atípica. ¿Qué tienen de común estas personalidades? El tono de zumba (poco simpático para el enfermo) que reina en el libro de Genil-Perrin parecería indicar que no se trata de otra cosa que de una forma especial de debilidad mental. Esta debilidad, por supuesto, no podría identificarse con aquella que se mide con los métodos clínicos de test. Así, pues, si fuera preciso

definirla, sin duda no se hallaría otro criterio que esos juicios peyorativos, donde unas reacciones que son de origen esencialmente social, y sin duda significativas, se describen en términos de gran energía expresiva pero de un valor analítico más discutible.

Como se ve, se imponen ciertas reservas en cuanto al valor de la pretendida constitución paranoica.

Esta corresponde, desde luego, a cierta realidad clínica. Pero la observación nos hace ver predisposiciones de carácter completamente distintas, a veces, en los antecedentes de los delirantes. Muchos autores han subrayado este hecho, para deducir de él, en cuanto a la naturaleza del delirio paranoico, unas concepciones que nosotros vamos ahora a estudiar.

IV. En la psicogenia de las psicosis paranoicas, la escuela alemana se interesa por la determinación de los factores reaccionales. Bleuler. Progresos de esta determinación. De Gaupp a Kretschmer y a Kehrer.

A partir de la retirada del marco de la paranoia frente a la concepción kraepeliniana de la demencia precoz, se puede decir que, en Alemania, uno de los movimientos más importantes se ha dedicado a dar una concepción psicógena de las psicosis paranoicas. Insegura al principio en sus términos, esta concepción, gracias a los trabajos de Bleuler, es hoy aceptada sin discusiones por gran número de investigadores, y ha quedado consagrada por la adhesión explícita de Kraepelin, cuyas ideas hemos expuesto al comienzo de este capítulo.

Al contrario de Sériex y Capgras, que remiten la génesis del delirio a las predisposiciones constitucionales del enfermo, Bleuler encuentra la explicación del delirio (explicación exhaustiva, según él) en las reacciones del sujeto a situaciones vitales.

Bleuler pone de manifiesto estos mecanismos reaccionales mediante el estudio minucioso de la vida del enfermo. El enfermo, en efecto, está implicado en una situación vital (sexual, profesional) que sobrepasa sus medios de hacerle frente y que influye sobre su afectividad de manera profunda, muy frecuentemente humillándolo en el plano ético. El enfermo reacciona como reaccionaria un sujeto normal, ya sea negándose a aceptar la realidad (delirio de grandeza), ya explicando su fracaso por una malevolencia del exterior (delirio de persecución). La diferencia entre el paranoico y el normal es que, al paso que el individuo sano corrige muy pronto sus ideas bajo la influencia de una mejora relativa de la situación o de una atenuación secundaria de la

reacción afectiva, el paranoico perpetúa esta reacción mediante una estabilidad especial de su afectividad.

Esa es la razón por la cual el estudio de la paranoia se inserta en primer lugar en un estudio general de la afectividad normal y patológica. Y éste es, justamente, el fin que persigue el libro inaugural de Bleuler acerca de la cuestión. Bleuler dedica la primera parte a la presentación de una doctrina de la afectividad (PP. 10-74 de la 2 edición). Hace allí un análisis crítico rigurosísimo de los problemas planteados por la noción de afectividad, y este análisis, por muchos que sean los puntos que deja pendientes, es precioso. La noción de afectividad, que a veces parece ser "el pastelillo de crema" de la psiquiatría, no pierde nada de su prestigio con introducir en ella un poco de precisión.

La afectividad, según Bleuler, se define por reacciones psíquicas dotadas de una tonalidad específica (alegría, pena), por síntesis de reacciones somáticas (secretoria, cardíaca, respiratoria), por su acción sobre los mecanismos de la asociación de las ideas (inhibiciones, iniciativas). Influye, además, en las pulsiones activas (donde la acción puede presentarse como negativa bajo forma de perseverancia): es lo que Bleuler llama la acción de circuito de la afectividad. No daremos razón aquí de los desarrollos que siguen, sobre la irradiación de la afectividad, sobre su durabilidad, sobre su interacción con los procesos intelectuales. Bleuler estudia las variaciones de todos estos mecanismos en el curso de las diversas afecciones mentales. En seguida intenta definir su fundamento biológico (pp. 64-70), y afirma que las definiciones así psíquicas como biológicas que él da están de acuerdo con los conceptos deducidos por Freud de una experiencia diferente (pp. 70-74).

Insistamos únicamente en el hecho de que, con este estudio, la afectividad queda desprendida del conjunto indeterminado que la lengua agrupa bajo el nombre de sentimientos. Estos pueden estar asociados a las reacciones propias de la afectividad, pero de ninguna manera son proporcionales a la intensidad biológicamente definida de tales reacciones. Lo que se designa con el nombre de sentimientos es, en efecto,

A] una muchedumbre de procesos centrípetos del orden sensorial o perceptivo (sentimiento de esfuerzo, etc.);

B] formas de conocimiento indeterminado u oscuro (intuición), de percepción interior (sentimiento de seguridad);

C] procesos perceptivos intra-centrales ligados a ciertos acontecimientos exteriores (sentimiento de certidumbre, de credibilidad) o a ciertos acontecimientos interiores (sentimiento de tristeza, sentimiento de ceguera).

Bleuler sitúa en esta última clase en particular los sentimientos intelectuales, que tan finamente analizó Janet.

Bleuler mismo analiza de manera muy rigurosa un concepto empleado por los psiquiatras, el sentimiento de desconfianza, y muestra que, lejos de representar un proceso afectivo original, es cierto estado perceptivo indeterminado que puede tomar, según los casos, valores afectivos muy diversos.

Llamemos la atención sobre un punto más de esta teoría. Los mecanismos verdaderos de la afectividad comportan dos tipos de reacción: la reacción holotímica, que consiste en variaciones generales del humor (las que se observan, por ejemplo, en la mamá y en la melancolía), y la reacción catatímica, vinculada con determinados acontecimientos de alcance vital y con los complejos representativos que se forman en torno a esos acontecimientos o "vivencias". Estos dos tipos de reacción interfieren lo mismo en el hombre sano que en el enfermo, en cada momento de la vida. Cada entidad mórbida puede caracterizarse por -cierto predominio de una de esas reacciones sobre la otra.

En la segunda parte de su libro estudia Bleuler la sugestibilidad, considerándola como uno de los como uno de los varios rostros de las reacciones generales de la afectividad.

En la tercera parte ofrece su teoría de la paranoia. Recojamos sus conclusiones:

La tentativa -dice Bleuler- de hacer derivar el cuadro de la paranoia de un estado afectivo basal de índole patológica no ha tenido éxito hasta ahora. Concretamente, la desconfianza, en la cual suele verse el fundamento de la paranoia, no tiene nada de un estado afectivo verdadero. Y, en efecto, no en todas las formas de la paranoia se presenta la desconfianza.

En resumidas cuentas, nunca se ha demostrado que en la paranoia exista una perturbación general y primaria del humor. Hay, sí, indicaciones pasajeras o duraderas de variaciones del humor, que sobrevienen de la misma manera que en los individuos normales. Pero estas variaciones no son el fundamento de la enfermedad, sino únicamente momentos evolutivos que ponen en su cuadro tales o cuales matices; los estados afectivos que observamos con nitidez en la paranoia son efectos secundarios de las ideas delirantes.

No hay tampoco ningún fundamento para afirmar que en la paranoia exista un trastorno general de la percepción o de la percepción, como tampoco una alteración general de las imágenes del recuerdo. Ni siquiera se ha demostrado, en modo alguno, que la hipertrofia del yo sea un síntoma de regla en la paranoia.

Lo que suele señalarse como hipertrofia del yo, carácter egocéntrico, es en parte una consecuencia del hecho de que la paranoia comporta un complejo de representaciones cargado afectivamente que se mantiene en el primer plano de la psique. Este hecho se observa en sujetos normales que, por una razón afectiva cualquiera o bien a causa de un complejo, se quedan agarrados a determinadas ideas. En la paranoia, es con este complejo con el que van a relacionarse de manera prevalente los acontecimientos de la vida, así los cotidianos como los menos habituales. En la medida en que, de esa manera, muchas cosas que no tienen relación alguna con el enfermo son puestas falazmente en relación con el complejo, aparece el delirio de relación. En la medida en que es preciso que todos los complejos cargados afectivamente tengan una relación cercana con el yo, el yo es empujado al primer plano, hecho para el cual no es de ninguna manera adecuado el término de hipertrofia del yo. Además, todo paranoico tiene aspiraciones y deseos que se salen de los límites de sus fuerzas: tampoco esto puede considerarse como una hipertrofia del yo.

El examen más riguroso del origen del delirio muestra que, bajo la influencia de un estado afectivo crónico (del estado afectivo que corresponde al complejo mencionado),

toman nacimiento ciertos errores según un mecanismo muy semejante al que se observa en las personas sanas cuando las exalta una pasión. El elemento patológico consiste en que estos errores quedan en la imposibilidad de ser corregidas, y se extienden por propagación.

Semejante comportamiento supone estados afectivos de una acción de circuito muy fuerte, y que poseen una gran estabilidad, burlando la resistencia de las funciones lógicas. Así, las asociaciones que responden al estado afectivo se benefician de iniciativas excesivamente poderosas y duraderas, mientras que las asociaciones que le son opuestas quedan marginadas; de ello resulta cierto debilitamiento lógico, pero sobre todo resultan también relaciones personales falsificadas e ilusiones de la memoria. El eufórico ve allí sus deseos colmados en el delirio de grandeza; el sujeto de humor normal y el depresivo, que se hallan en situación de sentir su insuficiencia para alcanzar sus metas, encuentran allí un consuelo a través de un rodeo, pues los mecanismos afectivos excluyen de la conciencia la representación insoportable de la propia debilidad, y entonces ellos, en el delirio de persecución, consiguen transferir las causas de su fracaso al mundo exterior; en la lucha emprendida contra éste, el enfermo no tiene ya necesidad de rebajar su estimación de sí mismo, sino que, por el contrario, puede exaltarla de la manera más directa tomando posición de luchador en pro del derecho. El carácter invasor (comparable al del cáncer) y la incurabilidad del delirio están determinados por la persistencia del conflicto entre el deseo y la realidad.

Estas conclusiones se complementan con la respuesta de Bleuler a las teorías opuestas de las cuales daremos razón en el capítulo siguiente, y también, según veremos, con la concesión de un papel eventual a los mecanismos esquizofrénicos en ciertos delirios.

El fondo de la doctrina de Bleuler es una demostración rigurosa de la psicogenia de la paranoia. Esta depende ante todo de una situación a la cual reacciona el enfermo con su psicosis, y del conflicto interior entre una inferioridad sentida y una exaltación reaccional del sentimiento de sí mismo, sin olvidar, naturalmente, que este conflicto está exacerbado por las circunstancias externas.

No obstante, Bleuler se ve obligado a admitir, al lado de esas condiciones eventuales, ciertas predisposiciones, como por ejemplo: una afectividad de fuerte acción de circuito; una estabilidad de las reacciones afectivas; y una resistencia proporcional de las funciones lógicas.

La doctrina conserva, pues, algunos datos emparentados con las concepciones de la constitución. Esos datos son aquí tanto más sólidos cuanto que son los residuos de un análisis psicológico que se ha llevado lo más lejos posible. Por lo demás, los acontecimientos y las situaciones vitales no tienen nada que ver con esas formaciones predisponentes.

Vamos a ver cómo los trabajos alemanes se han adentrado en el camino abierto tan osadamente por Bleuler. Observemos sin embargo, antes de despedimos de éste, su acuerdo con la concepción kraepeliniana central de la paranoia como afección crónica.

De Bleuler a nuestros días, muchísimos trabajos se han dedicado en Alemania a la psicogenia de las psicosis paranoides. Llamemos la atención sobre el hecho de que, desde el origen, los autores alemanes han reconocido siempre en los delirantes una gran

diversidad en cuanto a las disposiciones del carácter. Zichen había descrito una paranoia de los neurasténicos. Tiling clasifica según tres tipos diferentes las disposiciones de carácter anteriores al delirio.

Entre ellos, ciertos autores han puesto especialmente de relieve la predisposición al delirio que Janet había descubierto en los psicasténicos. Además, esos autores les dan a estos delirios una evolución relativamente buena y los consideran curables.

Tenemos que insistir sobre los casos así descritos, que ulteriormente han venido a colocarse en el primerísimo plano de la clínica y de la doctrina psiquiátrica en Alemania.

Tenemos que considerar, además, el problema nosológico planteado por la evolución curable.

Ya en 1905, Friedmann llama la atención sobre cierto número de casos con los que él constituye un subgrupo de la paranoia de Kraepelin. En estos casos, el delirio aparece muy claramente como reacción a una vivencia determinada, y la evolución es relativamente favorable. P,1 los designa con el nombre de paranoia benigna, e indica tres rasgos de carácter propios de tales sujetos: son "sensitivos, tenaces, exaltado?".

En 1909, Gaupp da el nombre de "paranoia abortiva" a ciertos delirios de persecución que, en los mejores casos, pueden sanar; y la descripción magistral se que de ellos da nos muestra la evolución de un delirio paranoico sobre un terreno típicamente psicasténico.

Se trata -escribe- de hombres instruidos, cuya edad está entre los 25 y los 45 años, que se han mostrado durante toda la vida de humor benévolo, modestos, poco seguros de sí mismos, un tanto ansiosos, muy concienzudos, escrupulosos incluso, hombres, en una palabra, que por toda su manera de ser se nos muestran emparentados con los enfermos que sufren de obsesiones. Naturalezas reflexivas, inclinadas a la autocrítica, seres sin ninguna sobrestimación de sí mismos, sin humor combativo. En ellos se instala de una manera completamente insidiosa, sobre la base de una asociación específica mórbida, y, por lo que toca a la mayoría de los casos, en un vínculo temporal más o menos estrecho con una vivencia de fuerte carga afectiva, un sentimiento de inquietud ansiosa con ideas de persecución; junto con esto se da en ellos cierta conciencia de la enfermedad psíquica; se quejan de síntomas psicasténicos. Estos seres, cuya naturaleza es moralmente delicada, se ponen a pensar, por principio de cuentas, si sus enemigos no tendrán efectivamente razón al pensar mal de ellos, si incluso ellos mismos, por su conducta, no habrán dado ocasión para una crítica maligna o para una intervención de la policía, o hasta para un juicio en los tribunales.

Pero no se manifiesta ningún estado melancólico, ningún delirio de autoacusación; aparecen, por el contrario, ideas de persecución de un significado cada vez más y más preciso, coherentes, bien fundadas lógicamente, y que van orientadas contra personas o contra determinados organismos profesionales (la policía, etc.). El delirio de relación no se extiende a todo el círculo que rodea al enfermo; así, por ejemplo, el médico mismo nunca será incluido en la formación delirante durante una permanencia de varios meses en la clínica; el enfermo, por el contrario, experimenta cierta necesidad del médico, porque la seguridad de que ningún peligro lo amenaza y de que en la clínica le están

garantizadas la ayuda y la protección actúa algunas veces sobre él de manera apaciguadora. Una charla seria con el médico puede aliviarlo durante cierto tiempo, pero seguramente no en forma duradera. Hacen a veces algunas concesiones, y admiten que se trata de una desconfianza patológica, de una asociación particular mórbida; pero nuevas percepciones en el sentido del delirio de interpretación aportan entonces precisamente un nuevo material al sistema de persecución. Con el progreso de la afección ansiosa, teñida de desconfianza, que evoluciona a lo largo de grandes oscilaciones, las ideas de persecución se van haciendo más precisas, y ocasionales ilusiones sensoriales refuerzan el sentimiento de su realidad. En momentos más tranquilos se muestra cierta lucidez sobre las ideas de persecución anteriores: "Evidentemente, eso es entonces algo que he imaginado"; así prosigue la enfermedad durante años, cediendo unas veces, exacerbándose otras; subsiste siempre el fondo de humor de pusilanimidad ansiosa, y el enfermo está dominado por esta reflexión: "¿Qué he hecho para merecer esas señales de hostilidad?" Si alguna vez llega a rebelarse contra esa tortura perdurable, o incluso a defenderse contra la agresión delirante, es sólo de manera pasajera.

Nunca hay en estos enfermos actitudes altivas ni orgullo, nunca hay ideas de grandeza, elaboración enteramente lógica de las ideas mórbidas de relación, ninguna huella de debilidad mental, sino, al contrario, una conducta del todo natural. Los enfermos que vienen libremente a la clínica y que salen de ella cuando bien les parece tienen hasta el fin toda su confianza en el médico, y se complacen en regresar para consultarlo cuando, en la práctica de su profesión, se sienten de nuevo más perseguidos e importunados. Vienen entonces con esta pregunta: "¿Es posible que esto no sea realmente más que cosa de la imaginación?" Lo más frecuente es que no se observe ninguna progresión clara de la enfermedad, aunque esto no siempre sea así. En uno de los casos observados, las asociaciones mórbidas típicas existen desde hace doce años, y sin embargo no ha llegado a constituirse ningún sistema delirante rígido; se trata más bien de ideas de persecución que varían en su fuerza; con todo eso, el enfermo es capaz de desempeñar la profesión en que está ocupado. En períodos relativamente buenos no deja de hacerse sentir una semiconciencia de la enfermedad; la idea prevalente no domina al sujeto en su totalidad, o sea en la medida en que lo hace en el delirio de reivindicación. En todos los casos, la disposición depresiva escrupulosa existía desde siempre. Así, pues, se trata de un cuadro delirante caracterógeno, que en cierta forma viene a ser el paralelo del cuadro delirante caracterógeno, coloreado de manía, de buen número de querulantes.

Gracias a la introducción de esos casos se amplía el marco de la paranoia, como se ensancha también el campo que se ofrece al estudio de sus mecanismos. Muchos de esos casos de evolución benigna, remitente o incluso curable, ni siquiera son tratadoweri un asilo, sino que son bien conocidos en los consultorios particulares.

Pero la cuestión que se plantea es la de si esos casos se deben o no admitir en el marco kraepeliniano.

Es preciso observar, en primer lugar, que Kraepelin mismo, en su edición de 1915, admite casos curables en el cuadro por él descrito.

En principio -escribe- está fuera de discusión la posibilidad de que la evolución de esta enfermedad, en un caso dado, no prosiga más allá del período premonitorio, en el cual el cuadro delirante todavía está oscilando.

Y más adelante:

No se puede oponer ninguna objeción fundamental a la, producción de una paranoia benigna, psicógena, con camino abierto hacia la curación. Lo único que decimos es que en estos casos debería admitirse la, persistencia de una paranoia latente, la cual no conduce al delirio bajo todas las coyunturas, sino únicamente en ciertas ocasiones particulares; se comprende así que el delirio regrese a un estado de serenidad cuando la ocasión ha quedado liquidada o cuando sus efectos se han visto compensados. Cualquier otro acontecimiento vital podría entonces, ulteriormente, desencadenar la enfermedad de manera. análoga. Así, lo que se nos ofrece es más bien una tendencia duradera del delirio, con etapas delirantes aisladas, y no se trata, como en la paranoia expresada, de un trastorno, inexorable en su progreso, del conjunto de puntos de vista sobre las cosas según una orientación delirante determinada.

Por lo demás, estos casos benignos tienen, por una parte, manifestaciones duraderas, y por otra parte una evolución suficientemente pura de todo elemento confusional, de toda variación ciclotímica, una etiología suficientemente desnuda de toda aportación tóxica o infecciosa, de toda determinación endócrina o involutiva, de manera que su existencia no impide que se plantee de nuevo la cuestión de la paranoia aguda. Es sabido, en efecto, que Kraepelin le niega toda autonomía a esta entidad, y que los casos que otros clasifican como tales los tiene él como formas delirantes puramente sintomáticas.

Independientemente de las opiniones kraepelinianas, conocemos ahora las particularidades de la evolución de la paranoia crónica, de sus oscilaciones sintomáticas iniciales, de los empujones sucesivos que se producen todavía en su período de estado, de su normal culminación en una forma residual, y finalmente, y sobre todo, de sus posibilidades de atenuación, de adaptación y de desarme; y todos estos hechos nos quitan por completo la repugnancia a asimilar los casos llamados abortivos o curables, puesto que en éstos observamos la misma etiología, los mismos modos de aparición, los mismos síntomas y la misma estructura.

En un estudio notable publicado en 1924, Lange hace una especie de repaso general de los casos clínicos presentados después de Kraepelin bajo el encabezado de paranoia. el mismo aporta el formidable material clínico del asilo de Munitli-Schwabing. Este material comprende nada menos que noventa y un casos. En su conclusión sostiene que la paranoia crónica tipo Kraepelin es sumamente rara y que es legítimo asimilar al grupo kraepeliniano los casos llamados curables. Admite, en otras palabras, la unidad nosológica del conjunto así constituido. Y esto no solamente por el examen de las observaciones mismas, sino también después de un estudio esta-distico de las correlaciones entre las evoluciones diversas por una parte, y por otra parte los contenidos delirantes, los acontecimientos determinantes, las diferencias caracterológicas, los coeficientes orgá-nicos y las concomitancias psicopatológicas. Y concluye:

Una mirada de conjunto a estas correlaciones nos permite responder con un sí limpio de reservas a la pregunta de si las formas evolutivas particulares pueden ser consideradas bajo un ángulo común...

En ningún lugar, en efecto, podemos trazar una delimitación clara entre estas formas, ni desde el punto de vista clínico y descriptivo, ni tratando de distinguir formas evolutivas particulares a base del contenido delirante, ni a partir de las experiencias determinantes (Erlebnis), como tampoco de acuerdo con la estructura del carácter... o por cualquier otro dato más contingente.

Una vez precisados los anteriores puntos de nosografía, prosigamos nuestro estudio de la evolución de las teorías psicógenas de estas *psicosis en la escuela alemana.

Hemos visto ya el valor caracterógeno de la concepción de Gaupp. Independientemente de lo que haya que pensar de ese término vamos a ver cómo la concepción bleuleriana del mecanismo reacciona de la psicosis prevalece en Kretschmer en el estudio de esas psicosis de los psicasténicos, y cómo relega a segundo plano todos los factores de predisposición caracterológica.

Entre los delirios paranoicos, Kretschmer se propone aislar un grupo absolutamente caracterizado por sus causas, su forma y su evolución". A este grupo le da el nombre de sensitive Beziehungs-wahn, término que podría traducirse como "delirio de relación de los sensitivos".

Su análisis no se refiere más que a una variedad clínica de la paranoia, pero él lo considera como un modelo válido para otras formas, cuyos marcos indica.

Estudiemos, pues, con Kretschmer, el delirio de relación de los sensitivos.

Nuestro autor no deja de admitir una base biológica para esa psicosis. Por ejemplo, llama la atención sobre la herencia psicopática de los sujetos observados, una herencia siempre cargada, y la disposición congénita a presentar síntomas de agotamiento nervioso debidos ya sea al trabajo, ya a estados afectivos. Pero toda la manifestación clínica del delirio, así como sus causas, sus síntomas y su evolución, quedan suspendidos de determinaciones puramente psicógenas. Es eso lo que demuestra Kretschmer.

En las causas determinantes del delirio, Kretschmer distingue tres elementos: el carácter, la vivencia y el medio (social).

El carácter responde al tipo designado por Kretschmer con el término sensitivo; de él toma su nombre el delirio descrito.

El carácter sensitivo, nos dice Kretschmer, no tiene nada de un estado innato y fijo, de un estado constitucional: es una disposición adquirida a lo largo de la evolución, y en la que tienen el papel principal ciertos traumas afectivos determinantes.

Son los datos psiquiátricos los que han permitido definir este carácter entre cuatro tipos caracterológicos homólogos. Los otros tres tipos son:

1] El carácter primitivo, que presenta reacciones primarias, de corto circuito, y en el cual la afectividad se libera en actos impulsivos. En él se incluyen gran número de "degenerados perversos".

2] El carácter expansivo que, entre otros rasgos, se distingue por su reacción explosiva a cierta acumulación de la carga afectiva. Es, en cierta forma, la imagen inversa del sensitivo.

3] El carácter asténico puro que, si se quiere, es al sensitivo lo que el primitivo es al expansivo, y que se distingue por una atonía reaccional completa.

Observemos que estos tipos son definidos, no a partir de reacciones elementales a estimulaciones experimentales, sino a partir de reacciones psíquicas totales a las vivencias, o sea a los acontecimientos vividos (Erlebnißs) en todo su alcance vital y en todo su valor significativo.

De la misma manera, el tipo sensitivo que nos ocupa es definido a partir de reacciones propias frente a acontecimientos de fuerte carga afectiva: esta reacción en el orden del comportamiento se distingue por una falta de conducción que detiene la descarga por la acción; a esta detención corresponde la contención (Verhaltung) en la conciencia de las representaciones correspondientes. Esta contención no es sino una exageración de la función de retención (Retention) de los complejos ideo-afectivos en la conciencia. La representación del acontecimiento y el estado afectivo desagradable que con ella va ligado tienden a reproducirse indefinidamente en la conciencia. Este modo reaccional de la contención es, así, todo lo contrario de la "represión" (refoulement) que en la histeria, por ejemplo, relega al inconsciente el "recuerdo" penoso.

Mientras que en la neurosis obsesional Janet ve ante todo mecanismos fundados en insuficiencias fisiológicas, Kretschmer reconoce en ella un desarrollo, determinado por los acontecimientos de la vida, principalmente por aquellos que tienen un alcance ético, acontecimientos de la vida sexual o de la vida profesional. Su influencia es la que hace que el sujeto forme su tipo de reacción personal; que, por ejemplo, de la reacción trivial de la ansiedad pase a la representación obsesiva, y finalmente, por una especie de sensibilización a los choques triviales, a la neurosis obsesional. La representación consciente del trauma inicial se transforma en representaciones parasitarias que le han estado asociadas, pero que no tienen ya ningún vínculo significativo con ella. Es ése el mecanismo de la inversión. Kretschmer aduce en apoyo de su teoría algunos casos de obsesiones hipocondríacas, los cuales legitiman su conclusión de que a menudo es menor la distancia entre obsesión y delirio que entre un delirio y otro.

Estos mecanismos representativos son los que dominan en los tipos obsesivos. En los delirantes sensitivos prevalecerán, por el contrario, las insuficiencias afectivas y activas, no presentadas por los primeros sino en esbozo.

En efecto, si los estados afectivos se clasifican en esténicos y asténicos según su intensidad, su duración y su capacidad de exteriorización, en los sensitivos se puede comprobar una curiosa mezcla de tendencias esténicas (intensidad de los sentimientos interiorizados) y asténicas (dificultad de exteriorización, falta de conducción, retención y contención). Estas últimas son las que dominan, pero al precio de una viva tensión

producida por la sobrestimación estética de los fracasos, de orden ético. Esta tensión es la que constituye el factor psicológico determinante en los delirantes sensitivos, los cuales, en suma, están completamente subyugados por las tensiones sociales y éticas, en las que hemos visto un componente esencial de la personalidad.

El conflicto central, en estos sujetos, está formado en efecto por el sentimiento que experimentan de su inferioridad en el orden ético, sentimiento que viene a ser reavivado por cada fracaso vital y que es reanimado sin cesar en la conciencia por la contención. De ello resulta una exaltación puramente reaccional del amor propio, completamente distinta de la exaltación primaria del amor propio en el sujeto estético.

Así, pues, el sensitivo se distingue del expansivo por la inferioridad considerable de su fuerza psíquica y por el conflicto interno que de ahí resulta a causa de sus predilecciones éticas; esta estructura "se comprende por sí sola", dice Kretschmer, que recurre así directamente a las relaciones de comprensión.

En la pintura que Kretschmer hace de estos sujetos de tipo sensitivo vemos que les da, por una parte, "una extraordinaria impresionabilidad, una sensibilidad sumamente accesible y vulnerable, pero también, por otra parte, cierta dosis consciente de ambición y de tenacidad. Los representantes acabados de este tipo son personalidades complicadas, muy inteligentes, de valor muy alto, hombres de sensibilidad fina y profunda, de una ética escrupulosa, y que en las cosas del corazón son de una delicadeza excesiva y de un ardor completamente interiorizado; son víctimas predestinadas de todas las durezas de la vida. Mantienen en sí mismos profundamente encerradas la constancia y la tensión de sus sentimientos. Poseen capacidades refinadas de introspección y de autocrítica. Son muy susceptibles y tercos, pero, al mismo tiempo, particularmente capaces también de amor y de confianza. Se tienen a sí mismos en un justo aprecio, y sin embargo son tímidos y están llenos de inseguridad cuando se trata de producir algo suyo; vueltos hacia sí mismos y sin embargo abiertos y filántropos, modestos pero de una voluntad ambiciosa, poseen, por lo demás, altas virtudes sociales.

Lo que se desprende muy claramente de esta descripción es que el carácter sensitivo no puede considerarse como una disposición constitucional o afectiva simple, sino que representa una personalidad en toda su complejidad. Si nos hemos detenido algún tanto en este punto, es porque queríamos llamar la atención sobre él.

El segundo elemento descrito por Kretschmer en la etiología de la psicosis es un determinado acontecimiento: un acontecimiento esencialmente caracterizado por el modo como es vivido, porque es eso lo que expresa directamente el término alemán *Erlebnis* ("vivencia") que se opone a *Ceschelinis*. La vivencia, la experiencia original que determina la psicosis, es aquella que le revela al sujeto "su propia insuficiencia", aquella que "lo humilla en el plano ético". El sentimiento del fracaso moral conduce al sensitivo, con su falta absoluta de egoísmo robusto, con su profundidad y su delicadeza, con su vida interior concienzuda, a un conflicto consigo mismo, y lo arrastra inexorablemente a luchas interiores que van cada vez más lejos, y que son tan secretas como inútiles.

Bajo la influencia del regreso obsesivo de la serie de representaciones reprimidas, se crea una tensión sentimental que llega hasta la desesperación; este estado culmina en una reacción crítica, en la cual la experiencia primaria se cristaliza. en un delirio de

relación que representa manifiestamente el calco exterior del desprecio interior de sí mismo. La interacción entre el carácter y la vivencia representa en el delirio de relación sensitivo la causa esencial de la enfermedad.

Entre los hechos capaces de provocar una experiencia como la descrita, Kretschmer sitúa en primer plano los conflictos éticos de orden sexual (conflictos de conciencia de los masturbadores; amor tardío de las solteras; caída en una perversión contra la cual se combate). Pero estos conflictos no tienen un papel exclusivo: en ciertos casos, por ejemplo, son los fracasos profesionales los que desempeñan el papel determinante.

El tercer factor etiológico es el medio social. El medio actúa sobre la manifestación de la enfermedad "según una fórmula única: tensión del amor propio en una situación oprimiente". Tal es, por ejemplo, según Kretschmer, la situación de las jóvenes solteras que tienen una actividad profesional" de "las solteras provincianas a la moda antigua", de "los autodidactos ambiciosos de extracción proletaria". La situación más típica es "la situación social y espiritual, tan ambigua, del maestro de escuela, fértil en pretensiones y que sin embargo no recibe ninguna consagración, situada en un plano superior y sin embargo no bien asegurada, a causa de una formación espiritual incompleta".

Kretschmer termina este examen de la etiología de la psicosis concluyendo que el delirio tiene su origen en "la acción acumulativa de vivencias típicas sobre una disposición de carácter típico, con la añadidura frecuente de una constelación social típica". Y agrega: "Cuando, estos tres factores psicológicos han acarreado una contención mórbida, entonces el factor biológico del agotamiento (véase supra) ofrece un concomitante esencial para la manifestación de la enfermedad, del mismo modo que, a la inversa, el estado de fatiga neurasténico puede facilitar en primer lugar la aparición de contención en los caracteres sensitivos!"

Acabamos de ver los tres factores psicológicos que dominan la etiología. Pasemos al estudio de los síntomas.

Sobre la semiología, Kretschmer escribe:

El núcleo del cuadro mórbido es un delirio de relación concéntrico, fundado sobre una base afectiva que presenta todos los grados, de la inseguridad humillante a la autoacusación, experimentada hasta la desesperación. Toda la semiología se concentra en tres motivos:

- 1] El contenido representativo y el estado afectivo están absolutamente centrados, durante el período de estado de la enfermedad, en torno a la experiencia patógena;
- 2] Los síntomas de la psicosis sensitiva representan el efecto exaltado de las propiedades del carácter sensitivo;
- 3] El cuadro mórbido suele estar coloreado de síntomas de agotamiento.

Veamos cómo desarrolla Kretschmer esos tres puntos:

1] "La experiencia decisiva, con la situación vital que subyace a ella, lo es simplemente todo. Si la quitamos, la enfermedad quedará reducida a nada. Con su repetición en la obsesión, la vivencia constituye el objeto siempre nuevo de los remordimientos represivos, de los miedos hipocondríacos..., de los accesos de ansiedad y de desesperación, de los vanos esfuerzos de la voluntad; es ella la fuente del humor y la meta de los pensamientos; todas las ideas de perjuicio y de inquisición por parte de la familia y de los camaradas, del público y de los periódicos, todas las angustias de persecución provocadas por la policía y la justicia, proceden de ese acontecimiento inicial y a él vuelven."

2] Todos los rasgos de la personalidad sensitiva reaparecen, exagerados, en el delirio, y explican los contenidos mismos del delirio, las oscilaciones de la convicción (vaivenes entre la representación obsesiva y la convicción delirante), la intensidad afectiva de los paroxismos, la ausencia ordinaria de reacciones agresivas, su carácter únicamente defensivo en los casos puros, el acento hipocondríaco del cuadro, la amargura que se experimenta a causa de la propia inutilidad, el esfuerzo hacia el restablecimiento y la confianza con que se acude al médico.

En el desarrollo de estos síntomas entran en juego los mismos mecanismos de contención y de inversión que Kretschmer describe como propios del neurótico, pero, al paso que en el neurótico el proceso de la inversión hace que se forme en la consciencia un complejo representativo que no está sino asociado con el complejo del trauma inicial y que es sentido como algo parasitario, en el caso del psicótico ese mismo mecanismo, al proyectar sobre el mundo exterior un complejo de formación análoga, lleva a cabo contra el sentimiento de insuficiencia ética una defensa "superior, con mucho, a la primera".

3] El estado nervioso de agotamiento psíquico, finalmente, da al cuadro, siempre según nuestro autor, "un giro completamente distinto de la instalación pura y simple en la enfermedad, que es lo que se observa en el parafrénico. . . , y distinta, sobre todo, de esa derrota representada al cabo de una semi-lucha, que luce irónicamente a través de las psicosis más complicadas de los histéricos. Refleja el estado de seres humanos que, a menudo durante años, han mantenido en el extremo de la tensión sus débiles fuerzas para atormentarse a sí mismos con sus conflictos. Lo que de allí resulta no es solamente la acentuación dominante de los síntomas corporales neurasténicos que introducen la psicosis y la acompañan, ni la fatiga del cuerpo y las resistencias que manifiestan con una rapidez cada vez mayor en la ejecución de los trabajos profesionales, ni el profundo sentimiento de insuficiencia, sino, además, esos estados intermitentes de inquietud y de incapacidad para concentrarse, el aire de sufrimiento traicionado por la mímica, la habilidad lacrimosa de los sentimientos y las alternancias características entre la hiperexcitabilidad y el relajamiento profundo y apático".

El delirio de relación sistemático, con conservación de la lógica y de la reflexión, no es descrito por Kretschmer más que como la forma sintomática más frecuente, si no la más típica, de la relación delirante del sensitivo. El autor llama la atención "sobre la masa enorme de las ideas de relación, que son de una abundancia sin otro ejemplo, y sobre la delicadeza de sus ramificaciones, sobre el espíritu de combinación que nunca se harta de construir las correspondencias más ingeniosas a propósito de conversaciones de la más cotidiana trivialidad, de artículos de periódico, de la profesión y de los ires y venires de

los vecinos, de un roce de ropa, de una puerta que se abre, de un ruido de la calefacción, etc."

Pero, al lado de esta forma típica, el autor distingue otras tres formas de psicosis sensitivas. La primera de ellas es la confusión aguda sensitiva (akuter dissoziativer Wahnsinn), que aparece como una etapa crítica de corta duración y responde a los casos más graves de la psicosis sensitiva. Este Wahnsinn agudo se manifiesta por esbozos ' de disociación psíquica, "es decir, por síntomas intelectuales emparentados con la catatonía y con la esquizofrenia, como por ejemplo sentimientos de influencia, de acción a distancia, de transmisión del pensamiento y de extrañeza, por un relajamiento de las asociaciones, y por tendencias a pasar al delirio de grandeza". El diagnóstico puede ser difícil si hay un acceso evolutivo esquizofrénico verdadero.

Las otras dos formas son la racha delirante emparentada con el tipo neurótico obsesional (sprunghafte Wahnbiidung nach Art einer Zwangsneurose), que se caracteriza por su fugacidad y sus reincidencias, y por último la neurosis de situación que abarca todos aquellos estados "en que el valor de realidad concedido a las ideas de relación permanece más acá de los límites asignados a la psicosis. Estos estados son, en suma, las formas atenuadas del delirio, frecuentes en las formas más ligeras (por ejemplo en el grupo del llamado delirio de los masturbadores), y sobre todo en las secuelas secundarias que suele dejar el delirio.

Estos mismos tres factores, determinados por la etiología y por los síntomas, son los tres con que nos vamos a encontrar de nuevo en el estudio de la evolución.

La evolución, dice Kretschmer, confirma la psicogenia de la enfermedad. "Esta evolución es relativamente favorable!" Las psicosis ligeras no suelen caer en las manos del médico de asilo, sino en las del médico de consultorio particular. Tratadas por él en tiempo oportuno, tienen que desaparecer completamente, dejando una corrección completa del delirio.

De ciertas formas, como el delirio de los masturbadores ~121 incluso después de manifestaciones graves, parece que puede decirse que son completamente curables.

En los casos que están a medio camino, "la concepción delirante pasa al segundo plano sin que aparezca, no obstante, la consciencia de la enfermedad"

Por último, incluso en las psicosis sensitivas que han mostrado manifestaciones graves de confusión aguda, no hay que desesperar, y tres casos de esa índole, observados por Kretschmer, han culminado, después de una evolución que ha durado de tres a seis años más ' o menos, en una neurosis de situación, resultado que se puede considerar como favorable, si se compara la gravedad de los síntomas con el estado actual, que ha permitido la reanudación de la actividad profesional. Parece, sin embargo, que el delirio puede tener una reincidencia en el terreno de la neurosis.

El comienzo de la evolución es mucho más nítido de lo que da a entender la noción de insidiosidad en la que insisten las descripciones clásicas de Kraepelin y de Gaupp.

Un punto notable está constituido por la viva reactividad psicológica de la enfermedad; ciertos estados afectivos normales en sí mismos están menos sometidos que la psicosis a

la influencia de las constelaciones exteriores: cambio de domicilio, cambio del lugar en que se trabaja, regreso a ciertos medios sociales críticos. En los casos graves sobre todo se manifiestan oscilaciones de la curva semiológica. En los casos ligeros se distingue mejor una dominante depresiva.

Como puede verse, la evolución no tiene nada de esquemático: curaciones rápidas, reacciones agudas evolución prolongada durante muchos años con curación relativa, evolución con reincidencias motivadas por ocasiones absolutamente determinadas, o bien oscilaciones que se extienden a lo largo de años en la frontera entre el brote delirante y su base neurótica.

Es posible, sin embargo, indicar para el delirio de relación sensitivo "tres rasgos característicos":

- 1] la vivacidad de su reactividad psicológica en todos los estadios de la enfermedad;
- 2] su tendencia a la curación en los casos puros y ligeros;
- 3] la completa conservación de la personalidad, incluso en los casos graves.

Si hemos dedicado un espacio tan amplio a esta descripción, es porque nos parece una de las expresiones más elaboradas del punto de vista que exponemos en el presente capítulo, a saber: la paranoia considerada como reacción de una personalidad y como momento de su desarrollo.

Estos tres factores, carácter, vivencia y medio, que determinan la etiología, los síntomas y la evolución, deberán ahora relacionarse con los tres términos de la definición que hemos dado de los fenómenos de la personalidad. Encontramos:

1] En la determinación de la enfermedad, un carácter que es concebido esencialmente como un momento del desarrollo típico y comprensible de una personalidad; la evolución del delirio no aporta al cuadro ninguna discontinuidad psicológica fundamental.

2] En la determinación de la enfermedad encontramos una experiencia vivida ("vivencia") constituida por actitudes vitales asténicas y por la proyección sobre el plano de los valores éticos (progreso dialéctico) del sentimiento de insuficiencia concomitante. Este proceso ideo-afectivo se manifiesta en los fenómenos de represión y de inversión que constituyen el cuerpo de los síntomas; estos fenómenos son, esencialmente, una hipertrofia y una atipia de las imágenes ideales del yo en la consciencia; la evolución típica no muestra fenómenos de despersonalización.

3] En las causas determinantes, encontramos finalmente la influencia del medio, traducida por esa tensión de las relaciones sociales que es característica de los fenómenos de la personalidad; la apreciación ética de la lucha por la vida (autonomía de la conducta) y los instintos éticos primarios manifestados en la afectividad (hechos de participación) desempeñan un papel decisivo en la formación del carácter, en la manifestación de los síntomas y en su organización. El mecanismo de la inversión entra en juego en el registro de esta tensión social. Por último, la evolución reacciona en el más alto grado a las modificaciones de esa tensión.

La concepción kretschmeriana de la psicosis es, pues, enteramente psicógena. Vemos, es verdad, que en ella intervienen ciertos factores puramente biológicos, pero esto sólo a causa de su influencia sobre el carácter, que lo es todo en la reacción delirante. En esta concepción, manifestación del mal, síntomas y evolución están esencialmente determinados por el conjunto de los factores (historia, medio) que han concurrido a la formación de la personalidad, y también por la estructura misma de esta personalidad en un momento dado.

Por esa razón, Kretschmer no se muestra de ninguna manera preocupado, en sus consideraciones doctrinales, por no haber descrito más que un tipo particular de psicosis paranoica. No ha querido, en efecto, como él mismo nos lo dice, demostrar otra cosa sino que "cuanto más sensitivo es un carácter, tanto más específicamente reaccionará, en dado caso, a un complejo de culpabilidad por un delirio de relación de estructura fina.

Es esa mismo lo que Lange expresa al decir que, en los mecanismos sensitivos, se trata de leyes psicológicas comunes que "en los caracteres sensitivos operan con mayor frecuencia que en los demás".

En los otros tipos de reacciones paranoicas, Kretschmer esboza la demostración de que todas sus particularidades se explican de manera análoga, a partir de una evolución caracterológica diferente. Entre ellos está el delirio de combate (identificable en parte con el delirio de reivindicación), que se desarrolla sobre el fundamento de la personalidad expansiva. En forma parecida, los delirios imaginativos llamados de los degenerados, para cuya nosología se remite Kretschmer a la doctrina de Bimbaum, se manifiestan sobre el fondo de las personalidades llamadas primitivas (entre las cuales se cuentan los impulsivos, los amorales, etc.). En efecto, al contrario de lo que es la estructura ética del delirio de relación sensitivo, estos delirios imaginativos fugaces, que Kretschmer compara pintorescamente con "las hojas que se desprenden en remolinos de un árbol mal enraizado" parecen ser ciertamente "los productos lábiles fantásticos, semi-lúcidos, de los deseos y de los miedos superficiales", en los cuales se manifiesta el carácter sin profundidad y sin coherencia que se ha desarrollado en los degenerados cualquiera que sea la concepción que uno se haga del fondo biológico de este tipo.

Entre esos tipos de personalidad hay formas intermedias en las cuales indica Kretschmer el camino de la investigación, por ejemplo ese tipo caracterológico de la intrigante refinada, intermedio entre tipo primitivo y tipo expansivo, en el que Kretschmer reconoce aquello que a veces se designa con el nombre de carácter histérico. Ofrece también una forma especial de reacción paranoica para la cual indica Kretschmer ejemplos en la literatura.

De la misma manera, un tipo a medio camino entre el primitivo y el sensitivo es realizado por la racha delirante de manifestaciones graves, de estructura sensitiva fina, seguida de una curación total, controlada por una larga catamnesia, del famoso caso del doctor Kluge.

Señalemos, por último, las relaciones estrechas que existen entre el tipo sensitivo y el tipo expansivo, bajo la forma de una proporción tan exactamente inversa de las tendencias esténica y asténica, que el uno parece la imagen en espejo del otro.

Bajo la influencia de la reactivación estética propia del delirio, se puede ver cómo el tipo sensitivo suele invertirse momentáneamente y actuar como el expansivo. Tal es la explicación que da Kretschmer del caso (discutido por toda la psiquiatría alemana) del pastor Wagner.

Las indicaciones de Kretschmer sobre esas otras formas de la paranoia no pretenden ser exhaustivas. No hacen más que abrir el campo para investigaciones ulteriores. Dejan pendiente, por ejemplo, el problema del tipo caracterológico correspondiente a la forma de delirio que es el centro de la descripción kraepeliniana, y que se puede designar con el nombre de delirio de deseos (Wunschparanoia). Sin embargo, Kretschmer se confiesa, y con toda razón, en la línea de desarrollo del pensamiento kraepeliniano.

Por diferente que sea de la doctrina constitucionalista, la concepción kretschmeriana de la predisposición del carácter deja, sin embargo, una acción determinante (que puede parecer ambigua) al carácter anterior a la psicosis.

Este paso mismo ha quedado franqueado en las investigaciones de Kehrer, que se orientan más francamente aún en el sentido indicado por Bleuler. Kehrer avanza en el camino preparado por la luminosa demostración kretschmeriana de la relatividad entre el carácter y las vivencias. Deja atrás muy claramente la concepción del sensitiver Beziehungswahn demostrando que, para la comprensión de la génesis de la paranoia, la diferenciación típica del carácter no importa tanto como la reacción de comportamiento específica de los conflictos vitales típicos.

Los mencionados trabajos de Kehrer, contienen observaciones que se distinguen, como dice Lange, "por la minucia inigualable de la investigación en tomo a la historia del enfermo, y por el rigor con que, en el curso de esta historia, sabe el autor poner de relieve los puntos patotrópicos".

He aquí cómo concluye la última observación publicada por él a este respecto (caso Else Boss):

Gracias a la observación de todo el conjunto de la personalidad, observación realizada con el máximo de uniformidad que nos ha sido dado alcanzar, hemos llegado en nuestro caso a una plena comprensión del nacimiento, de la estructura y del cuadro mórbido, [lo cual quiere decir] que, gracias a ese conocimiento de la estructura psíquica de la personalidad de que se trata, tal como se expresa en el psicograma completo, hemos podido imprimir las marcas de la mayor verosimilitud a la siguiente conclusión: que, de todas las reacciones psíquicas que ofrece a nuestro conocimiento la vida de las personas sanas y de las enfermas, las reacciones que han aparecido son exactamente las que se hubieran previsto.

La conclusión de esta serie de trabajos se expresa en una fórmula debida a Bleuler, suscrita por Kretschmer, y que Kehrer lleva a su máximo de eficiencia: "No hay paranoia, sólo hay paranoicos."

A veces, en efecto, se manifiesta un parentesco mucho más grande entre el delirio y una reacción psicopática que figura como muy alejada de él en la nosografía actual (delirio y neurosis de relación, por ejemplo) que entre dos tipos vecinos de delirio (delirio de relación y delirio de reivindicación, por ejemplo).

Tal es la conclusión, muy distinta de las tesis constitucionalistas, a la que ahora nos es preciso oponer las objeciones de otros observadores, antes de alertar por último a este problema las conclusiones de nuestra propia observación.

Señalamos, para terminar, el hecho de que esos progresos han sido posibles en Alemania gracias a la genial penetración clínica de un Bleuler, pero también gracias al celo de toda una generación de trabajadores que se ha empeñado en dar de estas psicosis observaciones precisas y completas, en las cuales se registran no sólo los síntomas del delirio en vista de un diagnóstico y de una clasificación cuyo valor queda sujeto a reservas, sino la vida toda del enfermo. Por nuestra parte, trataremos de que nuestra contribución no sea indigna de esos trabajos.

3. Concepciones de la psicosis paranoica como determinada por un proceso orgánico

3. Concepciones de la psicosis paranoica como determinada por un proceso orgánico

En el capítulo anterior mostramos hasta dónde han avanzado las concepciones de eminentes autores en su---esfuerzo por reducir las psicosis paranoicas a reacciones de la personalidad. Estas reacciones se caracterizan por su inserción en un desarrollo psicológicamente comprensible, por su dependencia de la concepción de, si mismo que tiene el sujeto y de la tensión propia de sus relaciones con él medio social, Al precisar los términos de tal definición, lo único que hemos pretendido es destacar los puntos en que hay unanimidad entre los distintos autores acerca de los rasgos propios de los fenómenos psicógenos.

Estas investigaciones psicogénicas acerca de las psicosis paranoicas, independientemente de sus éxitos, son fecundas desde más de un punto de vista.

En primer lugar nos induce a no olvidar el valor propio de los síntomas de la psicosis. Porque un delirio no es un objeto de la misma naturaleza que una lesión física, que un punto doloroso o que un trastorno motor. Traduce un trastorno electivo de ' los comportamientos más elevados del enfermo: de sus actitudes mentales, de sus juicios, de su conducta en sociedad. Más aún: el delirio no expresa este trastorno directamente: lo significa a través de un simbolismo social. Este simbolismo no es unívoco, y tiene que ser interpretado.

En efecto, por muy sobre aviso que estemos en cuanto a los errores propios del interrogatorio, siempre nos toparemos en él con obstáculos intrínsecos. Estos consisten

en que, para expresar la convicción delirante, síntoma de su trastorno, el enfermo no puede servirles más que del lenguaje común y corriente, que no está hecho para el análisis de los matices mórbidos, sino sólo para el uso de las relaciones humanas normales. O sea que la convicción expresada sigue siendo problemática.

Por eso no es superfluo que nos informemos sobre el conjunto de la personalidad del enfermo. La concepción subyacente, que él tiene de sí mismo trasforma el valor del síntoma: una convicción orgullosa, si se funda sobre una hiperestenia afectiva primitiva, no tiene el mismo valor que si traduce una defensa contra la obsesión de un fracaso o de una culpa; controlaremos asimismo los datos del lenguaje mediante el simbolismo más grosero, pero quizá más seguro, de los actos del enfermo, de sus reacciones sociales, donde aparecerán nuevas diferenciaciones capitales.

Así nos enseñaremos a juzgar la evolución de la psicosis, no a base de la mera persistencia de afirmaciones delirantes, más o menos solicitadas por el interrogatorio, sino a base de hechos- de. actitud práctica del enfermo, de adaptación de su conducta social y profesional. De ese modo la evolución hacia la atenuación, la adaptación e incluso la curación de la psicosis -hechos, en suma, reconocidos por todos los autores- vendrán a corregir la primera noción de la irreductibilidad del delirio.

Esta irreductibilidad, más o menos duradera, más o menos profunda, se manifiesta sin embargo. No por ser relativa deja de ser menos cierta. La acción perturbadora que normalmente ejerce la afectividad sobre la aprehensión normal de lo real explica en parte la irreductibilidad del error. Aquí radica lo esencial de la psicogenia reaccional del delirio, tal como el análisis de casos concretos se lo ha revelado a observadores minuciosos. No obstante, vemos que en sujetos normales estas reacciones de la afectividad van seguidas de variaciones contrarias, las cuales atenúan y permiten corregir las ilusiones nacidas de las primeras.

Si, en cambio, se admite (con Bleuler) la permanencia del conflicto generador, la clínica nos hace saber que este conflicto está condicionado, las más de las veces, por las disposiciones íntimas del enfermo. En tal caso hay que recurrir (con ese autor) a una estabilidad particular de la afectividad. Quienes adopten cualquiera de estas dos explicaciones deberán sostener el reproche de elevar a la categoría de causa la simple transposición verbal de los hechos., No creemos, sin embargo, que sea una ganancia desdeñable el haber hecho retroceder lo más posible el *ultimum movens* mórbido, y demostrado sobre qué elemento conocido del funcionamiento psíquico es preciso situarlo.

Existen, ciertamente, factores orgánicos de la psicosis. Pero entonces nuestra obligación es precisarlos en toda la medida de nuestras fuerzas. Y si se nos dice que éstos son factores constitucionales, lo admitiremos de buena gana, con tal que no sea eso el pretexto para una satisfacción meramente verbal, y con tal que a la existencia de tales factores respondan, si no certidumbres biológicas actualmente difíciles de conseguir, por lo menos verosimilitudes clínicas.

Ahora bien: la sola exposición de las teorías que acabamos de resumir revela que semejante constitución está lejos de imponerse a todos los clínicos con señales unívocas. Por el contrario: allí donde esa concepción ha triunfado, parece haber

acarreado una distorsión de los hechos más bien que un descubrimiento de hechos nuevos.

Es aquí donde se introduce la concepción de una génesis completamente distinta de la psicosis paranoica. Lejos de ser una reacción de la personalidad comprensible psicógenamente, la paranoia vendría a estar condicionada por un proceso de naturaleza orgánica. Este proceso es menos grave o menos aparente que los que se impone reconocer en la psicosis maniaco-depresiva, en la esquizofrenia o en las psicosis de origen tóxico. Pero es de la misma naturaleza. En todas estas psicosis el laboratorio ha revelado alteraciones humorales o neurológicas, funcionales si no lesionales, que no por quedar insuficientemente aseguradas dejan de hacer lícito afirmar el predominio del determinismo orgánico del trastorno mental. Aunque falten tales datos en las psicosis paranoicas, su andadura clínica puede hacernos admitir su identidad de naturaleza con las psicosis orgánicas. Tal es la tesis de gran número de autores que se oponen a los partidarios de la psicogenia.

Esa tesis pretende estar fundada en el examen atento de la evolución clínica de la psicosis. Lejos de mostrarles a sus autores un desarrollo psicológico regular, lo que este examen les revela es que los momentos de la evolución en que se crea el delirio, los puntos fecundos de la psicosis, cabría decir, se manifiestan con trastornos clínicamente idénticos a los de las psicosis orgánicas, si bien es verdad que son más deleznable y más pasajeros.

Cuando se trata de precisar cuáles son esos trastornos característicos, las respuestas difieren con los autores. No obstante, el estado actual de la psiquiatría puede explicar la incertidumbre de estas respuestas, y no permite descartar la hipótesis que les es común, o sea la de un determinismo no psicógeno. Como, por otra parte, esta hipótesis puede basarse en principios heurísticos bien probados parece que al psiquiatra no le queda más que aceptarla como ley.

Expondremos, por principio de cuentas, las ideas de los autores franceses y alemanes que han querido reducir la psicosis paranoica a los mecanismos de uno de los grandes grupos de psicosis orgánicas, a saber: trastornos del humor, más o menos larvados, de la psicosis maniaco-depresiva; disociación mental, más o menos borrosa, de los estados paranoides y de la esquizofrenia; -determinismo, más o menos detectable, del delirio debido a estados tóxicos o infecciosos.

Después veremos cómo otros autores, ante la imposibilidad de reconocerle un valor constante a ninguno de estos mecanismos, se han contentado con poner de relieve aquello que en el análisis sistemático resiste a toda comprensión psicógena. Estas investigaciones han gravitado en Francia en torno a la concepción del automatismo psicológico, mientras que en---Alemania han culminado “la formación de un concepto analítico: el de proceso, que ha sido creado muy especialmente para las investigaciones sobre las psicosis paranoicas. Estos dos conceptos, el de automatismo y el de proceso, se definen por su oposición a las reacciones de la personalidad.

Nosotros creemos, en resumidas cuentas, que las investigaciones psicógenas siguen conservando todo su valor. Si deben de hecho, como es probable, renunciar a penetrar un elemento orgánico irreductible, en todo caso habrán servido para determinar el punto de aparición de ese elemento, así como su papel y tal vez su naturaleza, por el único

camino que actualmente nos está permitido en esta clase de estudios: la observación clínica.

I. Relaciones clínicas y patológicas de la psicosis paranoica con los trastornos de humor de la psicosis maníaco-depresiva

La relación de las variaciones del humor (maníaco y melancólico) con las ideas delirantes es una cuestión que no ha dejado nunca de estar en el orden del día de las discusiones psiquiátricas.

El día en que Laségue trazó una raya divisoria entre su delirio de las persecuciones y las lipemanías, con las cuales lo confundía Esquirol, se obtuvo ciertamente un progreso capital de la nosografía. Basta, sin embargo, evocar el esfuerzo de análisis 8 que tuvo que emplearse posteriormente en la tarea de discriminar a los perseguidos melancólicos de los perseguidos verdaderos, para ver hasta qué punto las variaciones depresivas del humor aparecen trabadas con las ideas delirantes, y viceversa. Señalemos (independientemente de lo que en nuestros días podamos pensar al respecto) la importancia que los autores antiguos daban a un período hipocondríaco en los delirios de persecución.'

Por otra parte, la exaltación maníaca forma parte del cuadro clásico de los perseguidos perseguidores. Los autores modernos -Köpen, Sérieux y Capgras-, fundados en una nosografía precisa del delirio de reivindicación, reconocen en ella uno de los rasgos esenciales del síndrome.

Importa distinguir dos órdenes de concepciones.

Las primeras sacan partido de aquellos hechos clínicos incontestables en que las señales diagnosticas entre la psicosis maniaco-depresiva y la psicosis paranoica se revelan insuficientes, es decir, aquellos hechos clínicos en que incontestablemente hay combinación de los dos síndromes.

Las segundas, inspiradas en esos hechos, tratan de encontrar los rasgos de la psicosis maniaco-depresiva bajo las apariencias clínicas de la paranoia típica, y de dar a esos rasgos un valor patogénico.

Expongamos en primer lugar las concepciones sobre los hechos de asociación o de combinación de las dos psicosis.

Estos hechos son reconocidos desde hace mucho por los investigadores. En 1888, Séglas expone un caso en que el delirio de persecución se combina con la melancolía ansiosa, de tal manera que se hacen imposibles las discriminaciones que él mismo ha fijado. En el congreso de Blois, de 1892, Gilbert Ballet llama la atención sobre ciertas formas que él considera como transiciones entre la melancolía y el delirio de

persecución, e insiste sobre los contenidos de ideas hipocondríacas que están presentes en ellas. Taguet se fija en ciertas formas intermitentes del delirio, que aparecen sobre estados de sobreexcitación periódica de la inteligencia, de la sensibilidad y de la voluntad.

Hacia 1900 estos hechos están sobre el tapete y son objeto de un debate apasionado. Lo que provoca las discusiones es la confianza demasiado absoluta que ciertos autores han concedido al progreso clínico representado por el aislamiento de la noción de delirio sistematizado en Francia, de Verrücktheit o paranoia primaria en Alemania. Se multiplican sobre todo las disputas de palabras en torno al término de delirio sistematizado secundario en Francia' y en tomo al de paranoia periódica en Alemania. Este último término, "paranoia periódica" era una contradictio in adjecto para Kraepelin, el cual no vacila en esa época en decir que quienes lo emplean pecan de "candidez". Bleuler, que publica once hermosísimos casos de delirio periódico, prefiere calificarlo de periodischer Wahn, término que en alemán tiene un valor vecino de la Verwirrtheit y de la Amentia, o sea de nuestra confusión mental. Kraepelin mismo, en sus recopilaciones de casos clínicos cita un caso magnífico, en el que se ve cómo el delirio de interpretación, en su forma más típica, alterna con un delirio místico mezclado de sentimiento de influencia y tendencias expansivas, según oscilaciones de humor depresivas y eufóricas de aspecto típicamente ciclotímico.

La escuela de Burdeos ha sido particularmente pródiga en trabajos acerca de estos hechos. Regís, muy orientado hacia la investigación de las determinaciones orgánicas del delirio, inspira la tesis de Lalanne acerca de los perseguidos melancólicos. Anglade, sobre cuyas ideas tendremos que volver, inspira las tesis de Dubourdieu y de Soum sobre las relaciones de la psicosis periódica con la paranoia.

Todos los autores anteriormente citados, desde Séglas hasta Anglade y sus discípulos, tienden a ver en estos hechos una determinación del delirio por las variaciones maniaco-depresivas. El pronóstico favorable de los accesos delirantes en dichas formas da una gran fuerza a su punto de vista.

Sea lo que fuere, esta interpretación, que podríamos llamar unitaria, nos parece más fecunda que la concepción de una simple coexistencia o asociación de las dos psicosis, tal como se muestra en la teoría de Masselon sobre las psicosis asociadas y en las conclusiones de la tesis de Bessiére sobre esos mismos hechos.

Es un hecho que la clínica muestra casos en que determinados accesos típicos de la psicosis maniaco-depresiva se combinan con el brote de sistemas delirantes más o menos organizados, particularmente bajo la forma de delirios de persecución. Este brote se produce en los periodos premonitorios de los accesos o en los momentos en que los accesos declinan. El delirio se extiende más o menos sobre los intervalos de los periodos y ofrece remitencias más o menos completas. A veces el delirio se presenta ' como un verdadero equivalente del acceso maníaco o depresivo.

Estos hechos manifiestos son los que permiten introducir el segundo orden de concepciones que ahora nos corresponde exponer, o sea el de aquellas que tratan de encontrar la patogenia esencial de la paranoia legítima en tales o cuales variaciones ciclotímicas, o, dicho en otras palabras, aquellas que intentan hacer de la paranoia una

manifestación particular de la psicosis maniaco-depresiva. La tentativa más caracterizada de este género se ha producido en Alemania, y es la de Specht.

En su primer trabajo, Specht sostiene que no cabe hacer distinción entre la mamá crónica y la paranoia crónica, tal como ésta se presenta en los reformadores religiosos, políticos o filosóficos, en los inventores delirantes, etc. Encuentra asimismo en los querulantes no solamente, a la zaga de Köppen, la alteración maníaca del humor, sino también la logorrea, la grafomanía, la inquietud, la impulsión a obrar, la ideorrea, la distracción, características de la mamá.

En otro trabajo sostiene que ciertos accesos de mamá, evolucionando por periodos típicos, conducen en casos favorables a la instalación permanente de un delirio paranoico sobre el fondo de sub-excitación persistente en los intervalos.

En cuanto a los delirios de persecución, considerados por los autores antiguos como secundarios a estados melancólicos, Specht los relaciona con los estados mixtos de la concepción kraepeliniana. En esos delirios predomina, según él, la tonalidad depresiva, y el factor maníaco eleva el sentimiento del yo y da impulso a las ideas delirantes.

Esta concepción, que sólo hemos indicado en sus rasgos más generales, fue rechazada por Kraepelin y criticada severamente por sus discípulos en Alemania y por Expósito en Italia.

Es preciso observar que, sin que se exprese de manera tan dogmática, esta concepción no ha dejado nunca de tentar a ciertos investigadores. En particular nos parece encontrarla, ciertamente no en forma de afirmación, pero de todos modos muy activa, en las orientaciones teóricas de Anglade. Es posible reconocerla en algunos de sus escritos así como en las conclusiones de las tesis que él ha inspirado; pero sobre todo hay que buscar esta orientación patógena en los auténticos tesoros de hechos y de datos estadísticos que este autor dejó confinados en unos informes administrativos verdaderamente notables.

Nosotros, desde luego, creemos que hay que cuidarse mucho de confundir la variación ciclotímica con los estados afectivos que son secundarios a las ideas delirantes. O, por mejor decir, creemos que es preciso distinguir, con Bleuler, entre la variación afectiva holotímica y la variación afectiva catatímica, o sea entre el trastorno global del humor (depresivo o hiperesténico) y los estados afectivos ligados a ciertos complejos representativos, que representan una situación vital determinada.

Un autor como Ewald afirma que determinadas variaciones holotímicas -"oscilaciones del biotonus"- desempeñan un papel esencial en el determinismo de los delirios paranoicos, al mismo tiempo que, por otra parte, reserva el papel de los factores caracterológicos y reactivos. Esas oscilaciones forman, según él, la base de la constitución "hipoparanoica", que representa una tentativa de precisar, de manera distinta que a base de rasgos caracterológicos tan contradichos a menudo por la clínica, el factor biológico constitucional. Lange subraya las dificultades de semejante tentativa. No obstante, él mismo aporta unos casos en que el factor hipomaníaco es manifiesto, y otros en que la diversidad de los diagnósticos formulados sobre el mismo sujeto muestra bien el parentesco de los dos tipos de trastornos.

Salta a la vista la complejidad de los factores que aquí entran en juego; sin embargo, no creemos que sea estéril volver a emprender el estudio de los trastornos de humor de tipo maniaco-depresivo en la paranoia, teniendo en cuenta esas precisiones nuevas.

Con el doctor Petit, que nos ha hecho el honor de asociarnos a él para exponer la abundante colección de hechos que él ha precisado en este camino, vamos a emprender luego el estudio comparado de los mecanismos ideativos en la manía y en la paranoia. Por otro lado, nos proponemos demostrar que, incluso en ciertos casos de paranoia querulante, que a primera vista parecen representar un tipo mismo de la psicorrigidez hiperesténica, se descubren períodos de atenuación en los sentimientos agresivos y en la convicción delirante, que responden a estados periódicos de depresión. Un caso así, observado durante varios años, nos permite afirmar la naturaleza holotímica de esos estados.

No nos extenderemos sobre - tales hechos ni sobre su interpretación, que están destinados a arrojar luces nuevas sobre el valor psicológico de la manía y de la paranoia.

II. Relaciones clínicas y patogénicas de las psicosis paranoicas con la disociación mental de las psicosis paranoides y de la esquizofrenia, según los autores.

Sabido es que, en la descripción kraepeliniana, la paranoia se diferencia de las parafrenias y de los estados paranoides por "el orden que en ella queda mantenido en el pensamiento, en los actos y en el querer", por su invasión sin ruptura (*schleichend*) con la personalidad anterior, por su duración sin evolución demencial. La concepción de Sérieux y Capgras refleja, hasta en el término *locura razonante*, la misma idea, o sea la de la coherencia lógica del delirio consigo mismo y con la personalidad anterior, y subraya en la evolución la ausencia de debilitamiento demencial.

Los casos que se han descrito como típicos de esos caracteres diferenciales no se han mostrado bajo el mismo ángulo a todos los autores, y no han faltado los que reconocen, a través de sus síntomas, un parentesco de naturaleza con los estados de disociación mental mucho más manifiesta que presentan los casos de demencias paranoides.

Desde los tiempos en que se estaba definiendo el grupo nosológico hubo autores que sostenían ese punto de vista. Citemos a Schneider, para quien la paranoia, lejos de ser una especie clínica, no es más que un síndrome que aparece sobre el terreno de otras enfermedades, y que, en consecuencia, describe uno de esos casos (señalado como tipo por Kraepelin) como el residuo, en forma de un déficit del juicio, de una demencia precoz abortiva.

De manera análoga, Heilbronner clasifica en la demencia paranoide los casos llamados de paranoia legitima de Kraepelin.

Lévy-Bianchin reduce la paranoia exclusivamente al marco de los enfermos a quienes él llama mattoïdes, o sea los reformadores, los inventores, etc. Según él, todos los delirios de filiación, de imaginación, de persecución, no son más que demencias paranoides.

MacDonald destaca los siguientes rasgos: el delirio más o menos agudo, los períodos de confusión íntimamente vinculados con la enfermedad, las alucinaciones episódicas, la sistematización imprecisa e incompleta del delirio, cuya fijeza no es más que aparente, la incoherencia que algunas veces se descubre en el lenguaje y en los escritos, y el auténtico debilitamiento de que dan muestras el raciocinio y la conducta.

Según Dercum, no existen más que grados, sin diferencia radical de naturaleza, en la gama de trastornos que va de la hebefrenia a la paranoia simple.

Tal como hicimos en la parte precedente de nuestra exposición, nos atendremos a la nosografía adquirida, y trataremos de reconocer aquello que en las teorías puede ponerse en relación con los hechos.

También aquí es preciso distinguir dos órdenes de concepciones. Las unas se fundan sobre ciertos casos en los cuales son detectables en el enfermo algunas manifestaciones esquizofrénicas pasajeras o duraderas, ya sea antes, ya después del momento en que un examen ha permitido plantear el diagnóstico de psicosis paranoica. Estos casos, al igual que aquellos en que aparece la combinación con la psicosis maniaco-depresiva, plantean un problema patogénico general, que los autores resuelven de maneras distintas.

De modo inverso, el estudio comparativo de ciertos síntomas típicos de la paranoia empuja a ciertos autores a disociar de la entidad clínica algunas de sus formas, para relacionarlas con los delirios parafrénicos y paranoides.

Está fuera de duda la existencia bastante frecuente de hechos en que un brote fugaz de síntomas esquizofrénicos ha precedido algunos años a la aparición de una psicosis paranoica que se establece y que se hace duradera.

Por otra parte, ciertos brotes alucinatorios, admitidos como episodios evolutivos por todos los autores (sin excluir a Sérieux y Capgras), así como algunos otros síntomas sobre los cuales tendremos que volver, pueden en ciertos momentos plantear la cuestión de una parafrénia o de un estado paranoide de evolución más o menos larvada. Finalmente, no es raro que el resultado de una psicosis paranoica típica sea una evolución hacia una disociación mental manifiesta, de tipo paranoide.

Khan, en Alemania, aporta hechos que demuestran "que no pocos paranoicos legítimos atraviesan en un periodo precoz por un proceso esquizofrénico, y que de ello les queda un ligero déficit sobre el cual se instala la paranoia". Khan se apoya en esos hechos para oponerse a las teorías psicógenas y para sugerir que tal vez un déficit ligero, debido a un proceso esquizofrénico, es un terreno predisponente para la psicosis paranoica, y 'probablemente su condición necesaria.

Claude, en 1925, publica un caso magnífico, en que una psicosis paranoica comprobada, compatible durante largo tiempo con una vida profesional eficaz, aunque fecunda en conflictos, evoluciona hacia una psicosis paranoide.

Lange, en el artículo que ya hemos citado, evoca diversos casos de la misma naturaleza. Observemos que Lange defiende la autonomía clínica de la paranoia. No obstante, varios de los casos descritos como delirios de interpretación por Sérieux y Capgras a él le parece que deben diagnosticarse como procesos esquizofrénicos (en particular el de Strindberg) .

Bleuler, en la última edición de su obra se ve obligado a tomar partido en cuanto a esos casos. Admite que al lado de la paranoia verdadera, determinada por mecanismos puramente psicógenos, existen en efecto casos clínicos de aspecto semejante, que pueden depender de un proceso esquizofrénico ligero, pero dice que éste "no presenta todavía ninguno de los síntomas permanentes específicos de la esquizofrenia".

No se trata, entonces, más que de cierto debilitamiento de los vínculos asociativos, sin ninguna de las graves alteraciones de los vínculos lógicos que puede mostrar un proceso más avanzado.

Recordemos que los factores psicógenos que Bleuler distingue en la paranoia son, además del conflicto interior del sentimiento ético de insuficiencia y del sentimiento reactivado del yo, y además del juego de los acontecimientos que agudizan este conflicto,

1] una afectividad de fuerte acción de circuito, que se distingue además por la estabilidad de sus reacciones; y

2] cierta desproporción entre la afectividad y el entendimiento.

Bleuler, por consiguiente, admite que esta misma desproporción puede realizarse en sentido inverso mediante un proceso esquizofrénico ligero, que disminuye la resistencia de los vínculos asociativos intelectuales, lo cual hace concebir que el cuadro de la paranoia puede realizarse mediante un proceso esquizofrénico.

Así, pues, Bleuler reconoce que "si por regla general no se puede poner en evidencia ningún debilitamiento de la coherencia de los vínculos lógicos, ciertamente tiene que existir en todo paranoico alguna tendencia a la disociación, o hacia una coordinación menos fuerte que en el hombre normal; si así no fuera, no reaccionaría con una marca catatímica tan unilateral y tajante". De esa manera le atribuye al paranoico rasgos del esquizoide, sin querer con ello "designar nada realmente patológico, ni tampoco nada esquizofrénico propiamente dicho".

"Tara engendrar la afección paranoica, esta disposición esquizoide tiene que combinarse con una afectividad de tipo estable y de fuerte acción de circuito."

Bleuler, por lo demás, menciona los trabajos de Hoffmann y de Von Economo, que pretenden demostrar correlaciones hereditarias válidas entre paranoia y esquizoidia.

Cualquiera que sea el valor de estas consideraciones, Bleuler se atiene en sus conclusiones al terreno de los hechos. Ninguna tentativa de reducción de la paranoia a mecanismos esquizofrénicos puede fundarse más que sobre casos clínicos demostrativos, casos en que la verdadera naturaleza de la afección se haya revelado con la suficiente claridad para reformar un diagnóstico propuesto. Ahora bien, dice Bleuler, "tales inversiones de diagnóstico no son lo bastante frecuentes para que se tenga el derecho de hacer entrar gran parte de las paranoias en el proceso esquizofrénico.

Y completa en los siguientes términos las conclusiones cuya parte sustancial ya hemos expuesto antes:

La disposición al delirio paranoico no carece de correlación con la esquizoidia y la esquizofrenia.

Ciertas formas poco frecuentes de delirio en esquizofrenias ligeras y estabilizadas no pueden, actualmente, diferenciarse de las paranoias. Tenemos, por otra parte, razones para admitir que en la esquizofrenia existe siempre un proceso anatómico, pero no en las paranoias.

Ciertos autores, como Hoffmann, llevando al extremo las inducciones clínicas que se pueden obtener de esos casos complejos, no vacilan en colocar las psicosis paranoicas en el marco de las afecciones esquizofrénicas.

Nosotros pensamos, con Lange, que no es nada lo que se gana con extender tan indefinidamente un marco clínico al cual se le puede ya reprochar legítimamente su demasiada amplitud. Hay ciertas asimilaciones que no tienen interés sino a condición de que nos conduzcan, por el contrario, a establecer discriminaciones clínicas más rigurosas. Cuando en un mecanismo aparentemente subnormal descubrimos una forma degradada de un mecanismo de naturaleza mórbida bien reconocida, tenemos materia para un análisis semiológico más fino, única manera de hacer que la observación vaya de acuerdo con los mecanismos reales.

Es ésta la ruta que, a partir de 1921, decidió emprender Guiraud.

Guiraud se opone a los autores que en el síntoma interpretación, propio del delirante paranoico, no quieren ver otra cosa más que los mecanismos mismos del error normal de base afectiva. Para demostrarlo, hace recaer su estudio sobre una de las formas que los clásicos ponen entre las más frecuentes de la interpretación típica del delirante: la interpretación sobre las formas verbales. Elabora por principio de cuentas un catálogo de orden formal de esos hechos: alusiones verbales, relaciones cabalísticas, homonimias, razonamientos por juegos de palabras. Pero, en el momento de situar tales hechos en relación con la personalidad del enfermo, se le impone por sí mismo un contraste clínico entre las interpretaciones que hallan una justificación en la lógica pasional, y las interpretaciones que no se fundan en ninguna justificación de ese orden.

La clínica demuestra que el primer orden de hechos depende de la intensidad de un estado afectivo prevalente, que polariza la asociación de los contenidos verbales en un sentido determinado y acarrea una pérdida localizada del sentido crítico.

En los otros hechos, por el contrario, no se manifiesta "ningún intento de verificación, ninguna explicación general, ningún sistema. De la consonancia de las palabras o de sus fragmentos brota una certidumbre indiscutida, que el enfermo no trata de coordinar lógicamente con procesos intelectuales."

Tales ejemplos, dice el autor, "merecen el nombre de interpretaciones sólo a causa de los así pues, los por consiguiente y otros giros de relación lógica que se conservan, lo cual da al lenguaje una marca silogística. Pero detrás de esta máscara no hay ni duda, ni crítica, ni intento de agrupaciones sistemáticas; la asociación de dos ideas distintas se hace de un golpe, y con la certidumbre de la evidencia. Esta certidumbre ha sido elaborada en las profundidades del inconsciente afectivo, de donde sale como un absoluto. La función lógica no queda aquí más que como un residuo: el hábito de expresar nuestro pensamiento en forma de razonamiento."

El autor no puede menos de -evocar, a propósito de estos casos, la subversión de las leyes citológicas a la cual se debe la proliferación de un neoplasma, y habla, metafóricamente, de "neoplasma psicológico".

Mecanismos pasionales por una parte, y, por otra, subversión de la estructura mental, demasiado profunda para que no se imponga la idea de su estructura orgánica: tales son los dos órdenes de hechos que el análisis de Guiraud permite distinguir en las interpretaciones de los paranoicos.

En todo caso, nada más alejado de los hechos, en opinión suya, que la explicación según la cual "el espíritu falso del interpretador tiene, independientemente de todo factor emocional, una tendencia espontánea a andar buscando sentido en las coincidencias fortuitas la explicación que sostiene que, dejando a un lado las causas provocadoras del delirio, "es la perversión intelectual la que trasforma el juicio pasional en idea delirante y lo deja fijado irrevocablemente". Nuestro autor dista tanto de la noción de una falsedad del juicio como de la idea de "locura razonante".

El análisis de los síntomas que hace Guiraud no sólo precisa las distinciones clínicas, sino que toca el terreno de las distinciones patogénicas.

Con razón concluye nuestro autor que "el orden conservado en los pensamientos, los actos y el querer" no es más que un rasgo semiológico global, con sólo un valor de aproximación grosera.

En un artículo que ya hemos citado, Bouman, sin dejar desde luego de mantener la autonomía de la paranoia, señala en los paranoicos cierta falta de sentido de lo real (donde el término "real" designa aquello que es prácticamente accesible a la acción). Estos enfermos, en efecto, comienzan por negarse a admitir la imposibilidad de alcanzar las metas que se proponen, dada la situación que ocupan (la situación social sobre todo). El autor relaciona este hecho con "la pérdida de su autocrítica y de la crítica de su propio sistema". Y, refiriéndose a la tesis según la cual los paranoicos conservan la lógica de su sistema de defensa, dice que, si se mira de cerca, se encontrará que las relaciones entre los contenidos, en esa pretendida lógica, son "mucho menos lógicas de lo que se dice y que "hacen pensar a menudo en la causalidad aglutinante de Monakow".

Al final del presente capítulo, en el resumen que haremos de las investigaciones de análisis semiológico, veremos cómo un discípulo de Bouman, Westerterp, cree poder separar de los demás delirios paranoicos el delirio de persecución, para clasificarlo entre los estados esquizofrénicos.

III. Relación clínica y patogénica de la psicosis paranoica con las psicosis de intoxicación y de autointoxicación. Papel del onirismo y de los estados oniroides. Relación entre los estados pasionales y las embriagueces psíquicas. Papel de los trastornos fisiológicos de la emoción

Si hemos introducido este apartado en nuestra exposición ha sido sólo para dejar una especie de memorándum. No parece, en efecto, que los problemas que aquí se van a evocar puedan resolverse sino una vez que se hayan conseguido muchísimos progresos en el campo de cuya exploración se trata.

Sin cesar encontramos, en las páginas de no pocos autores, el deseo de que un estudio mejor de las secuelas delirantes que persisten después de los delirios agudos, después de los estados confusionales, después de las borracheras delirantes y de los diversos tipos de onirismo, venga a aportarnos nuevas clarificaciones acerca del mecanismo de los delirios.

El estudio del alcoholismo nos ha hecho descubrir hechos sumamente sugestivos de ideas fijas post-orínicas, de delirios sistematizados post-orínicos, de delirios sistematizados de sueño a sueño, de delirios con elipses (Legrain). Se conoce la existencia de verdaderos estados paranoicos secundarios al alcoholismo. Y sabida es la frecuencia de delirios de celos alcohólicos.

Estos hechos parecen ajenos al marco de nuestras psicosis, del cual están eliminados, por definición, los casos de etiología tóxica manifiesta.

Lo tocan, sin embargo, y muy de cerca. Se sabe, en efecto, que en el determinismo de los accidentes subagudos y crónicos del alcoholismo se ha podido invocar, con razones fortísimas, un mecanismo diferente de la acción directa del tóxico: por ejemplo, el de la insuficiencia hepática secundaria a la intoxicación.

En vista de eso, es lícito plantear la cuestión de si determinados estados de autointoxicación, como por ejemplo los que pueden deberse a diferentes trastornos digestivos, al exceso de fatiga (surmenage), etc., no podrán desempeñar un papel esencial en las psicosis.

Esto equivale a postular para las psicosis unos estados iniciales completamente distintos de los estados de consciencia aparentemente normales que observamos en el momento

en que las secuelas delirantes vienen a nuestro examen. Adelante veremos que la observación parece en efecto mostrar estados iniciales de esa índole, que, con Kretschmer, podríamos llamar estados hipnoides.

Los alemanes, por otra parte, se han dedicado a definir los estados de onírismo, separándolos de los estados confusionales, con los cuales se tiende demasiado habitualmente a confundirlos, según se vio en 1920 en el informe de Delmas sobre las psicosis postoníricas y en la discusión que a él Siguió. Entre estos estados llamados oníroides, se ofrece al análisis toda una gama de formas fenomenológicas de la vida mental cuyo estudio parece indispensable para la comprensión de los trastornos psicopatológicos.

Pero el hecho de que tanto la intoxicación exógena como la endógena provoquen la aparición de esos estados no es todo. Hay que tener en cuenta las disposiciones anteriores del sujeto.

En primer lugar, hay ciertas disposiciones fisiológicas, tales como el equilibrio neurovegetativo anterior del sujeto, que desempeñan aquí un papel comprobado. El desequilibrio parasimpático, particularmente, parece tener un papel determinante en la aparición de las borracheras atípicas y de los estados subagudos alcohólicos. Con nuestro maestro el doctor Heuyer, nosotros tenemos que aportar hechos nuevos en tomo a este particular.

Por otra parte, las disposiciones psicológicas parecen ser no menos importantes, y muchísimos autores, particularmente alemanes, reconocen que los trastornos mentales del alcoholismo dependen, mucho más que de la intoxicación, de las disposiciones psicopáticas anteriores del sujeto.

Es preciso, en efecto, ver, en la intoxicación misma no una causa primera, sino a menudo un síntoma de trastornos psíquicos, ya sea por representar una tentativa del sujeto para compensar un desequilibrio psíquico, ya por ser el estigma mismo de una deficiencia moral. En ambos casos, las fallas psíquicas del terreno se manifiestan en las consecuencias de la intoxicación.

Señalemos, por otra parte, el interés teórico de las comparaciones que la observación impone entre las borracheras psíquicas y los estados pasionales, particularmente en lo que atarle a la exaltación patológica del sentimiento de la creencia. James, para quien la creencia comporta un elemento afectivo esencial, subrayó ya el hecho de que ciertas borracheras parecen determinar experimentalmente el sentimiento de la creencia. Por lo demás, la creencia delirante en las borracheras psíquicas parece ser tanto más duradera cuanto más elaborada ha sido en el sentido perceptivo.

Se ha querido atribuir en nuestras psicosis un papel, muy particular a la intoxicación por el café, tan frecuentemente observada en efecto en ciertos sujetos, por ejemplo mujeres menopáusicas en las cuales estalla de pronto un delirio paranoico. Tampoco aquí es posible hablar de una determinación exclusiva por el tóxico.

Debemos conceder un lugar importante al papel patógeno atribuido a la emoción. Los trastornos orgánicos concomitantes de la emoción han sido objeto de gran número de

investigaciones. Al lado de los trastornos vasculares, el laboratorio ha revelado la existencia de los trastornos humorales: shock hemoclásico, variaciones del quimismo sanguíneo. La clínica aporta hechos bien averiguados de psicosis que estallan bajo la acción de la emoción. Son conocidos, por otra parte, los trabajos teóricos de la señorita Pascal y de sus discípulos sobre las psicocoloidoclasias y sobre las psicosis de sensibilización. Según esta investigadora, donde hay que buscar la génesis de la psicosis es en una "reacción de alergia mental". En este sentido es como interpreta ella toda la descripción de Kretschmer.

Llamemos la atención, finalmente, sobre los lazos de la psicosis con los trastornos endocrinos. Las observaciones ponen de relieve el hecho de que muy a menudo la psicosis se declara en el momento en que se vive un periodo crítico de la evolución genital. Hay aquí un vínculo causal que no es, desde luego, puramente psicológico. El papel de la menopausia ha sido puesto en evidencia por autores como Kant y Kleist, que le otorgan un papel esencial en el determinismo de la paranoia.

Estos determinismos no pueden ser ajenos a los delirios que estamos estudiando. No olvidemos, sin embargo, que desbordan el marco nosológico que habitualmente se les asigna. Por lo demás, aunque estos determinismos humorales estuvieran afirmados en los hechos con toda la claridad deseable, dejarían siempre intacto el problema de la estructura psicológica compleja de los delirios paranoicos, que es el problema que a nosotros nos atrae.

El conjunto de los trabajos que hemos pasado en revista en lo que va del presente capítulo tiende, en suma, a someter el determinismo de la paranoia a factores orgánicos. En otras palabras, lo que esos trabajos hacen es mostrar el parentesco de la paranoia con determinadas psicosis en las cuales, por lejos que estemos de poder medir o a veces ni precisar siquiera tales factores, parecen incontestablemente predominantes.

Pero el problema no puede ser resuelto en su fondo si se sigue un camino como éste. De hecho y de derecho se opondrá siempre la objeción de que se trata de hechos de asociación mórbida, objeción tanto más válida cuanto que las combinaciones semiológicas que presentan esos hechos son diversísimas, y no permiten la postulación de una patogenia orgánica unívoca de la paranoia. Así, pues, se podrá siempre hacer la reserva de los casos clásicos de evolución pura. En éstos, la reconocida imposibilidad de detectar una alteración orgánica o un déficit bien claro de alguna función psíquica elemental, la evolución coherente del delirio, su estructura conceptual y su significación social se presentarán con todo su valor y pondrán sobre el tapete la cuestión de las relaciones entre psicosis y personalidad.

En vista de ello, ciertos autores han decidido emprender otro camino y han buscado, en el análisis psicológico mismo de los síntomas y de la evolución de la psicosis, la demostración negativa de que ésta depende de mecanismos diferentes de los del desarrollo de la personalidad.

Vamos a estudiar ahora esas investigaciones en las escuelas francesa y alemana.

IV. Análisis franceses del "automatismo psicológico" en la génesis de las psicosis paranoicas.

La cenestesia, aducida por Hesnard y Guiraud.

El automatismo mental, de Mignard y Petit.

Significación de los "sentimientos intelectuales" de Janet.

La noción de estructura en psicopatología, según Minkowski

El tema de la génesis orgánica de los delirios crónicos ha estado siempre en el orden del día de las investigaciones francesas. Éstas comenzaron por estudiar el conjunto entero del cuadro nosográfico, sin ocuparse de distinguir entre las psicosis alucinatorias y las psicosis interpretativas. La falta de diferenciación sigue dejando en ellas una huella visible, como es fácil de comprobar en ciertos artículos recientes de autores muy entendidos, en los cuales no se ve que haya quedado especialmente demarcado el grupo que nos interesa. Se explica, pues, que no haya aparecido todavía ningún estudio plenamente satisfactorio del síntoma que, por lo que hace a nuestro tema, plantea el problema psicológico de mayor importancia, a saber: el síntoma de la interpretación.

Los titubeos que aparecen en dichos estudios en cuanto a las demarcaciones nosológicas están, por lo demás, justificados. En efecto, las doctrinas recientes acerca de la psicosis alucinatoria crónica han ensanchado desmesuradamente el dominio de la alucinación, y han tendido a hacer entrar en él todos los fenómenos que la consciencia percibe como xenopáticas. Hay en esto una verdadera regresión respecto de análisis anteriores, de una calidad clínica e intelectual superior; de ello resulta, naturalmente, una discordancia entre las teorías y los hechos clínicos. Los alemanes, en gran número de trabajos, han insistido en la crítica severa a que hay que someter el diagnóstico del fenómeno alucinatorio. Los últimos trabajos de Claude y de sus discípulos señalan una nueva y mejor clarificación de esos hechos, y nuestro trabajo tiene el mismo sentido.

Sea como fuere, las investigaciones acerca de las cuales vamos a hablar ahora tienen este rasgo en común: el haberse dedicado a estudiar el periodo primitivo de la psicosis, a señalar en él el carácter irruptivo de los trastornos en relación con la personalidad, a insistir en que esos trastornos no son resultado de las tendencias preexistentes de la personalidad, sino que provocan en ella reacciones secundarias, las cuales constituyen el delirio, y, finalmente, a subrayar ese carácter secundario del delirio aduciendo la perplejidad provocada al principio por los trastornos primitivos, y las oscilaciones de la elaboración delirante.

El único lazo teórico entre estas investigaciones es la noción sumamente flexible de automatismo psicológico, que no tiene nada en común, salvo la homonimia, con los fenómenos de automatismo neurológico. Debido a la complejidad de los sentidos del término "automatismo", éste puede aplicarse perfectamente a toda una serie de fenómenos psicológicos que, como bien lo ha demostrado nuestro amigo H. Ey, son de muy diverso orden.

Ahora bien: si de lo que se trata es de encontrar una definición que sea lo suficientemente amplia para comprender las acepciones de una diversidad súbita que

comporta el mencionado término, lo único que cabe hacer es establecerla en relación con la definición positiva que hemos dado de los fenómenos de la personalidad. Cuando el orden de la causalidad psicógena, tal como lo hemos definido antes, se modifica con la intrusión de un fenómeno de causalidad orgánica, se dice que hay un "Fenómeno de automatismo. Este es el único punto de vista capaz de resolver la ambigüedad fundamental del término automático, permitiendo comprender a la vez su sentido de fortuito y de neutro, que se entiende en relación con la causalidad psicógena, y su sentido de determinado, que se entiende en relación con la causalidad orgánica.

La opinión de los autores se ha mostrado, por el contrario, muy divergente en cuanto a la naturaleza precisa de los fenómenos de automatismo por los cuales están condicionados los delirios crónicos. Por lo demás, no tomaremos de estas investigaciones sino aquello que se aplica a las psicosis paranoicas.

Fuerza nos es señalar en primer lugar el papel concedido por los autores a los trastornos de la cenestesia. Con este término se designa el conjunto de las sensaciones propioceptivas e interoceptivas, por ejemplo las sensaciones viscerales y las sensaciones musculares y articulares, pero solamente en la medida en que siguen siendo vagas e indistintas y también, propiamente hablando, en la medida en que, tal como ocurre en el estado de salud, permanecen en el estado de sensaciones puras, sin llegar a la percepción consciente.

Se sostiene, pues, que estas sensaciones difusas son la base del sentimiento psicológico del yo individual. Tal es, al menos, la teoría que Ribot hizo admitir.

Era tentador en consecuencia, buscar en una alteración más o menos controlada de esa cenestesia el origen de los sentimientos mórbidos llamados de despersonalización, y a extender en seguida sus efectos a los sentimientos de inhibición y de depresión, a los sentimientos de influencia, así como a los sentimientos de extrañeza y de transformación del mundo exterior. O sea que en la base de todos estos fenómenos lo que había eran determinados trastornos de la cenestesia, cuya diversidad, por cierto, quedaba sin explicar. Semejante concepción conserva todavía su prestigio. Constituye, por ejemplo, el punto de apoyo central de una doctrina general de la génesis de los trastornos mentales ingeniosamente construida por Hesnard. En efecto, lo que sostiene esta doctrina es que, en virtud de una modificación de la cenestesia, un trastorno humoral de origen tóxico o infeccioso subvierte o trastorna -la afectividad subconsciente. Muchas veces, dice Hesnard, después de la curación del trastorno humoral es cuando la transformación afectiva viene a expresarse en la consciencia, y esto bajo una forma intelectual, por la ley del "simbolismo natural a todo estado afectivo". De esa manera nacen convicciones delirantes primitivas, a las cuales la lógica y la imaginación del enfermo vendrán a agregar una sistematización explicativa.

Es inútil llamar la atención sobre el carácter oscuro del papel desempeñado en esta teoría por la pretendida "Ley del simbolismo" fundada de manera completamente analógica sobre la experiencia psicoanalítica. Se trataría de explicar por qué algunos de los trastornos afectivos que se traen a cuento son experimentados unas veces como puramente subjetivos, otras veces como impuestos desde fuera, y otras veces, por último, están enteramente objetivados.

La teoría cenestopática sigue siendo seductora debido a que muchos casos de delirio paranoico muestran un período de ideas hipocondríacas, para el cual esa teoría parece resultar particularmente adecuada. Sin embargo, si se procede a un examen atento, nada permite afirmar que en la base de tales ideas existan realmente trastornos cenestopáticos. Las ideas hipocondríacas, en efecto, pueden depender de un mecanismo mucho más complejo, del orden por ejemplo de la ideogénesis de las formaciones delirantes que se refieren al mundo exterior.

Falta, en verdad, todo vínculo seguro entre las cenestopatías comprobadas y las diversas psicosis. Se explica, así, que Janet haya criticado vigorosamente esta explicación, y que no vacilara en hablar de su carácter puramente verbal.

La teoría ha sufrido buen número de retoques en manos de Guiraud el cual modifica el sentido del término "cenestesia" sirviéndose de él para designar una hipótesis: la sensación del "tonus" nervioso íntra-central. A partir de esta hipótesis, Guiraud explica las ideas hipocondríacas como cenestopatías originadas en los centros nerviosos, superiores a los centros mesocefálicos y tuberianos, de los cuales dependen las regulaciones neurovegetativas y humorales de la afectividad. La situación de estos centros explica, según él, la imposibilidad de toda objetivación somática de las cenestopatías hipocondríacas. Para explicar, por otra parte, las anomalías de la percepción objetiva, el sentimiento de extrañeza, los fenómenos pseudoalucinatorios, etc., Guiraud hace intervenir unos trastornos de la cronaxia que afectan electivamente, según él, ciertos sistemas neuronales de dichos centros superiores: así, lo que habría en la base del delirio serían unas cenestopatías dístónicas. La explicación, ingeniosa sin duda, sigue siendo insuficiente para explicar fenómenos como la interpretación o la ilusión de la memoria. Por elemental que se suponga ser el trastorno primario que sirve de núcleo a esos fenómenos en nuestras psicosis, su carácter objetivado y sobre todo su relación electiva con los factores sociales de la personalidad no puede, en efecto, explicarse con ninguna teoría-neuronal.

En cuanto a las teorías supuestamente neurológicas que se declaran adeptas del automatismo mental, son a fortiori ajenas a nuestro tema.

Con todo, este término, automatismo mental, les sirvió a Mignard y a Petit 7,1 desde 1912 como título de una doctrina que se atenía a los hechos clínicos. Utilizando esa designación, Mignard y Petit ponen de relieve la autonomía relativa del sistema delirante con respecto a la personalidad. Los hechos por ellos estudiados se relacionan directamente con el marco de nuestro trabajo. La discontinuidad del delirio con la personalidad anterior del sujeto no es, dicen nuestros autores, patrimonio exclusivo de las psicosis alucinatorias crónicas. Se la puede observar asimismo en los delirios interpretativos, en los cuales la constitución paranoica dista mucho de ser la regla. Pero, sobre todo, "es en el curso de la fase delirante propiamente dicha cuando cabe observar, al lado de la antigua personalidad variable pero continua en su pasado y su presente, la coexistencia de un segundo sistema más o menos coordinado de sentimientos y de tendencias que sirven de sostén a las concepciones mórbidas, especie de nueva personalidad delirante en oposición más o menos marcada con la primera". La génesis de este sistema tiene que ser buscada en las tendencias afectivas reprimidas, principalmente a causa de las compulsiones sociales. Favorecida por un estado de confusión, de excitación o de depresión, o simplemente por un estado afectivo un poco intenso o prolongado, una corriente psíquica que se ha ido formando de manera más o

menos subconsciente aparece a la luz de la consciencia, y, repentina o lentamente, pero siempre de manera imperiosa, con sus tendencias, sus sentimientos y sus creencias propias, viene a oponerse o a imponerse al sujeto." 11,1 Estos autores hablan del auténtico "neoplasma mental que la personalidad del sujeto tiene que tomar en cuenta. En la medida en que sólo se trata de la revelación de una parte de dicha personalidad, ésta puede, al parecer, adherirse completamente al "neoplasma", pero semejante evolución, por clásica que sea, dista de ser la regla. Lo que hay, las más de las veces, es un combate entre la personalidad y el sistema que nuestros autores llaman parásito. Este combate puede permanecer indeciso durante largo tiempo. Puede terminar con una especie de inmovilización y, neutralización del delirio, el cual pasa a segundo plano y, aunque quizá conserve alguna apariencia de convicción y de organización, es a partir de entonces algo puramente retrospectivo o, en todo caso, sin alcance eficiente. En estados de este tipo, los autores ven formas de curación de un trastorno inicial que hubiera podido tener un desenlace más grave, y en apoyo de su concepción ofrecen algunas observaciones del delirio de interpretación.

Gracias a estas precisiones hechas por Mignard y Petit, se restituye su valor típico, su alcance significativo y su frecuencia a las formas llamadas atenuadas o resignadas de los delirios. Mignard, por cierto, había de dar, años más tarde, una doctrina acerca de este tema clínico. No nos podemos detener en ella, como tampoco en la teoría de la polifrenia de Revault d'Allonnes, etc.

Desde hace ya bastante tiempo, Janet: habla lanzado una concepción de los delirios que no ha dejado de perfeccionar posteriormente. La idea se la debe a la observación de unos pacientes cuyas disposiciones delirantes fue él quien tuvo el mérito de mostrar por vez primera, según vimos antes. Nos referimos a los obsesos psicasténicos.

Son estos enfermos, en efecto, los que le revelaron a Janet la importancia semiológica de algo que él llamó sentimientos intelectuales. En una de sus primeras obras los agrupa en las diferentes variedades del sentimiento de incompletud: incompletud en la acción, que comprende a su vez los sentimientos de dificultad, de inutilidad de la acción, y luego de automatismo, de dominio, de descontento, de intimidación, de rebelión; incompletud en las operaciones intelectuales, donde hallan su lugar los sentimientos de extrañeza, de "nunca visto", de falso reconocimiento, de duda; incompletud en las emociones; y finalmente incompletud en la percepción de la propia persona, o sea extrañeza del yo, desdoblamiento, despersonalización.

Este catálogo, que ha sido completado ulteriormente, tiene un alto valor sugestivo por el hecho de agrupar accidentes homólogos del desarrollo psíquico. No tendría, sin embargo, más que un valor meramente semiográfico si Janet no hubiera mostrado la correlación de los síntomas con toda una serie de insuficiencias psicológicas, que se manifiestan en las operaciones voluntarias intelectuales y emocionales de orden elevado y complejo: por ejemplo, ineficacia de los actos sociales, abulia, especialmente profesional, etc., trastornos de la atención, amnesia, etc., necesidades de dirección moral, de estímulos, necesidad de ser amados, etc. El conjunto del cuadro constituye algo que recibe el nombre de estigmas psicasténicos.

A las teorías que explican los síntomas mencionados a base de trastornos intelectuales o emocionales, Janet opone otra que le es propia: la teoría psicasténica. Esta teoría se funda en un conjunto de investigaciones que Janet no ha dejado nunca de acrecentar.

Sus observaciones establecen la jerarquía de los fenómenos psicológicos, -no sobre una distinción escolástica de facultades llamadas emocionales, intelectuales, voluntarias, etc., sino sobre el estudio de los -actos concretos y sobre el desarrollo que se puede colegir de su -complejidad progresiva. Se da uno cuenta entonces de que los actos concretos conservan la huella de las colaboraciones sociales que -han permitido adaptarlos.

Esta colaboración es primitiva en relación con la aparición de los fenómenos mentales complejos. Permite clarificar algunos de los enigmas que presentan los fenómenos de consciencia, como por ejemplo juicios de valor, volición, sentimientos depresivos o triunfantes, y en particular su carácter notable de desdoblamiento intencional. Para ello es preciso poner en relación esos fenómenos con los actos precedidos o acompañados normalmente por ellos, así como con las correlaciones sociales de esos actos. Se ve entonces el papel formador que en la elaboración del pensamiento psicológico han desempeñado los hechos primitivos del mando y de la ejecución, del "dar" y del "tomar", del "mostrar" y del "ocultar".

Se concibe, de ese modo, que las actividades complejas y sociales, las adquiridas en época más tardía, sean las primeras afectadas en toda insuficiencia del psiquismo, y se concibe que estas insuficiencias se revelen electivamente con ocasión de las relaciones sociales.

Por otra parte, se comprende no sólo que los estados así provocados sean percibidos en la consciencia como mal integrados a la personalidad del sujeto, sino también que se atribuyan tan fácilmente a una acción exterior, y a una acción humana ajena.

En un artículo reciente, notable por su atención minuciosa a los hechos clínicos, Janet aplica ese método de análisis al estudio de los sentimientos de imposición, de influencia, de penetración, de sustitución; de vuelo, de adivinación y de eco del pensamiento, de extrañeza del mundo exterior. No se pueden negar las claridades que su método proyecta sobre la significación de esos fenómenos. Aún más: es evidente que este método permite rectificar la descripción a menudo inexacta que de tales fenómenos suele hacerse a base de las expresiones forzosamente sumarias del enfermo.

No es nada raro observar esos sentimientos en nuestros interpretantes más típicos. Sérieux y Capgras destacan ciertos síntomas episódicos de esta serie en su descripción, pero esos síntomas aparecen sobre todo en gran número de sus observaciones. Los síntomas de que se trata son, sin embargo, más típicos de la psicosis llamada alucinatoria crónica. Al ocuparse del delirio de persecución, Janet se concentró en lo más difícil, o sea en todos esos fenómenos pseudoalucinatorios que otros investigadores se sienten inclinados a representarse groseramente como los productos de una lesión o de una irritación cerebral.

El autor proyecta vivas claridades sobre el mecanismo de la ilusión de la memoria, fenómeno que depende, y en el más alto punto, de las insuficiencias de la adaptación a lo real; pero no ataca por sí mismo el fenómeno tan delicado de la interpretación. Así y, todo, brotan de su análisis sugerencias muy valiosas acerca del tema. Y, gracias a él, es más fácil de concebir cómo la interpretación mórbida, muy diferente del mecanismo normal de la inducción errónea o de la lógica pasional, puede depender de una

perturbación primitiva de las actividades complejas, perturbación que la personalidad imputa naturalmente a una acción de índole social.

Las necesidades del lenguaje no dejan de imponer, tanto para el enfermo como para el observador, algunas expresiones intelectuales. Pero esto no debe hacer olvidar la verdadera naturaleza de los sentimientos intelectuales: hay que concebirlos como estados afectivos casi inefables, para los cuales el delirio no representa más que la explicación secundaria, a menudo forjada por el enfermo después de una perplejidad prolongada.

Un punto teórico importante está constituido por la concepción patogénica que semejante análisis le impone a su autor. Contrariamente a lo que a veces se cree, esta concepción es fisiológica, lo cual nos hace comprobar que un análisis psicológico minucioso no tiene por qué atentar contra los derechos de una concepción organicista del psiquismo. Es verdad, en efecto, que el autor se niega -emitir una conclusión prematura hablando de alguna alteración de determinado sistema especializado de neuronas -cuya existencia sigue siendo científicamente mítica-, y sin embargo él se adhiere a una concepción biológica de esos trastornos. Concepción energética ante todo, se expresa mediante metáforas como pérdida de la función de lo real, baja de la tensión psicológica, descenso del nivel mental o crisis de psicolepsia, que corresponden a hechos clínicamente observables. Los actos complejos son los primeros en quedar afectados por esos fenómenos patológicos, y los sentimientos mórbidos, arriba descritos, marcan el trastorno con su regulación.

La causalidad biológica de estos hechos está bien subrayada por la influencia de determinadas condiciones, como las enfermedades, la fatiga, las emociones, las sustancias excitantes, los cambios de ambiente, el movimiento, el esfuerzo, la atención, que actúan no como factores psicógenos, sino como factores orgánicos.

Estos sentimientos intelectuales, normalmente encargados de la regulación de las acciones (sentimiento de esfuerzo, de fatiga, de fracaso o de triunfo), parecen asimismo traducir a menudo de manera directa una modificación orgánica. En uno y otro caso, sin embargo, tenderán a mostrarse al sujeto como condicionados por los valores socialmente vinculados con el buen éxito de los actos personales (estima propia, autoacusación), y entonces aparecerá una conclusión delirante, correspondiente a esas ilusiones.

Observemos, para volver sobre un punto ya abordado antes, que un control preciso de estos datos podría ser aportado por el estudio psicológico atento de los fenómenos subjetivos de la psicosis maniaco-depresiva.

Pongamos de relieve, antes de despedirnos de Janet, el hecho de que los psicólogos modernos más economizadores de hipótesis se ven forzados a hacer intervenir, en varios puntos de la teoría de las funciones psicológicas, esos mismos sentimientos reguladores. Parece como si, contrariamente a las doctrinas intelectualistas de Spinoza y de Hume, la teoría de la creencia no pudiera prescindir de una intervención específica de tales sentimientos (James). Los hechos clínicos de una determinación psicopatológica de la creencia por ciertas borracheras, como ejemplo, vienen a apoyar esa teoría.

Estos sentimientos, por otra parte, parecen indispensables no solamente para la teoría del recuerdo y de la identificación del pasado, sino incluso para la teoría misma de la percepción (véase el Análisis de la mente de Bertrand Russell). Pero no podemos dedicar mucho espacio a teorías de pura psicología. Señalemos sólo que pueden aclarar el verdadero valor de trastornos como la ilusión de la memoria y la interpretación en nuestras psicosis.

En Francia, según lo hemos dicho, son pocos los estudios que se han opuesto a la concepción reinante de una "interpretación" mórbida, cuyo mecanismo no sería diferente del de la "interpretación" normal. Sin embargo, en este sentido tenemos que llamar la atención sobre un notabilísimo artículo de Meyerson y Quercy acerca de las interpretaciones mancas.

Según la concepción clásica, dicen los autores, la interpretación impresiona "por su carácter de refinamiento y de complejidad psicológica". En ella distinguen:

Un trastorno de la afectividad;

Un trabajo de reconstrucción, de coordinación y de explicación, que, cuando llega hasta el fin, produce una idea delirante, y que cuando se queda en estado de esbozo constituye el sentimiento de extrañeza y de automatismo;

Una materia de hechos: percepciones, recuerdos de percepciones o recuerdos afectivos que servirán de punto de referencia: la actividad delirante se enganchará en esos hechos y se detendrá en ellos un instante para poder rebotar;

Y finalmente una expresión verbal: un esquema, un símbolo o una fórmula.

Un trastorno de la afectividad ha revolucionado el equilibrio del enfermo y le ha dado el sentimiento de inseguridad. La necesidad de lo familiar demanda una labor de reclasificación, de reorganización. Esta reorganización se hace en torno de algunos hechos, tomados a menudo al azar, y que desempeñarán el papel de los cristales o de los polvos en una mezcla en sobrefusión. La cristalización, por cierto, será poco estable al comienzo; sólo más tarde llegará a un sistema coherente, a expresiones verbales fijas.

Fácil es ver lo mucho que este análisis está en oposición con el punto de vista clásico sobre la interpretación considerada como "la inferencia de un precepto exacto a un concepto erróneo". Aquí, por el contrario, nos encontramos con la alteración de un precepto por una interferencia afectiva fortuita, aparecida bajo la forma de un sentimiento intelectual patológico, y después, de manera secundaria, la tentativa (lograda o no) de reducción del trastorno mediante las funciones conceptuales, más o menos organizadas, de la personalidad.

Los autores se ven inducidos a semejante concepción por los hechos que ellos mismos aportan bajo el nombre de "interpretaciones mancas" (frustes), que son interpretaciones en las que faltan ciertos elementos de la interpretación completamente desarrollada.

Tal es el caso de ese enfermo en el cual, después de un período alucinatorio, el delirio de persecución se ha ido reduciendo poco a poco a puras interpretaciones. Sucede que un día, una vecina, al mismo tiempo que se ocupa en limpiar y recortar un emparrado,

emite a su oído estas palabras: "Todo esto está salvaje." El enfermo queda muy turbado al oírlos. Sin embargo, no puede afirmar que esas palabras se hayan dicho por él. "La cosa le ha parecido chistosa." La cosa le sigue pareciendo chistosa. Está seguro de que la vecina no tiene nada en contra de él. El interrogatorio del enfermo, que vale la pena de ser leído en todo su detalle, traduce a la vez su buena voluntad (la evidente falta de reticencia) y su impotencia para explicar lo que le ha sucedido.

El enfermo se halla en ese momento perfectamente orientado, y conserva reacciones intelectuales y mnésicas que están en la media normal.

Nos encontramos aquí en presencia de una actitud mental que se caracteriza por un estado afectivo casi puro, y en el cual la elaboración intelectual se reduce a la percepción de un significado personal imposible de precisar.

Semejante reducción del síntoma se presenta como un hecho de demostración notable, pero, para que toda elaboración conceptual esté ausente, parece que tenemos que habérsela con un caso en que la reacción de defensa psicológica es mala, y la observación nos indica en efecto que el caso se agrava ulteriormente y presenta un cuadro con visos de esquizofrénico.

En otro de los casos que nos citan los autores vemos una interpretación manca de mecanismo diferente, que pone en mejor relieve los alcances del primer caso: en efecto, al paso que en éste se trataba de un sentimiento vivido casi inefable, pero que el estado intelectual del enfermo permitía evocar y discutir con precisión, en el segundo caso, que es un caso de debilidad mental senil, la interpretación es manca a causa de una presentación estereotipada, unida a un debilitamiento intelectual y también a la evanescencia del fenómeno.

De muy buena gana concedemos que los casos presentados por estos autores no entran en el marco nosológico de los delirios que nos ocupan. Plantean, sin embargo, el problema de la génesis exacta de las interpretaciones en éstos.

Toda asimilación de un fenómeno mórbido a la experiencia introspectiva de un sujeto normal tiene, en efecto, que sufrir una crítica severa. Blondel, que en su libro sobre la consciencia mórbida nos ha mostrado el método para ello, concluye diciendo que la mayor parte de las experiencias vividas por los enfermos mentales, inclusive algunas que nos resultan muy parecidas a las reacciones psicológicas del individuo sano, comportan una parte impenetrable a la intuición que guía la introspección normal."

Las conclusiones de ese estudio han guiado posteriormente a muchos investigadores, y algunos de ellos han tratado de definir la estructura de las propiedades de la consciencia mórbida. Tal es, por ejemplo, el sentido de las investigaciones de Minkowski sobre las intuiciones temporales y espaciales en diversas formas de enfermedades mentales.

Así, para Minkowski, los sentimientos de influencia, de extrañeza del mundo exterior y de transítivismo que experimenta el enfermo, lo único que hacen es expresar las modificaciones patológicas de sus intuiciones del espacio, del tiempo, de la causalidad, de su contacto con el mundo y con los seres.

El delirio de relación vendría de algún modo a moldearse naturalmente en estas formas. Para comprender, por ejemplo, un delirio de celos, es preciso cuidarse de imputar a la enferma, celosa de otra mujer, una construcción deductiva o inductiva más o menos racional: lo que hay que hacer es comprender que su estructura mental la fuerza a identificarse con su rival cuando la evoca, y a sentir que ésta se está sustituyendo a ella. En otras palabras, las estereotipias mentales son consideradas en esta teoría como mecanismos de compensación no de orden afectivo, sino de orden fenomenológico. Gran número de hechos clínicos han sido interpretados por Minkowski en esa forma, y de manera brillante."

Nosotros creemos que toda distinción entre unas estructuras a formas de la vida mental y unos contenidos que las llenarían, descansa sobre hipótesis metafísicas inciertas y frágiles. Semejante distinción, en opinión de algunos, fue impuesta por las psicosis orgánicas y las demencias, pero éstas presentan una desorganización psíquica profunda, en la cual no subsiste ya ningún vínculo psicogénico, y a decir verdad, como muy bien lo observa Jaspers, no se trata entonces de auténticas psicosis.

En las psicosis que nosotros estudiamos, por el contrario, es imposible decidir si la estructura del síntoma está o no determinada por la experiencia vital cuya huella parece ser; dicho en otras palabras, contenido y forma no podrán disociarse sino de manera arbitraria mientras no se haya despejado el papel que el trauma vital tiene en las psicosis.

V. Análisis alemanes de la "vivencia" paranoica.

La noción de proceso psíquico, de Jaspers.

El delirio de persecución es engendrado siempre por un proceso, según Westerterp

Desde hace mucho los autores alemanes han reservado la originalidad de la vivencia (Erlebnis) paranoica. Neisser encuentra el síntoma primitivo de la paranoia en experiencias de "significación personal. Así también Cramer ve en ellas la característica del delirio; de manera análoga, Tiling encuentra en un sentimiento basal de malestar el origen de la modificación que sufre la personalidad entera.

Margulíes ofrece como carácter común a los síntomas centrales de la paranoia no la desconfianza, sino una inquietud imprecisa.

Heilbronner atribuye igualmente al paranoico verdadero, por oposición al reivindicador, un delirio muy difuso de "significación personal" de los hechos exteriores.

Además de esto, los alemanes han demostrado siempre el mayor interés por los documentos autobiográficos que permiten penetrar las experiencias mórbidas.

Jaspers ha concedido una atención particular a las vivencias paranoicas. En su Psicopatología general se expresa así:

De ahí la inanidad de las objeciones que se suelen lanzar contra las investigaciones psicógenas, inanidad que podría quedar demostrada mediante el aislamiento de una entidad como la parálisis general por ejemplo. Son verdaderas objeciones de pereza.

La vieja definición de la paranoia. un juicio falso imposible de corregir, ha dejado de ser válida desde el momento en que se han puesto de relieve determinadas vivencias subjetivas de los enfermos, vivencias que son la fuente del delirio (ideas delirantes auténticas), mientras que en otros casos los estados de alma, los deseos y los instintos son los que hacen nacer las ideas erróneas (ideas de sobrestimación, etc.) de una manera más o menos comprensible.

Estas vivencias se presentan por ejemplo así:

Muchos acontecimientos que sobreviven al alcance de los enfermos y atraen su atención, despiertan en ellos sentimientos desagradables apenas comprensibles. Este hecho los preocupa mucho y los fastidia. Hay veces en que todo les parece tan fuerte, en que la.- conversaciones resuenan con demasiada vehemencia en sus oídos; hay veces incluso en que cualquier ruido, cualquier suceso común y corriente basta para irritarlos. Tienen siempre la impresión de que son ellos el blanco al que se dirigen esas cosas. Acaban por quedar completamente convencidos. Observan que la gente murmura de ellos, que a ellos precisamente es a quienes se echa la culpa de algo. Puestas bajo forma de juicio, estas experiencias engendran el delirio de relación.

"Los enfermos -continúa Jaspers- tienen, además, gran número de sentimientos que uno trata de expresar con términos como espera indefinida, inquietud, desconfianza, tensión, sentimiento de un peligro amenazante, estado temeroso, presentimientos, etc." Señala la aparición episódica de fenómenos pseudoalucinatorios. "A pesar de todos estos trastornos no se llega, sin embargo, a un verdadero estado de psicosis aguda. Los enfermos, orientados, reflexivos, accesibles, a menudo incluso aptos para el trabajo, tienen todo el ocio y todo el celo necesarios para elaborar, como explicación de sus experiencias, un sistema bien organizado, así como toda clase de ideas delirantes explicativas, a las cuales ellos mismos no les reconocen a menudo sino un carácter hipotético. En los casos en que tales vivencias se han desvanecido después de un tiempo bastante largo, lo único que se encuentra son los contenidos delirantes de juicios petrificados; la vivencia paranoica particular ha desaparecido." Jaspers no deja de observar el tinte psicasténico de esto-. fenómenos iniciales. Presenta en seguida dos observaciones típicas de esas vivencias o experiencias subjetivas. En un caso se trata de un reivindicante de tinte depresivo. En el otro se muestra el desarrollo extensivo, primitivamente incoherente, de las interpretaciones delirantes en un sujeto cuya personalidad es trasformada por ese delirio. Jaspers opone estas auténticas vivencias paranoicas al carácter sistematizado y concéntrico de las ideas de sobrestimación y de las ideas erróneas.

Sobre hechos como los descritos se funda Van Valkenburg para sostener que la psicosis no está determinada nunca por una reacción afectiva.

Van Valkenburg aprecia al comienzo de la psicosis un sentimiento de despersonalización y toda una serie de pequeñas señales somáticas en las cuales se basa

para admitir un proceso cerebral, no accesible todavía, por cierto, a la observación directa. Con todo, los casos que él aduce no parece que se puedan considerar como psicosis paranoicas verdaderas.

Para el análisis de éstas contamos con unos principios analíticos de gran prudencia que han sido dados por Jaspers. En nuestra opinión, estos principios derivan de un método sano y pueden servir para aclarar los hechos.

El concepto central es el de proceso psíquico.

El concepto de proceso psíquico se opone directamente al de desarrollo de la personalidad, que puede ser expresado siempre en relaciones de comprensión. Introduce en la personalidad un elemento nuevo y heterogéneo. A partir de la introducción de este elemento se forma una síntesis mental nueva, una personalidad nueva, sometida de nuevo a las relaciones de comprensión. El proceso psíquico se opone así, por otra parte, al curso de los procesos orgánicos cuya base es una lesión cerebral: éstos, en efecto, van acompañados siempre de desintegración mental.

Jaspers describe de ese modo varios tipos formales de evolución que quizá, como él lo confiesa, no tengan más que un valor puramente descriptivo, pero que poseen el interés de permitir una clasificación de los hechos.

Para que un fenómeno psicopático sea considerado como una reacción- de la personalidad, es preciso demostrar que "su contenido tiene una relación comprensible con el acontecimiento original, que no habría nacido sin ese acontecimiento, y que su evolución del acontecimiento, de su relación con él". Reacción inmediata o descarga en que culmina una larga maduración, la psicosis reactiva depende del destino del sujeto, está ligada a un acontecimiento que tiene un valor vivido (Erlebniswert).

Semejante reacción-sostiene Jaspers-, a pesar de las huellas que deja en la vida sentimental y afectiva, es, en principio, reductible.

El carácter del proceso psíquico es completamente diferente: es, en esencia, un cambio de la vida psíquica, pero un cambio que no va acompañado de ninguna desintegración de la vida mental. Determina una vida psíquica nueva, que se mantiene parcialmente accesible a la comprensión normal y que parcialmente le sigue siendo impenetrable. "Hay en el enfermo-dice Jaspers- ilusiones que él no somete a ninguna crítica. Estas ilusiones desempeñan un papel, y el enfermo asimismo tiene una manera propia de tomar posición con respecto a las fases agudas anteriores. Todo esto hace que se imponga nuestra conclusión: se trata de una alteración general de la personalidad y de la consciencia."

Sin embargo, este desarrollo nuevo conserva caracteres típicos que es preciso distinguir en cada caso. Bleuler ha descrito algunos de esos tipos en sus estudios sobre la vida esquizofrénica. Mayer-Gross ha descrito otros y ha aportado algunas diferenciaciones: hay, dice, casos de dominio taimado y apenas perceptible de la enfermedad, casos en que la personalidad primitiva lucha por su continuidad, casos en que los estados nuevos son acogidos con un átono encogimiento de hombros, y casos en que, a la inversa, provocan un entusiasmo extraordinario.

Estas modificaciones psíquicas, causadas por procesos, son en principio definitivas.

Jaspers distingue, asimismo, unas modificaciones que están a medio camino entre la reacción y el proceso. Son aquellas que, a pesar de estar determinadas de manera puramente biológica y a pesar de no tener relación con las vivencias del enfermo, son sin embargo restaurables y dejan intacta la personalidad: tales son los accesos, las fases y los períodos, de los cuales encontramos ejemplos en tantas enfermedades mentales. Reiss ha estudiado la evolución de la personalidad en el curso de las fases maníacas.

En todos estos casos persiste una organización de la vida psíquica. Esta organización queda totalmente destruida en los procesos orgánicos groseros: las lesiones evolutivas del cerebro, a decir verdad, provocan trastornos mentales que de una auténtica psicosis no tienen más que el nombre. La observación nos muestra, en efecto, que a cada instante de su evolución intervienen alteraciones psíquicas siempre nuevas, heterogéneas entre sí, sin lazo estructural común.

En su primer trabajo, que es donde presentó estos conceptos, fundándolos en la observación comparada de cuatro casos de delirio de celos, Jaspers concluía con el cuadro siguiente:

Desarrollo de una personalidad

Proceso psíquico	Proceso físico-psicótico
------------------	--------------------------

Desarrollo lento de los síntomas, según un modo análogo al progreso normal de la vida, tal como se ha manifestado desde la infancia.

A partir de un momento determinado, se inaugura un nuevo desarrollo. Injerto parasitario único, comparable al progreso de un tumor.

Irrupción siempre nueva de instancias psíquicas heterogéneas.

Los episodios agudos no acarrear ninguna perturbación duradera. Se restablece el statu quo restaurable. Los episodios agudos tienen como consecuencia una perturbación no ante. El que la perturbación sea pasajera o duradera depende del proceso físico subyacente, no de las propiedades del proceso psíquico paralelo directo.

Cuando un episodio agudo culmina en la curación y no depende de un proceso físico-psicótico, nos encontramos ante una reacción o un episodio periódico. Los sujetos que presentan estos episodios agudos pertenecen, por lo demás, al primer grupo.

A partir de una predisposición personal unívoca es posible deducir la vida entera.

Esta deducción tropieza con límites cuando se llega al momento preciso en que sobreviene el elemento nuevo, la perturbación heterogénea.

Esta delimitación se sigue, en último análisis, de las particularidades dadas del proceso físico.

Cierta determinación regular, concebible en términos psicológicos y comparable al progreso de la vida psíquica normal, se muestra en la evolución y el decurso del proceso, en el cual existe una nueva unidad coherente y un encadenamiento muy racional y penetrable intuitivamente. Ausencia anárquica de regularidad en el decurso de

los síntomas mentales. Todas las manifestaciones se continúan en transiciones en las cuales no aparece ninguna derivación psicológica, puesto que dependen secundariamente no sólo del proceso psicológico paralelo directo, sino también, y en medida mucho mayor, del proceso físico de la lesión cerebral.

Cuatro casos de delirio de celos, agrupados de dos en dos, ilustran de manera notable esta concepción de la psicosis como un proceso, en oposición a las que la presentan como un desarrollo.

En los dos primeros casos aducidos, se pueden observar, según Jaspers, los rasgos clínicos siguientes:

1] Se trata ciertamente de personas un poco particulares, que dan muestras de terquedad son bastante excitables, sin que, no obstante, se las pueda distinguir de los miles y miles de personas que presentan los mismos rasgos.

2] El delirio de celos seguido muy pronto de ideas de persecución) se declara en un lapso relativamente corto, sin límites claros, pero que no va más allá de un año o algo así.

3] Esta formación delirante va acompañada de síntomas diversos: inquietud ("¿no has oído nada?"); idea delirante de ser observado por los demás ("están hablando en voz baja y se están burlando del asunto"); ilusiones de la memoria ("las escamas se le están cayendo de los ojos"); síntomas somáticos interpretados ("¿vértigo? ¿cefalea? ¿trastornos intestinales?").

4] Estos enfermos saben relatar de manera muy expresiva las circunstancias de su envenenamiento y los estados aterradores que a él han seguido. No se tiene ningún punto de apoyo para afirmar la existencia de alucinaciones, si se somete este diagnóstico a la crítica conveniente, que lo hace tan raro [sic].

5] No se encuentra ninguna causa exterior para el estallido de todo el proceso (o sea, ni modificación alguna de las circunstancias de la vida, ni el más trivial accidente).

6] En el curso ulterior de la vida (observado siete años y ocho años en estos dos casos) no se encuentra ninguna adición de nuevas ideas delirantes, pero el sujeto conserva su delirio antiguo, no lo olvida; considera el contenido de ese delirio como la clave de su destino, y traduce su convicción mediante sus actos. Es posible y verosímil que se completen las ideas delirantes, pero esto se limita a antedatar ciertos sucesos en la época fatal relativamente corta y en los tiempos que la precedieron; y, si bien estos sucesos llegan a añadir algunos contenidos nuevos al delirio, nada nuevo aparece en su modo. El sujeto no es reticente.

7] La personalidad, en la medida en que se pueda juzgar del asunto, permanece sin alteraciones, y no se encuentra la menor traza de debilitamiento demencial (Verblödung). Hay un desajuste delirante que se puede concebir como localizado en un

punto, y la personalidad antigua lo elabora racionalmente con sus sentimientos y sus instintos antiguos.

8] Estas personalidades presentan un complejo de síntomas que es posible asimilar a la hipomanía: consciencia de sí mismo que nunca falla, irritabilidad, tendencia a la cólera y al optimismo, disposiciones que a la menor oportunidad se invierten en su contrario: actividad incesante, alegría de emprender cosas.

Tal se presenta el delirio de celos que es condicionado por un proceso. Este delirio está esencialmente caracterizado por la ruptura que representa en el desarrollo de la personalidad. La ruptura, a su vez, está constituida por la aportación de esa experiencia nueva, bastante corta por lo demás, a partir de la cual el desarrollo de la personalidad se prosigue de acuerdo con relaciones que vuelven a hacerse comprensibles.

Este proceso se opone radicalmente a los casos cuyos tipos son los otros dos ejemplos de Jaspers:

Aquí se trata de individuos cuyas tendencias celosas se remontan a la juventud. Jaspers señala la frecuencia de anomalías instintivas, particularmente sexuales. El cuadro delirante aparece de manera comprensible con ocasión de acontecimientos susceptibles, en efecto, de irritar la pasión del sujeto. Las ideas delirantes así aparecidas son reanimadas cada vez que se presentan nuevas ocasiones y, con el tiempo, se olvidan en parte y en parte se transforman; lo único que persiste es la tendencia a explosiones nuevas cuando hay ocasiones apropiadas. Aquí no hay nada de ideas de persecución ni de envenenamiento; lo que sí hay es una fuerte tendencia al disimulo.

Análisis como estos de Jaspers están marcados con el cuño de la mejor observación clínica, y nosotros mismos podríamos comunicar una observación notablemente conforme con el primer tipo descrito por él.

El interés teórico del concepto de proceso no es menor. Parece en efecto que permite establecer una oposición entre las formas de paranoia determinadas psicógenamente y un grupo de afecciones más emparentadas con las parafrenias. Y parece que una clasificación como ésta resulta en efecto más conforme a la naturaleza real de los mecanismos en juego, por poco precisa que se nos muestre todavía.

Westerterp, discípulo de Bouman, en un trabajo reciente, ha intentado sumar a ese grupo de paranoias no psicógenas todas las paranoias que se manifiestan en forma de delirio de persecución. Mientras que las demás formas del grupo kraepeliniano tienen, según Westerterp, una evolución en la que no se rompen nunca las relaciones de comprensión, y representan el desarrollo normal de una personalidad, el delirio de persecución se presenta siempre de manera distinta. En apoyo de sus palabras aporta el autor observaciones detalladas.

Westerterp insiste en la necesidad de un interrogatorio riguroso y detallado. Dice, en efecto, que si se deja que sea el enfermo quien exponga a su gusto el sistema del delirio, o, peor todavía, si se le sugiere esta sistematización, se deja escapar la verdadera evolución clínica. El interrogatorio deberá consagrarse de manera especialísima a precisar las experiencias iniciales que determinaron el delirio. El observador verá entonces que esas experiencias presentaron siempre, al principio, un carácter

enigmático. El enfermo percibe "que algo en los acontecimientos le concierne a él, pero no entiende qué cosa es".

Es preciso no tomar por primitiva la explicación secundaria y tardía que el enfermo se da a sí mismo de su persecución, explicación que, sin embargo, es tentador aceptar por su valor afectivo cuando el enfermo atribuye el origen de su persecución a una falta por él cometida.

Westerterp pone aquí en evidencia, de manera minuciosa, las trampas que le pone al observador la tendencia a querer comprenderlo todo; en algunos casos en que se ejerció la penetración psicológica demasiado hábil de investigadores que lo precedieron, detecta él con gran finura las fallas de armadura de esas explicaciones psicogénicas demasiado satisfactorias. Las encuestas sobre el carácter anterior del sujeto tienen que someterse igualmente a una crítica minuciosa.

Westerterp resume así sus observaciones :

- 1] En un período circunscrito que los enfermos pueden delimitar bien, comienzan a aparecer los fenómenos patológicos en sujetos que en todo lo demás no presentaban nada de particular;
- 2] los enfermos creen notar una actitud hostil y un interés particular de parte de quienes los rodean, cosas que ellos sienten al principio como hechos extraños;
- 3] esta transformación no está ligada ni indirectamente ni de manera comprensible a una experiencia para ellos significativa;
- 4] después de un breve lapso los enfermos encuentran una explicación, que los deja más o menos satisfechos, para los fenómenos que describimos en el párrafo 2, en la idea delirante de estar siendo perseguidos por cierta categoría de seres humanos a causa de una acción precisa;
- 5] entonces, una fuerte desconfianza se hace cada vez más visible en el primer plano;
- 6] el delirio, nacido así secundariamente, permanece alimentado por la continuación de las manifestaciones del proceso, pero saca también de sí mismo interpretaciones comprensibles, como toda idea prevalente;
- 7] no existe ninguna alucinación.

Después de haber expuesto así, en la primera parte de nuestro trabajo, las diversas concepciones de los autores sobre las relaciones de la psicosis paranoica con el desarrollo de la personalidad, vamos ahora a presentar la nuestra, sobre la base de nuestras observaciones clínicas.

VI. El caso "Aimée" o la paranoia de autocastigo

Acabamos de exponer los fundamentos teóricos y las soluciones históricas del problema que constituye nuestro objeto de estudio, a saber, las relaciones de la psicosis paranoica con la personalidad.

La contribución que a ese tema vamos a aportar está fundada en el estudio personal de unos cuarenta casos, veinte de los cuales pertenecen al cuadro de las psicosis paranoicas.

Lejos de creer que estemos obligados a publicar (de manera forzosamente compendiada) el conjunto de nuestros materiales, pensamos, por el contrario, que mediante el estudio (lo más integral

posible) del caso que nos ha parecido el más significativo es como podremos dar a nuestros puntos de vista su máximo de alcance intrínseco y persuasivo.

Así, pues, escogemos el caso que ahora vamos a estudiar por dos razones. En primer lugar, por razón de nuestra información: hemos observado a esta enferma casi día a día a lo largo de cerca de un año y medio, y hemos completado este examen con todos los medios que nos ofrecían el laboratorio y la indagación social.

El segundo motivo de nuestra elección es el carácter particularmente demostrativo del caso: se trata, en efecto, de una psicosis paranoica cuyo tipo clínico y cuyo mecanismo merecen, en nuestra opinión, ser individualizados, pues nos parece que tanto el uno como el otro ofrecen la clave de algunos de los problemas nosológicos y patogénicos de la paranoia, y particularmente de sus relaciones con la personalidad.

1. Examen clínico del caso "Aimée"

Historia y cuadro de la psicosis. Análisis de escritos literarios. Diagnóstico. Catamnesia.

El Atentado

El 10 de abril de 193..., a las ocho de la noche, la señora Z., una de las actrices más apreciadas del público parisiense, llegaba al teatro en que esa noche iba a actuar. En el umbral de la entrada de los artistas fue abordada por una desconocida que le hizo esta pregunta: "¿Es usted la señora Z" La mujer que hacia la pregunta iba vestida

correctamente; llevaba un abrigo con bordes de piel en el cuello y en los puños, y guantes y bolso. En el tono de su pregunta no habla nada que despertara la desconfianza de la actriz. Habituada a los homenajes de un público ávido de acercarse a sus ídolos, respondió afirmativamente y, deseosa de acabar pronto, se disponía a pasar adelante. Entonces, según declaró la actriz, la desconocida cambié de rostro, sacó rápidamente de su bolso una navaja ya abierta, y, mientras la miraba con unos ojos en que ardían las llamas del odio, levantó su brazo contra ella. Para detener el golpe, la señora Z. cogió la hoja con toda la mano y se cortó dos tendones flexores de los dedos. Ya los asistentes hablan dominado a la autora de la agresión.

La mujer se negó a dar explicaciones de lo que habla hecho, excepto ante el comisario. En presencia de éste, respondió normalmente a las preguntas de identidad (en lo sucesivo la llamaremos Aimée A.), pero dijo algunas cosas que parecieron incoherentes. Declaró que desde hacia muchos años la actriz venia haciendo "escándalo" contra ella; que la provocaba y la amenazaba; que en estas persecuciones estaba asociada con un académico, P. B., famoso hombre de letras, el cual, "en muchos pasajes de sus libro?", revelaba cosas de la vida privada de ella, Aimée A.; desde hacia algún tiempo, ésta habla tenido intenciones de habérselas cara a cara con la actriz; la atacó porque vio que huía; si no la hubieran detenido, le habría asestado otro navajazo.

La actriz no presentó demanda.

Conducida a la comisarla, y luego a la cárcel de Saint-Lazare, la señora A. estuvo presa dos meses. El ... de junio de 193 ... era internada en la clínica del Asilo Sainte-Anne en vista del peritaje médico legal del doctor Truelle, en el cual se llegaba a la conclusión de que "la señora A. sufre de delirio sistemático de persecución a base de interpretaciones, con tendencias megalomaniacas y sustrato erotomaniaco". En esa clínica de Sainte-Anne la hemos observado durante un año y medio aproximadamente.

Estado Civil

La señora A. tiene treinta y ocho años en el momento de su ingreso. Nació en R. (Dordogne), en 189..., de padres campesinos. Tiene dos hermanas y tres hermanos, uno de los cuales ha llegado a la situación de maestro de escuela primaria. Trabajaba como empleada en la administración de una compañía ferroviaria, en la cual entró a la edad de dieciocho años, y, hasta la víspera del atentado, ha desempeñado bien su empleo, excepto una licencia de diez meses que se vio obligada a pedir por razón de trastornos mentales.

Está casada con un empleado de la misma compañía, el cual tiene un puesto en P., en la región parisiense. Pero la enferma, desde hace casi seis meses, tiene su puesto en París, en donde, por lo tanto, vive sola. Tiene un hijo, que se ha quedado a vivir con el padre. Ella les hace visitas más o menos periódicas.

Esta situación se ha establecido por la voluntad de la enferma, la cual trabajaba primitivamente en la misma oficina que su marido y, al reintegrarse a su empleo después del periodo de licencia que acabamos de mencionar, pidió su traslado.

Citemos a continuación los testimonios oficiales sobre los trastornos mentales que ha mostrado.

El expediente médico y policial de los trastornos mentales anteriores

Seis años y medio antes de su ingreso en la clínica, la enferma había estado ya internada, por solicitud de sus familiares, en la casa de salud de E., donde permaneció seis meses.

Más adelante referiremos a consecuencia de qué hechos tomaron los familiares esa decisión.

Los certificados nos ofrecen algunas informaciones. El certificado de internamiento, firmado por el doctor Chatelin, dice: "Trastornos mentales cuya evolución data de más de un año; las personas con quienes ella se cruza en la calle le dirigen injurias groseras, la acusan de vicios extraordinarios, incluso personas que no la conocen; quienes la tratan de cerca dicen de ella las peores cosas posibles; toda la ciudad de Melun está enterada de su conducta, la cual, en opinión de todos, es depravada; en vista de eso ha tenido ganas de irse de la ciudad, incluso sin dinero, para vivir en cualquier otro lugar. En estas condiciones, el estado de la señora A." . . . , etc.

El certificado inmediato de la casa de salud dice así: "Fondo de debilidad mental, ideas delirantes de persecución y de celos, ilusiones, interpretaciones, declaraciones ambiciosas, alucinaciones mórbidas, exaltación, incoherencia por intervalos. Creía que todo el mundo se burlaba de ella, que se le lanzaban injurias, que le reprochaban su conducta; tenía intenciones de irse a los Estados Unidos."

Se registraron por escrito algunas de las cosas que la enferma decía. . Por ejemplo:

"No vayan a creer que envidia a las mujeres que no dan qué hablar, a las princesas que no se han encontrado con la cobardía en calzones y que no saben lo que es la afrenta."

"Hay quienes construyen establos para poder tomarme mejor como una vaca lechera."

"Muchas veces me juzgan por otra de la que soy."

"Hay también unas espantosisimas lejanas cosas acerca de mi que son verdaderas, verdaderas, verdaderas, pero el llano está al viento" (sic, en el informe).

"Hay también chismes de comadres de prostíbulos y cierto establecimiento público" (sic, Ibid.).

"Por esa razón no le respondo al señor X., el caballero de la Naturaleza y también por otra."

"En primer lugar, ¿qué quieren ustedes de mí? ¿Que les suelte frases grandiosas? ¿Que me permita leer con ustedes ese cántico: Escucha desde lo alto del cielo, el clamor de la Patria, católicos y franceses siempre?"

Algunas de estas frases permiten reconocer con bastante claridad ciertos temas delirantes permanentes que volveremos a encontrar en fecha más reciente. Otras, en cambio, presentan un aspecto de incoherencia cuyo carácter, a lo que alcanzamos a presumir, es más bien discordante que confusional.

Aimée salió de la casa de salud de E., "no curada", a petición de sus familiares.

Posteriormente, en dos ocasiones al menos, tuvo que ver con la policía.

En su expediente encontramos, en efecto,, la copia de los informes dados "en blanco" por los servicios de la policía judicial, en una fecha situada cinco años después del primer internamiento de Aimée (un año y medio antes del atentado), a un periodista comunista que había tenido varias veces que quitársela de encima. Aimée, en efecto, asediaba su oficina para obtener de él la publicación de algunos artículos en los cuales exponía sus agravios, completamente personales y delirantes, contra la señora C., la célebre escritora.

Poco más de un año después (cinco meses antes del atentado.), encontramos huellas de un hecho mucho más grave.

Después de varios meses de espera, Aimée se presenta en las oficinas de la casa editorial C., a la cual le ha ofrecido un manuscrito, y una de las empleadas le notifica que éste no ha sido aceptado. Aimée le salta al cuello a la empleada y le causa lastimaduras de tal gravedad, que posteriormente le será reclamada una indemnización de 375 francos, a causa de la incapacidad temporal de trabajo que ha sufrido la víctima. El comisario que la interroga después de este gesto se muestra indulgente con la emoción de la vanidad literaria herida; hay que creer, por lo menos, que no distingue en su estado nada más, pues la deja en libertad después de una severa reprimenda.

Por otro lado tenemos los borradores de unas cartas, enviadas poco antes al comisario de su barrio, para presentar demanda contra P. B. y contra la casa editorial que iba a ser el teatro de su hazaña.

Actitud mental actual de la enferma
en cuanto a la historia de su delirio
y en cuanto a sus temas

Apresurémonos a decir que los temas del delirio en su conjunto, y no únicamente los agravios de la enferma contra su víctima, quedan completamente reducidos en el momento del internamiento ("¿Cómo he podido creer eso?"). Más exactamente: hay una reducción completa de las convicciones formuladas en otro tiempo acerca de esos temas. Aimée expresa esta reconsideración mediante palabras nada ambiguas, al mismo tiempo que refiere con precisión no sólo los episodios principales de su vida, con su fecha, sino también sus trastornos mentales, e incluso se muestra capaz de analizar estos trastornos con bastante penetración introspectiva. En cuanto a todos estos puntos, su buena voluntad es evidente. Se puede decir que Aimée está plenamente orientada, que da muestras de una integridad intelectual completa en las pruebas de capacidad. Nunca aparecen en el interrogatorio trastornos del flujo del pensamiento; muy al contrario, la atención está siempre vigilante.

El tener que recordar los temas delirantes provoca en ella cierta vergüenza (a propósito de ciertos escritos, groseros en sus términos, o a propósito de ciertas acciones reprobables), un sentimiento de ridículo (a propósito de sus empresas erotomaniacas y megalomaniacas), y también sentimientos de pena... Estos, sin embargo, resultan tal vez desiguales en su expresión (así, por lo que se refiere particularmente a su víctima, el tono de los términos que emplea resulta más frío que su sentido).

Hay aquí una serie de reacciones afectivas que plantean, a justo título, la cuestión de su influencia sobre la sinceridad de la enferma. Cuando está exponiendo ciertos contenidos, su reticencia e incluso su disimulo son bien evidentes. En los comienzos de su permanencia en la clínica, preocupada por su suerte futura, Aimée mostraba alguna desconfianza, y se esforzaba por descubrir las intenciones que llevaba el interrogatorio. Pero, por lo demás, ella sabe cuáles son nuestras informaciones y cuáles nuestros medios de control, y ve lúcidamente el interés que para ella representa la franqueza. De hecho, adelante veremos cómo Aimée nos dijo muchas cosas acerca de las tendencias profundas de su naturaleza y acerca de ciertos puntos ocultos de su vida, confidencias inapreciables, que de ninguna manera estaba obligada a hacer, y cuya sinceridad está fuera de duda.

Pero hay un tercer plano, que no podemos pasar por alto si queremos juzgar bien el estado actual de la enferma. Aunque los temas de su delirio ya no arrastren ahora ninguna adhesión intelectual, hay algunos que no han perdido del todo un valor de evocación emocional en el sentido de las creencias antiguas. "Hice eso, porque querían matar a mi hijo", dirá todavía en el momento actual. Empleará una forma gramatical de ese tipo, directa, y conforme a la creencia antigua, durante un interrogatorio excepcional a que la somete una autoridad médica superior, o en presencia de un público numeroso. En el primero de estos casos, su emoción se traduce en una palidez visible y un esfuerzo perceptible por contenerse. En presencia del público, su actitud corporal, siempre sobria y reservada, será de una plasticidad altamente expresiva y de un valor extraordinariamente patético en el mejor sentido del término. Con la cabeza levantada, los brazos cruzados tras la espalda, habla ea voz baja, pero vibrante; ciertamente se rebaja al excusarse, pero invoca la simpatía que se debe a una madre que defiende al hijo.

Aunque nos sea imposible presumir nada en cuanto al grado de consciencia de las imágenes interiores así reveladas, sentimos que éstas conservan toda su potencia sobre la enferma.

Hay, por otra parte, ciertos fenómenos que no habría que confundir con la reticencia: ciertas amnesias y ciertas fallas de reconocimiento que, según veremos, se refieren de manera absolutamente sistemática a sus relaciones con ciertos actores del drama delirante.

Durante los primeros interrogatorios, la voz de Aimée era plana, sin tonalidad. la modestia de su actitud ocultaba mal la desconfianza. No obstante, se traslucían fácilmente los impulsos de esperanza para el porvenir. Es verdad que tales impulsos los apoyaba ella en razonamientos justificativos dudosos ("Una persona en el asilo es una carga para la sociedad. No puedo quedarme aquí toda la vida"); sin embargo, una consciencia justa de la situación estaba lejos de poder quitarles todo carácter plausible.

De la misma manera dejaba ver impetuosamente su angustia más grave, la de un divorcio posible. Este divorcio, deseado en otro tiempo por ella, según veremos, es ahora lo que teme más que nada; en efecto, si se dicta sentencia de divorcio contra ella, esto significará que deberá separarse de su hijo. El hijo parece ser el objeto único de sus preocupaciones.

En los interrogatorios ulteriores la enferma da muestras de mayor confianza, y a veces hasta de jovialidad, con alternancias de desaliento algunos días. El humor, sin embargo, se mantiene siempre en una tonalidad media, sin la menor apariencia ciclotímica.

Por lo demás, sus relaciones con el médico no están exentas de un eretismo imaginativo vagamente erotomaniaco.

Historia y temas del delirio

El delirio que ha presentado la enferma Aimée A. ofrece la gama casi completa de los temas paranoicos. En él se combinan estrechamente los temas de persecución y los temas de grandeza. Los primeros se expresan en ideas de celos, de prejuicios, en interpretaciones delirantes típicas. No hay, en cambio, ideas hipocondríacas, ni tampoco ideas de envenenamiento. En cuanto a los temas de grandeza, se traducen en sueños de evasión hacia una vida mejor, en intuiciones vagas de tener que llevar a cabo una excelsa misión social, en idealismo reformador, y finalmente en una erotomanía sistematizada sobre un personaje de sangre real.

Tracemos brevemente los rasgos más prominentes de estos temas y la historia de su aparición.

La historia clínica permite situar a la edad de veintiocho años, o sea diez años antes de su último internamiento, el comienzo de los trastornos psicopáticos de Aimée. Lleva a

la sazón cuatro años de casada, tiene un trabajo en la misma oficina de su marido, y está embarazada.

Aimée tiene, por esos días, la impresión de que cuando charlan entre sí sus compañeros de trabajo, es para hablar mal de ella: critican sus acciones de manera insolente, calumnian su conducta y le anuncian desgracias. En la calle, los transeúntes cuchichean cosas contra ella y le demuestran su desprecio. En los periódicos reconoce alusiones dirigidas asimismo contra ella. Según parece, ya anteriormente le habla hecho a su marido una escena de celos muy desprovista de base. Las acusaciones se vuelven precisas y netamente delirantes: "¿Por qué me hacen todo eso? Quieren la muerte de mi hijo. Si esta criatura no vive, ellos serán los responsables."

La nota depresiva es bien clara. En el momento de su ingreso en la clínica, en una carta dirigida a nosotros (junio de 193 ...), la enferma escribe: "Durante mis embarazos yo estaba triste, mi marido me tomaba a mal mis melancolías, los pleitos vinieron, y me decía que estaba enojado conmigo porque yo habla andado con otro antes de conocerlo. Esto me hizo sufrir mucho."

Su sueño está atormentado por pesadillas. Sueña con ataúdes, y los estados afectivos del sueño se mezclan con las persecuciones diurnas.

Presenta toda clase de reacciones, las cuales son observadas con creciente alarma por las personas con quienes vive. Un día, revienta a navajazos los dos neumáticos de la bicicleta de un compañero de oficina. Una noche se levanta, coge una jarra de agua y se la echa a su marido en la cabeza; en otra ocasión, lo que sirve de proyectil es una plancha doméstica.

A todo esto, Aimée colabora ardientemente en la confección de la canastilla del bebé esperado de todos. En marzo de 192 ... da a luz una niña que nace muerta. El diagnóstico habla de asfixia a causa de haberse enredado el cordón umbilical. Este episodio produce una enorme conmoción en la enferma. Aimée imputa la desgracia a sus enemigos; bruscamente, parece concentrar toda la responsabilidad de esta desgracia en una mujer que durante tres años ha sido su mejor amiga. Esta mujer, que trabajaba a la sazón en una ciudad muy lejana, telefoneó poco después del parto para saber noticias, y Aimée encontró muy extraña la cosa. La cristalización hostil parece haberse iniciado allí

Por esos mismos días Aimée interrumpe bruscamente las prácticas religiosas que hasta entonces conservaba. Por otra parte, hace ya mucho tiempo que quienes están en relación con ella la rechazan en sus tentativas de expansión delirante. Así, pues, permanece hostil, muda, encerrada en sí misma durante días enteros.

El segundo embarazo la pone en un estado depresivo análogo al anterior, con la misma ansiedad, con el mismo delirio de interpretación. Finalmente nace un niño, en julio del año siguiente. La enferma (que tiene ahora treinta años) se entrega a él con un ardor apasionado; nadie más que ella se ocupa del bebé hasta que éste cumple cinco meses. Le da el pecho hasta la edad de catorce meses. Durante el amamantamiento, Aimée se va haciendo cada vez más interpretante, hostil para con todo el mundo, peleonera. Todos amenazan a su hijito. Provoca todo un incidente con unos automovilistas a quienes

acusa de haber pasado demasiado cerca del cochecito del bebé. Estallan escándalos de toda índole con los vecinos. Ella habla de llevar el asunto a los tribunales.

Así las cosas, le llegan un día al marido, una detrás de la otra, estas dos noticias: a espaldas suyas, Aimée ha presentado una carta de renuncia a la compañía que les da trabajo a los dos, y ha pedido pasaporte para los Estados Unidos, utilizando un documento falsificado para presentar la autorización marital que pide la ley. Lo que ella contesta es que tiene deseos de ir a buscar fortuna en los Estados Unidos: va a ser novelista. En cuanto al niño, confiesa que hubiera tenido que abandonarlo. En la época actual, esta confesión no provoca en ella una excesiva reacción de vergüenza: si se hubiera lanzado a esa empresa, habría sido por el bien de su hijo. Sus familiares le suplican que renuncie a sus locas imaginaciones. De estas escenas, la enferma conserva un recuerdo penoso. "Mi hermana -nos cuenta- cayó de rodillas y me dijo: Ya verás lo que te sucederá si no renuncias a esa idea." "Entonces -añade- tramaron un complot para arrancarme a mi hijo, niño de pecho, e hicieron que me encerraran en una casa de salud."

Conocemos ya su internamiento en el asilo privado de E., su permanencia de seis meses en ese lugar, y el diagnóstico que se pronunció: delirio de interpretación. Es difícil precisar actualmente los rasgos de discordancia que parecen colorear entonces el cuadro clínico. Tenemos una carta escrita por ella desde la casa de salud a un escritor (diferente de su futuro perseguidor) muchas veces mencionado por ella, como atestiguan sus familiares:

Domingo por la mañana, E....., Seine.

Señor:

Aunque yo no lo conozca a usted, le dirijo una ferviente súplica para pedirle que emplee la potencia de su nombre en ayudarme a protestar contra mi internamiento en la casa de salud de E ... Mi familia. no podía entender que yo pudiera salir de M ... y abandonar mi hogar, de ahí un complot, un verdadero complot y heme aquí en una casa de vigilancia, el personal es encantador, el doctor D. también, mi médico, le ruego que examine mi expediente con él y haga cesar una permanencia que no puede ser más que dañosa para mi salud. Señor novelista, usted se sentiría tal vez muy contento de estar en mi lugar, para estudiar las miserias humanas, interrogo a mis vecinas algunas de las cuales están locas, y otras tan lúcidas como yo, y cuando hubiera (sic) salido de aquí, ¡me propongo reventar verdaderamente de risa a causa de lo que me sucede; pues termino por divertirme realmente de ser siempre una eterna víctima, una eterna desconocida, Virgen santa, ¡qué historia la mía! usted la conoce, todo el mundo la conoce más o menos, se cuentan de mí tantos chismes, y como sé por sus libros que usted no es amigo de la injusticia, le pido que haga algo por mí. Señora A..., casa de salud, avenida de E Seine.

Llama la atención en esta carta una jovialidad bastante discordante con el conjunto de lo que se dice, y la frase "Todo el mundo conoce más o menos mi historia" deja planteada

la cuestión de si no se expresarán en ella ciertos sentimientos de penetración o de adivinación del pensamiento.

En todo caso, después de salir de la clínica "no curada", sino sólo mejorada, descansa durante algunos meses en el seno de la familia y vuelve a hacerse cargo del niño. Según parece, se ocupa de él en forma satisfactoria.

Se niega, sin embargo, a reasumir su trabajo en la oficina de la ciudad de E ... Más tarde le contará al médico experto que sus perseguidores la forzaron a salir de esa ciudad. En sus conversaciones con nosotros, lo que dice es que no tenía ánimo de reaparecer ante sus compañeros de trabajo con la vergüenza de un internamiento. Sometida a un interrogatorio más apretado, nos confía que en realidad seguía conservando una inquietud profunda. "¿Quiénes eran los enemigos misteriosos que parecían estar persiguiéndola? ¿No tenía ella un alto destino que llevar a cabo?" Si quiso salir de su casa y trasladarse a la gran ciudad fue para buscar la respuesta de esas preguntas.

Así, pues, se dirige a la administración de la compañía y pide ser trasladada a París. Obtiene una respuesta afirmativa, y en agosto de 192 ... (cerca de seis años antes de su atentado) se viene a vivir en París.

Es aquí donde construye progresivamente la organización delirante que precedió al acto fatal.

Según ella, la señora Z., su víctima, amenazó la vida de su hijo.

Cien veces se le hizo la pregunta de cómo habla llegado a abrigar semejante creencia.

Un hecho es patente: antes del atentado, la enferma no tuvo ninguna relación directa o indirecta con la actriz.

"Un día -dice Aimée- estaba yo trabajando en la oficina, al mismo tiempo que buscaba dentro de mí, como siempre, de dónde podían provenir esas amenazas contra mi hijo, cuando de pronto oí que mis colegas hablaban de la señora Z. Entonces comprendí que era ella la que estaba en contra de nosotros.

"Algún tiempo antes de esto, en la oficina de E..., yo habla hablado mal de ella. Todos estaban de acuerdo en declararla de fina raza, distinguida... Yo protesté, diciendo que era una puta. Seguramente por eso la traía contra mí."

Uno no puede menos de sentirse impresionado por el carácter incierto de semejante génesis. Una encuesta social muy cuidadosa que hicimos no pudo revelarnos que Aimée le hubiera hablado a nadie de la señora. Z. Una sola de sus compañeras de trabajo nos refiere algunas vagas invectivas suyas contra "la gente de teatro".

La enferma nos hace notar, con exactitud, que poco después de su llegada a París los periódicos estaban llenos de los ecos de un proceso muy sonado, que ponía bajo los reflectores a su futura víctima. Y seguramente, al lado de las intuiciones delirantes, hay que dejarle un lugar al sistema moral de Aimée (cuya exposición coherente habremos de encontrar en sus escritos), o sea, en concreto, a la indignación que siente al ver la desmedida importancia que en la vida pública se da a 'los artista?.

Por otra parte, Aimée reconoce que, a raíz de su llegada a París, vio por lo menos en dos ocasiones a la señora Z. en sus funciones de actriz, una vez en el teatro y la otra vez en la pantalla. Pero es incapaz de recordar qué obra se representaba en el teatro, a pesar de que sabe que pertenecía al repertorio clásico y de que, dada la amplitud de sus lecturas, debe resultarle bastante fácil dar con el título. El argumento de la película se le escapa igualmente, si bien tenemos razones para pensar que no puede tratarse más que de una novela cuyo autor es precisamente P. B., su principal perseguidor. ¿Habría aquí un disimulo destinado a ocultarnos un acoso pasional asiduo? Creemos más bien que se trata de una especie de amnesia electiva, cuyo alcance trataremos de demostrar más tarde.

Sea como fuere, el delirio interpretativo prosigue su marcha. No todas las interpretaciones giran en torno a la actriz, pero sí un gran número de ellas. Estas interpretaciones surgen de la lectura de los periódicos y de los carteles, así como de la vista de las fotografías publicitarias. "Ciertas alusiones, ciertos equívocos en el periódico me fortificaron en mi opinión", escribe la enferma. Un día, Aimée lee en el periódico *Le Journal* (y la enferma precisa el año y el mes) que su hijo va a ser asesinado "porque su madre era una maldiciente" y una "inmoral" y había alguien decidido a "vengarse de ella". Así estaba escrito, con todas sus letras. Había, además, una fotografía que mostraba el frontón de su casa natal en la Dordogne, donde su hijo pasaba entonces sus vacaciones, y se le veía aparecer, en efecto, en una esquina de la fotografía. Otra vez, la enferma tiene noticia de que la actriz viene a actuar en un teatro que está muy cerca de donde ella vive, y la noticia la agita muchísimo. "Es para provocarme."

Todos los elementos turbios de la actualidad son utilizados por el delirio. El asesinato de Philippe Daudet es evocado con frecuencia por la enferma. Alude a él en sus escritos.

Los estados de ansiedad onírica desempeñan un papel importante. La enferma ve en sueños a su hijo "ahogado, asesinado, raptado por la G. P. U." Cuando despierta, se halla en un estado de ansiedad extrema. Está en verdad esperando de un momento a otro el telegrama en que se le va a decir que la desgracia ya ha ocurrido.

Más o menos un año antes del atentado, según nos cuenta una de sus compañeras de trabajo, Aimée está obsesionada por la amenaza que la guerra significa para su hijo. Este miedo se expresa con tal inminencia que, considerando la corta edad de su hijito, todos se burlan de ella, y esta conversación llega a ser una de sus raras expansiones.

"Temía mucho por la vida de mi hijo -escribe la enferma-, si no, le sucedía una desgracia ahora, le sucedería más tarde, a causa de mí, y yo sería una madre criminal."

Estos temores, en efecto, presentan en el espíritu de Aimée un grado variable de inminencia. En las ansiedades post-oníricas son amenazadores de una manera inmediata; otras veces, por el contrario, se refieren a un futuro indeterminado. "Harán morir a mi hijo en la guerra, lo harán batirse en duelo." En ciertos periodos, la enferma parece haberse tranquilizado. Persiste, sin embargo, la idea obsesiva. "Nada es urgente -se dice a sí misma-, pero allá se está amasando la tormenta."

La futura víctima no es la única perseguidora. Así como ciertos personajes de los mitos primitivos se revelan como "dobletes" de un tipo heroico, así detrás de la actriz aparecen otras perseguidoras, cuyo prototipo último, según habremos de ver, no es ella misma. Esas otras perseguidoras son Sarah Bernhardt, estigmatizada en los escritos de Aimée, y la señora C., esa novelista contra la cual quería publicar artículos en un periódico comunista. Así pues, es fácil ver cómo la perseguidora "seleccionada" por Aimée, o sea la señora Z., tiene un valor más representativo que personal. La señora Z. es el tipo de la mujer célebre, adulada por el público, la mujer que "ha llegado" y vive en el lujo. Y si la enferma emprende en sus escritos una invectiva vigorosa contra tales vidas, hay que subrayar la ambivalencia de su actitud, pues, como veremos, ella misma quisiera ser una novelista, vivir la vida en grande, tener influencia sobre el mundo.

Parecido a ese enigma es un segundo enigma, o sea el planteado por la implicación del novelista P. B. en el delirio de Aimée. Ya hemos visto cómo, en sus primeras declaraciones, hechas bajo el impulso de la convicción todavía persistente, este perseguidor figuraba en el primer plano de su delirio.

Se podría pensar, de acuerdo con ciertas expresiones empleadas por la enferma, que la relación delirante, en un principio, fue aquí de naturaleza erotomaniaca, y que posteriormente pasó a la etapa de despecho. En el informe del doctor Truelle se puede leer, en efecto, que según ella fue P. B. quien "la obligó a abandonar a su marido"; "se daba a entender que ella estaba enamorada de él, se decía que eran tres". Si vemos las cosas más de cerca, no nos es difícil descubrir que desde un principio se trató de una relación ambivalente, no distinta, salvo en algún matiz, de la relación que vincula a Aimée con su principal perseguidora. "Yo creía -nos escribe la enferma- que me iban a obligar a tornarlo como por una liaison espiritual: encontraba eso odioso, y si hubiera podido, me hubiera ido de Francia." En cuanto a las relaciones que Aimée imagina entre esos dos perseguidores principales, no nos dan mayores luces. Ella no creía que fuesen amantes, "pero hacen como si fuera eso... pensaba que allí había intrigas, como en la corte de Luis XIV'.

También la fecha de aparición del perseguidor masculino en el delirio sigue siendo un problema. Contrariamente al contenido del informe médico-legal, la enferma siempre ha sostenido en sus conversaciones con nosotros que no fue sino después de su llegada a París cuando él ocupó un lugar en su delirio.

Nos encontramos aquí frente a la misma imprecisión en las conjeturas iniciales, la misma amnesia en la evocación de sus circunstancias, aspecto sobre el cual ya hemos insistido. A pesar de estas particularidades, la revelación del perseguidor ha dejado bien grabado en la enferma el recuerdo de su carácter iluminativo. "Aquello dio una especie de rebote en mi imaginación", nos ha declarado en varias ocasiones al evocar ese instante. Y añade esta explicación, probablemente secundaria: "Pensé que la señora Z. no podía ser la única en estarme perjudicando tanto y tan impunemente, sino que de seguro estaba sostenida por alguien importante." Lectora asidua de novelas recién aparecidas, y ávidamente al corriente de los éxitos de los autores, Aimée veía, en efecto, como algo inmenso el poder de la celebridad literaria.

Aimée creyó reconocerse en varias de las novelas de P. B. Veía en ellas alusiones incesantes a su vida privada. Se cree aludida por la palabra choléra ["el cólera"], que aparece a la vuelta de un renglón, y se cree escarnecida por la ironía del escritor cuando

en alguno de sus párrafos aparecen estas exclamaciones: "¡Qué porte, qué gracia, qué piernas!"

Estas interpretaciones parecen tan fragmentarias como inmediatas e intuitivas. No es menos deleznable la argumentación que emplea Aimée en otra ocasión. Le ha pedido con insistencia a una amiga que lea cierta novela de P. B.; "Es exactamente mi historia" le ha dicho. Pero la amiga se ha quedado sorprendida por no hallar ningún parecido, y ella le contesta: "¿No le roban unas cartas a la heroína? Pues a mí también me las han robado", etcétera.

Se puede descubrir, por lo demás, que el perseguidor tiene los mismos "dobletes" que la perseguidora. Son R. D. y M. de W., redactores en Le Journal. En artículos de ellos, Aimée ha reconocido alusiones y amenazas. En algunos borradores de escritos que hemos podido estudiar, encontramos sus nombres cubiertos de invectivas. A veces, un sobrenombre de intención estigmatizante enmascara a la persona a quien quiere designar: así, "Robespierre", personaje aborrecido por ella, designa a veces a P. B., "que dirige contra ella escándalos, mancomunado con las actrices". Estos personajes la han plagiado, han copiado sus novelas inéditas y su diario íntimo. "Hay que ver-escribe- las copias que han hecho a mis espaldas." "El periódico L'Oeuvre -escribe asimismo- ha sido lanzado contra mis espaldas." Piensa, en efecto, que este periódico ha sido subvencionado para oponerse a su misión benéfica.

Sobre los temas delirantes llamados de grandeza, se hace más difícil recabar informaciones mediante el interrogatorio. Pero sabemos que, en la época en que su delirio estaba floreciente, Aimée sostenía categóricamente, frente al encogimiento de hombros de sus familiares, sus acusaciones megalomaniacas contra el periódico L'Oeuvre. Por otra parte, han llegado a nuestras manos algunos borradores de panfletos calenturientos en los cuales se lanzaba contra aquellos que ("ella lo comprendía") estaban envidiosos de "su cetro!". Actualmente, cada vez que mencionamos esas o parecidas palabras, ella nos suplica que no sigamos: las encuentra inmensamente ridículas.

La ideología implicada con esa actitud podrá parecernos muy pobre e inconsistente; sin embargo, es importante que nos esforcemos por penetrar en ella, porque es una manera de hacer comprensibles, en parte, las persecuciones que aquejan a la enferma.

En efecto, todos estos personajes, artistas, poetas, periodistas, son odiados colectivamente como fautores prominentes de las desgracias de la sociedad. "Es una mala raza, una ralea"; esos seres "no vacilan en provocar con sus fanfarronadas el asesinato, la guerra, la corrupción de las costumbres, con tal de conseguir un poco de gloria y de placer?". "Viven --,escribe nuestra enferma- de la explotación de la miseria que ellos mismos desencadenan."

Ella, Aimée, se sabía llamada para reprimir semejante estado de cosas. Esta convicción estaba fundada en las aspiraciones vagas y difusas de un idealismo altruista. Quería realizar el reinado del bien, La fraternidad entre los pueblos y las razas".

Acerca de estos temas., Aimée se expresa con suma repugnancia, y fue apenas pasado casi un año de su entrada en la clínica cuando un día se confesó a nosotros, a condición de que no pusiéramos en ella nuestra mirada durante la confesión. Nos revelé entonces

tus ensoñaciones, verdaderamente conmovedoras, a causa no sólo de su puerilidad, sino también de un como candor entusiasta que sería difícil describir. "Debía ser el reinado de los niños y de las mujeres. Todos debían andar vestidos de blanco. Era la desaparición del reinado de la maldad sobre la tierra. No debía ya haber guerra. Todos los pueblos debían estar unidos. Debía ser hermoso', etc.

En gran número de escritos íntimos manifiesta Aimée los sentimientos de amor y de angustia que le inspiran los niños, sentimientos que se hallan en una relación evidente con sus preocupaciones y sus temores en cuanto a su propio hijo. Se siente en ella una participación muy emotiva en los sentimientos de la infancia, en sus tormentos, en sus penalidades físicas. Lanza entonces invectivas contra los adultos, contra el descuido de las madres frívolas.

Ya hemos visto que Aimée se siente alarmada por la suerte futura de los pueblos. La persiguen obsesivamente las ideas de la guerra y del bolchevismo, que se mezclan con sus responsabilidades para con su hijo. Los gobernantes olvidan el peligro de la guerra; sin duda bastará con recordárselo: para ese papel se cree destinada ella. Pero los pueblos han caído en manos de malos pastores. Ella recurrirá entonces a autoridades benéficas, al pretendiente de Francia, al príncipe de Gales. A este último le suplica que haga un viaje a Ginebra para pronunciar un gran discurso.

La importancia de su papel en todo esto es inmensa, de una inmensidad proporcionada a su imprecisión misma. Sus ensueños, por lo demás, no son puramente altruistas. Le está reservada una carrera de "mujer de letras y de ciencia?". Los caminos más diversos están abiertos para ella: novelista ya, cuenta también con "especializarse en química". Más adelante llamaremos la atención sobre el esfuerzo, desordenado pero real, que hizo entonces para adquirir los conocimientos que le faltan.

Al mismo tiempo sabe "que debe ser algo en el Gobierno", ejercer una, influencia, ser una guía para determinadas reformas. Esto es independiente de sus otras esperanzas de gloria: la cosa tendrá que producirse por la virtud de su influencia, o de alguna predicación. "Debía ser algo así como Krishnamurti", nos dice, ruborizándose.

Mientras tanto, la idea de este apostolado la arrastra a empresas bastante extrañas. Durante un período (breve, por cierto), esta mujer, de costumbres muy regulares, según lo ha comprobado la encuesta que hicimos, se cree en la obligación de "ir a los hombres" lo cual quiere decir que detiene al azar a los transeúntes y les dice cosas brotadas de su vago entusiasmo. Aimée nos confiesa que de esa manera trataba también de satisfacer la "gran curiosidad" que tenía de "los pensamientos de los hombre?". Pero los pensamientos de los hombres no le permiten detenerse a medio camino: más de una vez se ve arrastrada por ellos a hoteles en los cuales, quiéralo o no, le es preciso desempeñar su parte. Este período, que ella llama "de disipación", es corto. Aimée lo sitúa en 192... (tres años antes de su internamiento). Por lo demás, su alcance psicológico exacto es algo complejo; en una carta dice que de ese modo trataba de olvidar a P. B. (?).

A medida que nos acercamos al término fatal, se va precisando un tema: el de una erotomanía que tiene por objeto al príncipe de Gales. ¿Qué papel desempeñó, en la instalación de ese tema, la necesidad de recurrir a una personalidad benévola? Es difícil decirlo. Lo que es seguro es que una parte del delirio (una parte difícil de elucidar) lleva

esa nota de necesidad de benevolencia. Aimée le dijo al médico legista que, poco antes del atentado, había en París unos carteles de gran tamaño en los cuales se le hacía saber a P. B. que, si continuaba, sería castigado. Así, pues, la enferma cuenta con protectores poderosos, pero por lo visto no los conoce bien. Con respecto al príncipe de Gales, la relación delirante es mucho más precisa. Tenemos un cuaderno en el que Aimée escribe cada día, con la fecha y la hora, una pequeña efusión poética y amorosa que le dirigí.

28 de enero de 193...

Voy corriendo al Quai d'Orsay
Para mirar a mi dueño
Mi dueño, mi bien amado
Por la ventana he saltado

Pelo rubio como el sol
El infinito en sus ojos
Una silueta alta y fina
¡Ay! yo deseo seguirla

Yo quedo toda turbada,
Día y noche se trastornan
El río helado no puede
Anegar todo mi anhelo
Con su Alteza la distancia
Es inmensa, y nadie puede
Vencerla de un aletazo.
El corazón no es rebelde.
Abro, tranquila, mi puerta
Desfila toda mí escolta
Están allí mis asiduos
La tristeza, el desaliento
Pero ese día se sienta
Muy cerca de mi ventana
En persona de mi dueño
El valor sin abandono.
Los viajes, qué azoramiento
Atentados, accidentes
¡Cómo todo se acumula
y las salidas de mulas!
Que su Alteza me permita
Decirle cuanto le digo
Me preocupa lo indecible
la perfidia de esas bestias

Cuando las águilas vuelen
Por sobre la Cordillera
Los Windsor se medirán
Con los Grandes de la Tierra.

Aimée mezcla a la Alteza augusta con sus preocupaciones sociales y políticas; a ella se dirigirá al final, intentando un último recurso. El cuarto del hotel en que vivía estaba tapizado de retratos del príncipe; coleccionaba igualmente recortes de periódico en los cuales se hablaba de su vida y de sus andanzas. No parece haber tenido la tentación de acercarse a él durante unos días que pasé en París, a no ser mediante un vuelo metafórico (poema citado). En cambio, parece haberle mandado por correo, y no pocas veces, sus poemas (un soneto cada semana), así como peticiones y cartas, una de ellas con ocasión de un viaje del príncipe a América del Sur, instándolo a cuidarse de las trampas de M. de W. (ya mencionado antes), director de la agencia Presse Latine, que "da la consigna a los revolucionarios en los periódicos con palabras en cursiva". Pero, detalle significativo, excepto ya casi al final, Aimée no firma sus cartas.

Nos encontramos -y vale la pena hacerlo notar- en presencia del tipo mismo de la erotomanía, según la descripción de los clásicos, suscrita por Dide. La característica mayor del platonismo se muestra aquí con toda la nitidez deseable.

Así constituido, y a pesar de los brotes de ansiedad aguda, el delirio -hecho digno de consideración- no se tradujo en ninguna reacción delictuosa durante más de cinco años. Es verdad que en los últimos años se producen ciertas situaciones alarmantes. La enferma experimenta la necesidad de "hacer algo" pero, cosa notable, esta necesidad se traduce primeramente en un sentimiento de estar faltando a deberes desconocidos, que ella relaciona con los imperativos de su misión delirante. Sin duda, si consigue publicar sus novelas, sus enemigos retrocederán espantados.

Ya hemos mencionado sus quejas a las autoridades, sus esfuerzos por lograr que un periódico comunista acepte sus ataques contra una de sus enemigas y su importuna insistencia ante el director de este periódico, conducta que le vale incluso la visita de un inspector de policía, el cual procede a una intimidación bastante ruda.

Por lo menos, Aimée quiere tener una explicación con sus enemigos. Encontramos, anotadas en hojas sueltas, las direcciones de sus principales perseguidores. Un episodio bastante pintoresco fue la entrevista que obtuvo, durante el primer año, de su permanencia en París, del novelista P. B., a quien ella quería "pedirle explicaciones?". Por esa época la enferma está todavía lejos de la etapa de las violencias; pero es muy fácil imaginar la sorpresa y el malestar del escritor a través del breve relato que ella nos hizo de esa entrevista: "Fui a la librería a preguntar si lo podía ver, el librero me dijo que cada mañana pasaba por allí para recoger su correspondencia y lo esperé delante de la puerta, me presenté a él y él me propuso dar una vuelta por el bosque [el Bois de Boulogne] en coche, cosa que acepté; durante este paseo lo acusé de andar diciendo cosas malas de mi, él no me respondió, al final me trató de mujer misteriosa' y luego de impertinente, y nunca más volví a verlo."

En los ocho últimos meses antes del atentado, la ansiedad va creciendo más y más. Aimée siente entonces cada vez más la necesidad de una acción directa. Le pide al gerente de su hotel que le preste un revólver, o, ya que él se lo niega, cuando menos un bastón "para espantar a esas gente?", o sea los editores que se han burlado de ella.

Aimée ponía sus últimas esperanzas en las novelas que había ofrecido a la editorial G. De ahí su inmensa decepción, su reacción violenta, en el momento en que se las devuelvan con una negativa. Es deplorable que no se la haya internado entonces.

Se vuelve entonces a quien es su último recurso, o sea el príncipe de Gales. En estos últimos meses comienza ya a mandarle cartas firmadas. Al mismo tiempo le envía sus dos novelas, mecanografiadas, encuadernadas con una pasta de cuero de un lujo conmovedor. Estas piezas le fueron devueltas, acompañadas de la fórmula protocolar siguiente:

Buckingham Palace.

The Private Secretary is returning the typed manuscripts which Madame A. has been good enough to send, as it is contrary to Their Majesties' rule to accept presents from those with whom they are not personally acquainted.

April, 193 ...

Este documento está fechado la víspera del atentado. La enferma estaba en la cárcel cuando le llegó.

En los últimos meses, por otra parte, los conflictos con sus familiares se estaban haciendo verdaderamente alarmantes. Las cosas que hacía o decía no podían ser acogidas con el discernimiento que hubiera sido menester. Algunas tentativas de explicación de sus tormentos son rechazadas brutalmente. Entonces toma la resolución de divorciarse y de salir de Francia con el niño. En el mes de enero que precede al atentado, manifiesta sus intenciones a su hermana, en una escena en que muestra una agitación interior y una violencia de expresión tales, que la hermana las recuerda todavía con espanto. "Es preciso -le dijo Aimée- que estés dispuesta a atestiguar que André [su marido] me golpea y golpea al niño. Quiero divorciarme y quedarme con el niño. Estoy dispuesta a todo. Si no, lo mataré." Una cosa digna de notarse es que los familiares de la enferma no temen menos sus amenazas para el niño que para el marido.

A partir de entonces hay escenas continuas, en las cuales ella insiste en el divorcio. Además, sus visitas a la casa conyugal en la ciudad de E..., que se hablan ido espaciando, se hacen de una frecuencia casi cotidiana. No se despega ya de su hijo, lo acompaña hasta la escuela y viene a recogerlo a la salida, cosa que, evidentemente, el niño no encuentra muy de su gusto.

Aimée nos dice que en esos meses vivía en el temor perpetuo e inminente del atentado que se estaba tramando contra su hijo. Su familia, claro, no ve en su nueva actitud más que un celo intempestivo, y le ruega, sin miramientos, que se deje de unas importunidades que perjudican al niño.

La enferma está cada vez más trastornada. Un mes antes del atentado, va "a la manufactura de armas de Saint-Etienne, en la plaza Coquillière" y escoge una "navaja grande de caza que habla visto en el escaparate, con una vaina".

Mientras tanto, en su estado de emoción extrema, Aimée se forja verdaderos razonamientos pasionales. Le es preciso ver a su enemiga cara a cara. "¿Qué pensará de mí-se dice, en efecto- si no me hago presente para defender a mi hijo? Que soy una madre cobarde." No encontró la dirección de la señora Z. en la guía telefónica, pero averiguó en qué teatro estaba actuando cada noche.

Un sábado de abril, a las siete de la tarde, se disponía a salir, como venía haciendo cada semana, a casa de su marido. "Todavía una hora antes de ese desdichado acontecimiento, no sabía todavía adónde iría, y si no tomaría el camino de costumbre para estar cerca de mi muchachito."

Una hora después, empujada por su obsesión delirante, Aimée se encuentra en la puerta del teatro y hiere a su víctima. "En el estado en que me hallaba yo entonces -nos ha dicho más de una vez la enferma- habría atacado a cualquiera de mis perseguidores, si hubiera podido dar con alguno de ellos o si me lo hubiera encontrado de casualidad." Más de una vez, hablando con nosotros, Aimée hará aquí una pausa y, no sin un gesto de escalofrío, reconocerá que hubiera sido capaz de atentar contra la vida de cualquiera de esos inocentes.

Ninguna sensación de alivio sigue al acto. Aimée se muestra agresiva, esténica, y sigue expresando su odio contra su víctima. Sostiene sus afirmaciones delirantes con todo lujo de detalles ante el comisario, ante el director de la cárcel y ante el médico legista. "El director de la cárcel y su mujer vinieron a preguntarme por qué había hecho eso, a mi me sorprendía ver que nadie reconocía el mal proceder de mi enemiga." "Señor Doctor escribe asimismo en un recado de un tono sumamente correcto, fechado quince días después de su encarcelamiento-, yo quisiera pedirle que haga rectificar el juicio que los periodistas han echado sobre mí, me han llamado neurasténica, eso puede perjudicarme para mi futura carrera de mujer de letras y de ciencias."

"Ocho días después de mi entrada -nos refiere posteriormente-, en la prisión de Saint-Lazare, le escribía al gerente de mi hotel, para decirle que me sentía muy desgraciada porque nadie quería oírme, ni creer lo que decía, le escribía también al príncipe de Cales para decirle que las actrices y las gentes de letras me estaban haciendo cosas graves."

Hemos examinado el borrador de esa carta al príncipe; se destaca entre las demás por la incoherencia de su estilo.

En largas conversaciones con sus compañeras de cárcel -"una bailarina rusa que había disparado contra el comisario de policía porque era una bolchevique, una ladrona de tiendas y una danesa acusada de estafa" (según precisa ella)-, les habla de las persecuciones que ha sufrido. Las tres mujeres hacen señales de asentimiento, la alientan, la aprueban. "Veinte días después -nos escribe la enferma-, a la hora en que todo el mundo estaba acostado, hacia las siete de la tarde, me puse a sollozar y a decir que esa actriz no tenía nada contra mí, que yo no hubiera debido asustarla, mis vecinas quedaron tan sorprendidas que no querían creerlo y me hicieron repetir: ¡pero ayer todavía usted estaba diciendo horrores de ella! y se quedaron aturdidas. Fueron a

decírselo a la Superiora de las religiosas que quería a toda costa mandarme a la enfermería."

Todo el delirio se derrumbó al mismo tiempo, "el bueno como el malo". nos dice ella. Se le muestra toda la vanidad de sus ilusiones megalomaniacas al mismo tiempo que la inanidad de sus miedos.

Aimée ingresa en el asilo veinticinco días después.

Examen y antecedentes físicos

La enferma es de una estatura superior a la media. La constitución del esqueleto es amplia. Osamenta torácica bien desarrollada, por encima del término medio observado entre las mujeres de su clase. Ni adiposidad ni flacura. Cráneo regular. Las proporciones cráneo-faciales son armoniosas y puras. Tipo étnico bastante hermoso. Ligera disimetría facial, que queda dentro de los límites en que se la observa constantemente. Ninguna señal de degenerescencia. No hay señales somáticas de insuficiencia endócrina.

Ligera taquicardia (n = 100), en los primeros días de su internamiento. La palpación revela la existencia de un ligero bocio, de índole endémica, que afecta asimismo a la madre y a la hermana mayor. En el periodo que precedió al primer internamiento, ese bocio estaba bajo tratamiento médico (¿extracto tiroideo?). Aimée solía tomar la medicina "sin seguir las recetas y por cantidades masiva?".

Un mes después de su ingreso, el pulso ha vuelto a 80. La presión en los globos oculares, ejercida durante un minuto, da en el segundo cuarto de minuto una caída de la frecuencia a 64.

Durante varios meses conserva un estado subfebril ligero, cripto-genético, de tres o cuatro décimas por encima de la media matinal y vespéral. Poco antes de su matrimonio contrajo una congestión pulmonar -de origen gripal (1917)-, y hubo sospecha de bacilosis. Exámenes radioscópicos y bacteriológicos repetidos han arrojado un resultado negativo. La radiografía nos muestra una opacidad biliar a la izquierda. Los demás exámenes, negativos. Pérdida de cuatro kilos de peso durante los primeros meses de su permanencia; peso recuperado más tarde, y luego vuelto a perder; estabilizado en los últimos meses en 61 kilos.

Examen neurológico negativo B. W. y otras reacciones serológicas negativas en la sangre y el líquido cefalorraquídeo. B. W. del marido, negativo también. Durante los seis primeros meses de su internamiento, interrupción de las reglas, por lo general normales. Metabolismo basal medido en varias ocasiones: normal.

Dos partos, cuyas fechas ya hemos registrado. Una criatura nacida muerta por asfixia debida a estrangulamiento con el cordón umbilical. No se encontró ninguna anomalía

fetal ni placentaria. Caries dentales en gran número durante los dos embarazos. La enferma lleva dentadura postiza en la mandíbula superior.

Segundo hijo, varón bien desarrollado, de buena salud. Tiene actualmente ocho años. Normal en la escuela.

A propósito de los antecedentes somáticos, vale la pena señalar este hecho: la vida que llevaba la enferma desde que se instaló en París, trabajando en su oficina de las siete de la mañana a la una de la tarde, y luego preparando su bachillerato, corriendo a alguna biblioteca y leyendo desafortunadamente, está marcada por un evidente surmenaje intelectual y físico. Aimée se alimentaba de manera muy defectuosa, sucinta e insuficiente por la prisa, y a horas irregulares. Durante años, aunque solamente desde que se trasladó a París, estuvo tomando cada día cinco o seis tazas de café, preparado por ella misma y muy fuerte.

El padre y la madre, campesinos, viven todavía. Dentro de la familia, la madre tiene fama de estar afectada de "locura de persecución". Hay una tía que ha roto con todos y ha dejado fama de revoltosa y de desordenada en su conducta.

La madre tuvo ocho embarazos: tres hijas antes de nuestra enferma, un aborto después de ella, y por último tres varones. Sólo viven seis de los hijos. La familia insiste mucho en la importancia que debe haber tenido una emoción violenta sufrida por la madre durante la gestación de nuestra enferma, un accidente trágico que

le costó la vida a la mayor de las hijas, la cual, a la vista de su madre, se cayó en la boca abierta de un horno ardiendo y murió muy rápidamente de quemaduras graves.

Antecedentes de capacidad y fondo mental

Inteligencia normal, por encima de las pruebas de test empleadas en el servicio.

Estudios primarios buenos. Obtiene su certificado simple. Es reprobada en un examen destinado a dirigirla hacia la enseñanza primaria. No persevera. A los dieciocho años, después de un examen de admisión, es aceptada en la compañía en que ha seguido trabajando, y a los veintiún años obtiene un lugar excelente en el examen público que asegura su opción a un título y sus derechos. Durante su permanencia en París es reprobada en un examen más elevado; al mismo tiempo preparaba (a la edad de treinta y cinco años) sus exámenes de bachillerato. En éstos es reprobada tres veces.

Es considerada por sus jefes y sus compañeros como muy cumplidora, un verdadero "caballo de labor" y a causa de ello es tratada con consideraciones en sus trastornos de humor y de carácter. Se le da una ocupación que le permite trabajar aislada en parte de los demás. La encuesta que se hizo entre sus jefes no revela ninguna falla profesional hasta los últimos días de su libertad. Todo lo contrario: el día que siguió al atentado llegaba a su oficina una carta en la cual se le notificaba que había sido ascendida.

Hemos descrito en páginas anteriores la reducción actual de su delirio. En sus respuestas a los interrogatorios se expresa con oportunidad y con precisión. Las vaguedades y los amaneramientos no se introducen en su lenguaje sino en los momentos en que se le hace evocar ciertas experiencias delirantes, hechas a su vez de intuiciones imprecisas e indecibles por las vías de la lógica. Lo mismo cabe decir de las cartas que nos dirige. En cierto momento le pedimos que nos contara su historia por escrito. El título que dio a esta autobiografía es "Las confesiones de Bécassine" ["Agachadiza": pájaro]. Pero en el relato mismo, la frase es breve y bien redondeada; no hay ningún rebuscamiento, el ritmo del relato, hecho notable tratándose de una enferma como ella, no está retardado por ningún circunloquio, ningún paréntesis, ninguna repetición, ningún raciocinio formal. Más adelante reproduciremos largos pasajes de sus escritos del período delirante.

Comportamiento en el asilo.
Trabajo y actitud mental

Aimée nunca ha dado motivo para ningún trastorno en el buen orden del servicio. Reduce el tiempo que podría consagrar a sus trabajos literarios para dedicarse a hacer gran número de labores de aguja que luego reparte entre el personal de servicio. Estas labores son de hechura delicada, de ejecución cuidadosa, pero de un gusto poco educado.

Recientemente la hemos adscrito al servicio de la biblioteca, con resultados satisfactorios.

En sus relaciones con las demás enfermas muestra tacto y discernimiento. Nada más gracioso que las satisfacciones diplomáticas que ha sabido dar a una delirante paranoica grave, erotómana, como ella, del príncipe de Gales, pero que, a diferencia de ella, se ha quedado firme en sus convicciones delirantes. Por supuesto que nuestra enferma tiene la superioridad, si no de la actitud, por lo menos de la indulgencia y de la ironía. Sin embargo, la otra enferma se ha negado a todo diálogo a raíz de unas discusiones muy agitadas sobre el reciente proceso del asesino del presidente Doumer.

Las anomalías de comportamiento son raras; son sobre todo risas solitarias que parecen inmotivadas, y bruscas caminatas por los corredores: son fenómenos poco frecuentes, que no han sido observados más que por las enfermeras.

Ninguna variación ciclotímica apreciable.

La enferma mantiene de manera habitual una gran reserva en su actitud. Detrás de ésta, da la impresión de que sus incertidumbres interiores distan mucho de haberse apaciguado. Vagas reparaciones de la erotomanía pueden adivinarse bajo sus efusiones literarias, pero allí se quedan. No se puede hablar de reincidencia en el delirio.

"Regresar a la oficina, trabajar, volver a ver a mi hijo-suele decirnos-: ésa es toda mi ambición."

No obstante, los proyectos literarios pululan dentro de su cabeza: quiere escribir "una vida de Juana de Arco, unas cartas de Ofelia a Hamlet". "¡Cuántas cosas no escribiría yo en estos momentos si estuviera libre y tuviera libros!"

Citemos una carta que nos mandó durante el segundo mes de su permanencia en la clínica. El tono es curioso y, por debajo de las retractaciones que expresa, la autenticidad del renunciamiento parece ambigua.

Después de hablar de su hermana en términos muy curiosos (sobre los cuales tendremos que volver), añade: "Ella sabe que soy muy independiente, yo me habla consagrado a un ideal, una especie de apostolado, el amor del género humano al cual yo lo subordinaba todo. Lo he perseguido con una perseverancia renovada día tras día, llegaba hasta el extremo de desprenderme de todos los lazos terrestres o de despreciarlos y dedicaba toda la agudeza de mi sufrimiento a las fechorías que azotan a la tierra... Ahora que los acontecimientos me han reintegrado a mi modestia, mis planes han cambiado y no pueden ya trastornar en nada la seguridad pública. No me voy a atormentar ya por causas ficticias, y cultivaré la calma y la expansión del espíritu. Haré de manera que mi hijo y mi hermana no tengan ya motivos de queja contra mí a causa de mí desinterés, que ha sido excesivo."

Actualmente, Aimée, parece encontrar su satisfacción en la esperanza de salir de la clínica, salida que ella no concibe como muy próxima, pero si como segura.

Producciones literarias

Ya hemos mencionado e incluso citado ciertos escritos de la enferma. Vamos a detenernos ahora en las producciones propiamente literarias que ella destinaba a la publicación.

El interés de su singularidad justificarla ya por sí solo el lugar que les concedemos; pero es que, además, tienen un alto valor clínico desde un doble punto de vista. Estos escritos nos informan acerca del estado mental de la enferma en la época de su composición; y, sobre todo, nos permiten captar en vivo ciertos rasgos de su personalidad, de su carácter, de los complejos afectivos y de las imágenes mentales que la habitan, y estos puntos de vista suministrarán unos materiales preciosos para nuestro estudio de las relaciones del delirio de la enferma con su personalidad.

Tenemos, en efecto, la fortuna de poder publicar, siquiera sea parcialmente, esas dos novelas que la enferma, después de recibir la negativa de varias editoriales, envió como último recurso a la corte real de Inglaterra.

Las dos novelas fueron escritas por la enferma en los ocho meses que precedieron al atentado, y ya hemos dicho en qué relación con el sentimiento de su misión y con el de la amenaza inminente contra su hijo.

La primera está fechada en agosto-septiembre de 193... y, según la enferma, fue escrita de un solo tirón. El conjunto del trabajo hubiera podido llevarse a cabo en un lapso no mayor de ocho días, pero hubo una interrupción de tres semanas, de cuya causa nos ocuparemos más adelante; la segunda fue compuesta en diciembre del mismo año, en un mes más o menos, y "en una atmósfera de fiebre".

Digamos, ante todo, que las dos novelas han llegado a nuestras manos en forma de ejemplares mecanografiados, en los cuales no aparece ninguna particularidad tipográfica. Este rasgo queda confirmado por los borradores y manuscritos que tenemos de ellas, y es lo opuesto de la presentación habitual de los escritos debidos a la pluma de paranoicos interpretantes: mayúsculas iniciales en sustantivos comunes, subrayados, palabras que se destacan de las demás, tintas diversas, rasgos simbólicos, todos ellos, de las estereotipias mentales."

El grafismo mismo impresiona ante todo por su rapidez, su altura oscilante, su línea discontinua, la falta de puntuación. Todos estos rasgos se acentúan en los períodos correspondientes a una exaltación delirante.

Hemos propuesto algunas muestras de ese grafismo a la atención de nuestro amigo Guillaume de Tarde, que, iniciado desde hace mucho por su padre (el eminente sociólogo) en el análisis grafológico, suele practicarlos para divertir sus ocios. He aquí, anotados al correr de la palabra, los rasgos por él observados:

"Cultura. Personalidad. Sentido artístico instintivo. Generosidad. Desdén por las cosas pequeñas y por las intrigas menudas. Nada de vulgaridad.

"Fondo de candor, de virginidad de alma, con rasgos de infantilismo. Reacciones, sueños, miedos de niño.

"Vuelo interior, no sin capacidad de irradiación. Agitación, no sin lado simpático. El uno y la otra, sin embargo, de una calidad más intelectual que afectiva.

"Gran sinceridad para consigo misma. Indecisión. Voluntariosa a pesar de todo.

"Ternura. Muy poca sensualidad. Accesos de angustia, que desarrollan en ella un cierto espíritu de maquinación, posibilidades de maldad.

"Fuera de los accesos persiste en la enferma, no una hostilidad, ni una desconfianza verdadera, sino más bien una inquietud continua, fundamental, sobre sí misma y sobre su situación."

Nos excusamos ante nuestro amigo por transcribir, sin haberlas sometido a su revisión, estas expresiones completamente verbales, que quizá no suscribiría él en todo rigor. Las hemos encontrado demasiado notables para no reproducirlas aquí, aunque sea bajo una forma imperfecta que no debe imputarse más que a nosotros mismos.

El valor de estas obras es desigual; no cabe duda de que la segunda traduce un descenso de nivel, tanto en el encadenamiento de las imágenes como en la calidad del pensamiento. Hay, sin embargo, un rasgo que tienen en común ambas novelas, y es que las dos presentan una notable unidad de tono y en las dos hay un ritmo interior sostenido, que garantiza su unidad de estructura. En cuanto al plan, por el contrario, no hay nada preestablecido: en el momento de comenzar a escribir, la enferma ignora adónde va a ser llevada. En esto sigue, sin saberlo, el consejo de los maestros ("Plan, nunca. Escribir antes de desnudar al modelo... La página en blanco debe ser siempre misteriosa": Pierre Louys).

La primera novela podría muy bien intitularse "Idilio". No está, ni mucho menos, desprovista de valor intrínseco. Más de una vez el lector encontrará en ella imágenes de verdadero valor poético, en las que una visión justa encuentra su expresión en un afortunado equilibrio de precisión y de sugestión. Y, más de una vez, en el pasaje siguiente se observará la irrupción desmañada de un movimiento impulsivo de su sensibilidad. Casi nada es desdeñable entre pasaje y pasaje. La expresión incompleta, mal precisada, es resultado de falta de habilidad, rara vez parece encubrir un déficit del pensamiento.

Sin que se trate aquí siquiera de expresiones de origen automático impuesto, el lector no experimenta en ningún pasaje esa impresión de estereotipia del pensamiento sobre la cual hemos llamado la atención al analizar, en otro lugar, ciertos escritos mórbidos .2

En cuanto a los circunloquios de la frase -paréntesis, oraciones incidentales, subordinaciones intrincadas- y a esos latiguillos, machaconerías y repeticiones de la forma sintáctica que en la mayor parte de los escritos de paranoicos expresan estereotipias mentales de orden más elevado, es muy notable comprobar su ausencia total no sólo en el primero de los escritos, sino también en el segundo.

Las dos novelas están hechas, por el contrario, de una sucesión de frases breves, que se encadenan con un ritmo que impresiona desde el principio por su naturalidad y su tono elocuente.

Señalemos, para comenzar, algunas de las tendencias afectivas que se revelan en estos escritos.

En el primer plano aparece un sentimiento de la naturaleza que tiene que ver con las raíces profundas de la personalidad, con experiencias infantiles muy plenas y que no han sido olvidadas.

Al lado de él se expresa una aspiración amorosa cuya manifestación verbal es tanto más tensa cuanto más discordante está en realidad con la vida, y cuanto más condenada al fracaso. En esa aspiración se revela una sensibilidad que podemos calificar de esencialmente "bovarista", refiriéndonos directamente con esta palabra al tipo de la heroína de Flaubert. Esta discordancia afectiva se aviene muy bien con la aparición incesante de movimientos que se acercan a la sensibilidad infantil: revelaciones repentinas de un pensamiento fraternal, salidas en busca de una aventura, pactos, juramentos, vínculos eternos.

Pero estos extravíos del alma romántica, que tan a menudo no pasan del nivel verbal, no son estériles en nuestra enferma, sino que tienen como contrapartida el hecho de que ella ha conservado una comprensión muy inmediata y muy fresca del alma de la infancia, de sus emociones, de sus placeres, de sus sinsabores y de sus secretos. La expresión de estas vivencias infantiles se nos da a cada instante, y a menudo en forma muy bien lograda.

Todos estos rasgos nos están indicando, bajo maneras diferentes, alguna fijación infantil de la sensibilidad. Otro hecho notable: Aimée no ha conservado únicamente el sentimiento de la naturaleza en cuyo seno se desarrolló su infancia -las riberas y los bosques de la Dordogne-, sino también el de la vida campesina, con sus trabajos y sus días. Ya veremos cómo acuden a su pluma los términos de agricultura, de caza y de cuidado de los bosques.

Estos toques de "regionalismo", por otra parte, adolecen de bastante torpeza, pero eso no es más que prueba de su ingenuidad, y es un rasgo que puede ser atractivo incluso para los no muy aficionados a los artificios de tal literatura. Además, se siente en ella la presencia de una auténtica cultura del terruño. La enferma conoce el habla dialectal de su región lo bastante bien para leer la lengua de Mistral. Si Aimée hubiera sido menos autodidacta, habría podido sacar mejor partido de todo eso.

Citemos ahora algunos pasajes. No hemos seleccionado los mejores, sino los más significativos. Las palabras y frases subrayadas lo han sido por nosotros. Deformamos así ligeramente el aspecto del texto, pero, si por una parte tenemos confianza en que el lector sabrá distinguir el alcance de cada una de esas indicaciones, por otra parte creemos que él nos agradecerá esos llamados de atención. El título de la novela es El detractor; está dedicada a Su Alteza imperial y real el Príncipe de Cales.

He aquí el comienzo:

CAPÍTULO PRIMERO

La Primavera,

En los límites nordeste de Aquitania en primavera, las cimas están grises de cierzo, pero los vallecitos son tibios, pálidos, encajonados: conservan el sol. Las desposadas toman belleza para sus hijos entre los colores del valle pardo. Allí los tulipanes no se hielan en invierno, en marzo son largos, delicados, y coloreados por completo de sol y de luna. Los tulipanes toman sus colores en el suelo pingüe, ¡las futuras madres los toman en los tulipanes! ...

En este Valerio los niños guardan las vacas al son de los cencerros.

Los niños juegan, se extravían, el son de los cencerros los llama de nuevo a su guardia.

Es más fácil de guardar que durante el otoño cuando los encinares engolosinan a las bestias, entonces hay que correr, seguir los rastros de la lana corderil enganchada en los zarzales, los deslizamientos en la tierra que se hunde bajo los pies córneos, los niños buscan, se emocionan, lloran, no escuchan ya el son de los cencerros.

En abril, las bestias tienen sus secretos, entre los arbustos la hierba juega en el viento, es fina, hocicos lechosos la descubren. ¡Qué suerte feliz! La leche será buena esta noche, yo me beberé un trago, dice el perro, la lengua colgante. Todo el día, los niños han jugado entre sí y con las bestias jóvenes, se acarician, se aman.

¿Qué hay, el rebaño se despide de ellos? Los niños miran el cielo, ¡Una estrella!
Volvamos a casa, hasta mañana tulipanes, arroyo, fuentes, volvamos a casa, sigamos el son de los cencerros. ¿Cuántas fuentes conoces tú, cuántas fuentes para vaciar de una aguada, a ver, tú, le dice el pequeño al mayor de los hermanos que es profeta? ¡Yo!
¡Todas las que tú quieras! pero no te las diré, te descalzarías para bañarte. ¡Ah! no profanar mis fuentes. Yo puedo llevarte a la orilla del arroyo si me prometes responder siempre cuando te llame. Siempre te responderé, dice el más pequeño, y no nomás una vez, siempre. Los ojos de los niños son fuentes vivas; son más grandes que los tulipanes.

Ruido en la casa, a la hora de la cena, las hermanas mayores están vigilantes; el padre dice: "David ha regresado del regimiento esta misma tarde." La mayor ha dejado de comer, a hurtadillas está escuchando.

Acuesta a los niños, los más pequeños se quedan dormidos en cuanto ella los coloca sobre la almohada. ¿Es eso lo que la hace sonreír? Ella sonríe. Ella se sienta en recogimiento a la ventana sin lámpara. Ella piensa en el novio desconocido. ¡Ah! ¡si hubiera uno que la ame, que la espere, que diera sus ojos y sus pasos por ella!

Ella lo pide en voz alta, ella piensa en él, ¡ella lo quisiera!

Él no me hará preguntas sino cuando conoce ya las respuestas, él no tendrá nunca una mirada de ira, yo me reconoceré en su rostro, ¡quienes se aman se parecen el uno al otro!

Pensamientos osados, pensamientos fuertes, pensamientos celosos, pensamientos tiernos, pensamientos alegres, todos van a él o vienen de él.

No hay nadie más que ellos dos en el claro oscuro, su corazón quema como tila los planetas envueltos en llamas baten alas, la luna envía flores purpurinas a la habitación.

Ella piensa en todo cuanto la deslumbra, en el peñasco adamantino de la cueva, en la corona inmarcesible del abeto, ella escucha su murmullo, es el preludeo.

En los manzanos un fauno hace muecas sosteniendo un carcaj.

"El amor es como el torrente, no trates de detenerlo en mitad de su carrera, de aniquilarlo, de ponerle diques, lo vas a creer subyugado y él te anegará. ¡Las fuentes son tan inmutables cuando vienen del corazón de la tierra que cuando vienen del corazón del hombre!" [...]

Aimée trabaja como una verdadera campesina. Sabe deshilar los vestidos viejos, parear los calcetines, desperdiciar una montaña de ropa después de la cosecha, conoce el mejor queso de la encella, no toma una gallina demasiado huevada para matar, mide las almorzadas de grano, hace camatones de ramillas para las bestias delicadas en invierno, trincha en pedacitos el pollo para los niños, confecciona para ellos personajes en perlas, en cartón, en pastas, crujientes o de viento, sirve una comida fina en las ocasiones solemnes, las truchas de -torrente a la crema, las castañas -en la gallina gorda y el guiso de pescado.

Con ella los peligros de la vida campestre están evitados: no anochecerse contando con la luciérnaga, encontrar refugios durante la tormenta para no verse inmovilizada por la falda hecha estorbo, o arrastrada por las quebradas. [...]

Al llegar a Les Ronciers ["los Zarzales"] se domina una quebrada boscosa. De todas partes los árboles suben. ¿Van a moverse, van a aplastar el encaje de los helechos, la alta lana de los musgos? ¿Van a ir a colocarse a la hora del crepúsculo en la línea de horizonte donde los árboles son gigantes? ¡Conquistar, qué justa se siente esta palabra hasta en las plantas, vivir cerca del cielo! Y las colinas no le ceden en nada, las colinas se alinean para la ofensiva, ebrias por los aromas de la maleza malva.

David descubre su camino. Lleva firme su traje de soldado. Este huérfano que vive con hombres ha conservado toda la rudeza de ellos. Después de haberse saciado de agua turbia, la madre se derrumbó en el campo, en un verano caluroso en que los peces mueren en el lecho encogido del torrente.

Su pelo está echado hacia atrás como la cabellera de una espiga de centeno, es tal un magnífico abejorro color de alba y de crepúsculo.

Este campesino es muy amañado. No tiene igual para dejar, en un abrir y cerrar de ojos, removido de arriba abajo un prado; reconoce al segador por el guadañazo, desmocha los bosques, doma los toros, hace traillas finas, designa el sesteadero de la liebre hembra, los rastros del jabalí, levanta las talegadas de grano, conoce la edad de las praderas, evita los abrojos, el precipicio, las rebabas, y protege siempre las safenas de sus piernas desnudas.

Sabe también sostener su pluma, evitar las heridas gramaticales, envía sus pensamientos a Aimée.

La primavera se ha puesto sus envolturas, envolturas grana, envolturas añil, pálidas o vivas, chapas, odres, zarcillos, vasos, campanas, copas del tamaño de alas de mariquitas, los insectos van a beber en los ojos de las flores. En el seto, el ciruelo florece y el cerezo balancea sus coronas blancas. Las lianas que lo recubren están caladas por orugas colocadas en bucles o apretadas por grupos, baldosas de mosaico. Bajo este enmarañamiento hay la nota viva del coral de W límazas y de los sombreritos de musgo pegados al matorral, los jaramagos tropiezan en las hojas con pequeños choques de saltamontes o caen sobre la hierba seca que chilla como un gozne. [. . .]

A la sombra de tus pestañas como a la sombra de los vallados, se siente la frescura de la senda ignorada, el lodo del camino se borra cuando tú apareces, hasta el color del tiempo lo cambias tú.

Ya he confiado mi secreto a la nube que rueda en el vallecito, aliento del arroyo refrescado por la noche, nivela las colinas y galopa al viento.

Al ver las coronas en el cerezo, he encontrado que no te amaba lo bastante, sus florecillas eran blancas, nunca las he visto tan blancas, revolotean alrededor de mí como revolotean mis pensamientos, ¡yo les he dicho mi secreto así como a las estrellas que lo han esparcido por el mundo olvidado!

De mañana al alborar abro mis postigos, los árboles que distingo están aureolados de alabastro, la penumbra los envuelve, estoy emocionada, esta aurora es dulce como un amor.

Toma mi mano, te la doy
Pues desde el día en que te vi
No amo a Dios como solía
Lo amo más, lo amo menos,
¿Es él o eres tú a quien amo?
¡Tú eres, sin dudar, el mismo!

[...] Ella, sueña. ¡Un marido! El un roble y yo un sauce cambiante, a quienes el entusiasmo del viento une y hace murmurar. En la selva, sus ramas se cruzan, se entremezclan, se persiguen en los días de viento, las hojas aman y vibran, la lluvia les envía los mismos besos.

¡Oh! ¡estoy celosa sí mi marido es un roble y yo un cerezo blanco! ¡Estoy celosísima si él es un roble y yo un sauce cambiante! En la selva movediza, la lluvia les manda los mismos besos.

Me encorvo para tomar una espada, he encontrado una en mi camino; ¡hay que conquistar el derecho de amar!

Mientras tanto la alegría está en la casa, el padre, la madre son dichosos. Estos dos adultos ágiles, cuyo cuerpo ha sido curtido por la tierra terca con Y en las mejillas y con arrugas en la frente, aman a sus hijos igual que a la tierra y a la tierra igual que a sus hijos.

Se recibe a unas visitas, se les muestran vestidos, unas pobres alhajas mal hechas, y en seguida los gallos de raza fina, los habitantes del tejadillo, el secadero de frutas perfumadas, las plantas aromáticas del jardín.

Se calcula que habrá que perder cuatro días para casarse, les mucho en plena temporada!, un día para comprar las telas, el otro para comprar el oro, el otro en casa de la costurera y el cuarto para firmar el contrato.

Es mucho cuando el heno urge y cuando todos, chicos y grandes, se arrancan las uñas en el trabajo.

Aimée observa a los niños y escucha su canción divina.

¡Escucha lo que dice el hermanito! ¡Escucha lo que dice el niño!

En la orilla del torrente pongo a flote la leña muerta y estoy lleno de risas cuando resbalan mis esquifes en los cuales se ha posado toda una hornada de abejorros o de escarabajos que van tontamente a la muerte.

Esparzo brazadas de estelares, de ojos, de juncos sobre el agua, al punto mis flores tienen piernas, sus colores se mezclan, se diría la cola de una falda descendida del cielo.

En los huecos, durante el invierno escarchado, las escolares tiemblan con todas sus boquitas haciendo un ruido soberbio, dulce, yo las extiendo sobre diez centímetros de nieve florida, sus cuerpos, sus brazos dejan un vaciado en cruz, dedos redondos, y sus cabellos líneas armónicas en todos sentidos; ellas se incorporan sin sus codos poniendo tesa la rótula, después de recobrar así el calor, felices, no tienen ya frío durante el día. ¡Ahí no hay cosa mejor que violinear en la nieve en invierno,

A las muchachas golosas siempre en fraude de gaterías, les enseño a guardar en la boca una manzana roja o una nuez, incluso si la glotis se les levanta, en seguida les pelo un muslo de nuez bien blanca, ellas se lo comen sin pensar nunca en mis ardidés inocentes. [...]

Irrumpe una curiosa fantasía de metamorfosis de su sexo:

Me voy a recibir de muchacho, iré a ver a mi novia, ella estará siempre hundida en pensamientos, ella tendrá hijos en los ojos, yo me casare con ella, ella se pondría demasiado triste, nadie escucharía sus canciones.

Si ella se lamenta, yo la insultaré en el umbral de la puerta, le diré que hago un viaje por agua, ella dejará caer su dedal, ¡ohé! al regresar le contaré historias épicas.

Yo conozco todas las piedras de mi terruño, las azules, las blancas, las pardas: son mis amigas, yo les hablo. ¿Qué haces tú ahí?

Yo sirvo de escalera para frecuentar el bosque, si te estorbo, arróllame, dame impulso, de salto en salto, lo hollaré todo, el torrente me recibirá. Yo te guardo, tú me sirves de asiento cuando estoy cansado, tú pones cuñas a mi pie cuando subo, tú eres hermosa y yo te amo, a ti que has quebrado a menudo mis zuecos y has ensangrentado mis tobillos desnudos! Yo quisiera, que se diga que soy lindo como una piedra en el agua, ¡oh mis amigas las piedras, no olvidéis mis oraciones! [...]

Citemos ahora una fantasía cuyo alcance quisiéramos apreciar bien. El término "sentimiento panteísta" que tal vez se les ha ocurrido ya a algunos al leer ciertos pasajes, nos parece a nosotros que debe reservarse para intuiciones más intelectuales.

Digamos que lo que a nosotros nos parece es que aquí se encuentra un sentimiento de la naturaleza de una calidad más profunda que el que se despierta en el corazón de todas las modistillas en los domingos de primavera.

En el caso de Aimée, por otra parte, esa efusión afectiva no significa la pérdida del yo, sino, por el contrario, su expansión ¡limitada. En este registro se expresaba curiosamente, en uno de los pasajes citados, incluso el tema de los celos.

Tengo un sueño: las bestias de los bosques dimiten de sus fuerzas, de sus alas, de su veneno, yo las congrego, las empujo por la larga carretera; las primeras de todas, las gruesas, están hechas expresamente para colarse por debajo de los árboles, las pequeñas siguen, ¡cuidado con las perezosas! Yo las apachurro con mis zapatos nuevos, el rebaño avanza, ¡hop! todos en vagones y la luna también está contentísima de viajar, yo acompaño como dueño y señor a mis extraños amigos: en mis comidas como carne de león, bebo savia en la corteza de un roble joven, aspiro el cucurucho de la madre selva, desescamo el rizoma del helecho y desdoble las hojas del álamo temblón para tocar aires de victoria.

Cuando la tempestad sopla y abate los nidos encumbrados demasiado arriba yo me arremolino como ella. Vestido para vencer al cielo, vuelvo a dar calor a esos naufragos, ellos viven, yo los salvo porque amo el huracán con su venida perturbadora, sus secretos, sus temblores, su espanto, y, tras de su partida, sus efluvios de polen derramado.

Yo les he avisado cuando el incendio ha estallado en el bosque. ¡Había que escuchar la pedrera! Las bayas de enebro daban un chasquido seco y las pavesas me seguían, el terror me había dado alas y el espinillo blanco espuelas, yo hacía el pájaro aviador, en torno a mis hélices el aire roncaba, más rápido que las nubes llegaba hasta el viento.[...]

De pasada se deja leer claramente una alusión al príncipe de Gales, identificado con el ruiseñor (nightingale). Después de eso regresamos a las imaginaciones de la infancia, que ofrecen una nota tan de acuerdo con el delirio de la enferma. (Véanse las reflexiones de Kraepelin sobre este particular.)

Otras veces el niño quiebra pértigas con la rodilla y las alisa, construye granjas, con todos esos cilindros se acrecentarían todas las madreporas muricinas del mar para tener árboles interplanetarios, puentes intercontinentales. Su espíritu viaja por encima del océano, sobre la cresta del zumo y conecta el universo. Sus largas pestañas palpitan de felicidad. [...]

En seguida, a manera de un motivo musical, una prosopopeya anuncia la llegada de los representantes del mal.

¿Queréis diamantes para vuestras coronas? Están en lo alto de las ramas, a vuestro alcance, bajo vuestras pisadas. ¡Tened cuidado al caminar! Si encontráis alguno, no lo digáis. Las beatas los querrían para sus rosarios, la cortesana en su recámara llena de espejos hasta el cielo raso se cubriría de ellos, la multimillonaria en su palco en el espectáculo los convertiría en su única gala, pues no está vestida, su funda es del color de su carne, no se ve dónde comienza. [...]

En el capítulo siguiente, "El verano", aparecen en efecto los seres extraños cuya influencia seductora va a perturbar la armonía de esa inocencia, "un desconocido" y "una cortesana".

Ella, acicalada como un rosal de otoño con rosas demasiado vivas para sus ramas negras y deshojadas. El colirio de piel de serpiente tiñe sus ojos viciosos. Tiene zapatos para no caminar, sombreros de cañas, de crin, de seda bordada, de tul, ella se los pone de una manera alborotadora. Sus faldas están bordadas de canutillos: es todo un museo, una colección de modelos inéditos o excéntricos, donde domina lo grotesco, pero en fin, hay que cubrir ese cuerpo sin encanto, es preciso que la gente la mire. Todas esas cosas hechizas sorprenden, ella ha expulsado la naturalidad, los aldeanos no miran ya a las demás mujeres. ¡Vaya que conoce ella bien el arte de manejar a los hombres! Ella se pasa los días, en su tina de baño, y luego en cubrirse de cosméticos; ella se muestra intriga, maquina. [...]

A partir de ese momento hay "cuchicheos, cloqueos, apartes, complotes" que constituyen la pintura expresiva del ambiente del delirio de interpretación.

Fijémonos ahora en esta expresión tan directa del sentimiento de los celos:

Cuando te he perdido aunque sólo sea en imaginación, mi respiración se acelera, mi cara se contrae, mi frente se arruga. Pánico en el corazón, pánico de las multitudes, es siempre espantoso, es el pisoteo y la muerte.

En la cita los dos novios están perturbados, su corazón palpita con tal fuerza que no oyen el ruido de la cascada que cae a sus pies. David raspa su pértiga o explora los zarzales: ¿la confianza? ¿Existe?

El trabajo de enfriamiento continúa y cada uno hacia el final toma parte en él.

Aimée se ve reducida a escuchar las confidencias impúdicas y ligeras de la criada Orancia.

Verdaderamente el mal está alrededor de ella, pero no en ella. [...]

Llamemos la atención sobre esa participación universal, y también sobre la última frase, que reproduce una de las dichas por la enferma y registradas por escrito durante su primer internamiento.

Ahora, una pintura de la angustia:

El arroyo corre, se enfría sobre el pómulo, va a refrescar el lóbulo de la oreja, moja el cuello, en seguida es una cascada, oigo su caída sobre el paño, el ruido llena la habitación. El silencio es horrible, muerde, es un perro rabioso, no se le oye venir, pero su paso es maldito, el recuerdo de un silencio se queda en el alma para perturbarla, ¡adiós los espejismos, las esperanzas [...]

En el capítulo tercero, "El otoño" la desgracia se extiende alrededor de la heroína. "La coalición ha deshecho lo que los dos prometidos hicieron." "La madre está enferma, los

niños nerviosos, fuera de la casa los sarcasmos llueven" "la multitud adora el mal, lo aclama, se queda maravillada".

Una vez más, la heroína se refugia en una elevación del alma hacia las grandezas de la naturaleza.

Su corazón se emociona ante la hermosura de los plátanos cargados de oro que bordean la carretera, una calzada de reina con sus alabarderos poderosos.

Ella levanta su corazón hacia los cielos, él está arriba, muy arriba hacia las regiones solitarias.

Colores blancos y azules de mi inocencia que llenaban mi alma, ¿qué seréis mañana?

¿Seréis mudados en el verdor sombrío del Océano? ¿Seréis atravesados por ese bólido de fuego que se aplasta en tierra para nunca revivir?

Ella no puede rebelarse ya contra su cuerpo.

Por el camino va una pareja con un ruido enorme de zapatos claveteados tan grandes que los vacíos se quedan resonando. El marido es altivo y fuerte, tiene un hijo, él lo está mirando, la mujer lleva al niño que se aferra a su cuello y a sus senos colgantes, el niño sonrío, la madre tiene un rostro de bestia feliz, se aman. Aimée envidia a la pareja. [...]

Al llegar "el invierno", los extraños han salido de la región.

David duerme poco, muy de mañana camina alrededor de la casa, ella escucha cómo se alejan sus pasos pesados, que hacen eco en su corazón.

En las noches heladas del invierno el cielo tiene demasiadas estrellas, pone algunas de ellas en los vidrios de las habitaciones frías para que el despertar de los pobres sea más dulce. Aimée viste a los niños y todos se reúnen para la primera comida matinal compuesta de castañas blanqueadas con una rama de acebo. ¡La madre mira a los niños, los niños miran a la madre! Cuando hace mal tiempo, la hermana mayor los acompaña a la escuela, es preciso colmar el barranco, romper los resbaladeros, evitar las velas en la falda, la nieve que se adhiere al calzado, los atajos a pico, los juegos en el camino.

El frío crea los colores inmovilizando la savia en las ramas, este amante de las noches le devuelve a la naturaleza su tinte mate de recién casada, y luego la reviste con la capa blanca de la inocencia hasta los próximos amores.

Afuera una carga de nieve sobre los árboles, y un silencio tal que la gente se detiene para escucharlo y tiene miedo de que sea interrumpido.

Este reposo tranquiliza a Aimée. Ella puede escucharse a sí misma. Romper, devolver su palabra, pero entonces ¿qué hacer con este corazón ardiendo, con este corazón ávido que sin cesar estaría persiguiendo sombras?

¿Y por qué contener durante toda la vida sus impulsos?

¿Por qué no confesar, no amar?

¡A quién amar!

¡A él, pero claro está que a él! y decirle hasta sus celos, hasta las torturas de su cuerpo casto.

Desnuda, totalmente desnuda, ella a quien un gesto vulgar lastima. Ella hablará, ellos volverán a verse, él ha dicho: "¡Que sea como tú quieres!"

¡Ahora, yo quiero amarte, David, ahora soy yo quien quiere amarte!

¿Qué son esos copos lechosos sobre el agua, esos despojos cutáneos en las hojas muertas, esas plumas esparcidas? En la tierra la simiente estalla, la flor era del color del tiempo, será del color de la sombra; en el vergel la corteza se rompe, se vuelve luciente.

El fenómeno de la muda se perpetúa a través de las edades. Todos los reinos susceptibles de vida sufren sus sacudidas, su agitación desordenada que desgarrar para liberar o para esclavizar. [...]

Según lo que nos ha contado la enferma, este último pasaje acerca de la muda la tuvo "embotellada" a lo largo de tres semanas, siendo así que todo el escrito no le llevó arriba de ocho días. Le era necesario documentarse -nos dice-, y el pasaje era requerido "por la transición". Se ve bien ahí esa interferencia de arrebatos impulsivos, probablemente "forzados", y de inhibiciones escrupulosas, que, como veremos, caracteriza el ritmo psíquico de Aimée.

Esta reconciliación da materia a una expresión directa del sentimiento de culpabilidad:

¿Sería algún castigo por venir, alguna culpa posible por temer, los árboles desgredados se balancean, mi corazón sigue el ritmo y se encorva con los sollozos?

El remordimiento los hostiga. Se encuentran a menudo en la carretera larga.

Los ojos de Aimée están rodeados de negro, un día ya no se levanta. [...]

La novela termina con la muerte de la heroína y especialmente con el tema de los sentimientos de la madre ante la muerte de la niña.

Oh vosotros cuya maldad es inmundada, pensad en el calvario insensato de una madre que siente cómo el viento comprime y extingue el soplo de su soplo, y cómo la ola humana ahoga al pequeño grumete que lucha con un rostro morado de dolor o blanco de agotamiento.

Oh niña, oh muchachas que mueren, flores blancas derribadas por una guadaña sorda, riente ojo de agua secado, ocultado por el negro y sublime misterio del globo, paloma caída del nido y que hila su sudario sobre el suelo asesino, frágil pecho de pájaro expirante en el pico ensangrentado del gavilán, negra visión, ¡cómo sois amadas!

Estrechad el cadáver de esa niña
Antes de que lo pongan en el féretro,
Llorad, llamad tanto, tanto
Tendréis como consuelo
Un metro cúbico en el cementerio
Adonde vuestro cuerpo vendrá a orar
Descubriréis entonces
Que la tierra bien puede ser muy querida
Cuando os pone en contacto con la niña.
Caéis de rodillas bendiciéndola
¡Y alguna vez la, abrís con vuestros ojos
Para encontrar un camafeo blanco!

Ya volveremos sobre el valor de ese grito singular, "¡cómo sois amadas!" (que Fon vous aîmel), con que termina la visión de muerte.

El segundo escrito, como ya lo hemos dicho, está bastante lejos del primero en cuanto a valor estético, pero no le cede en nada en cuanto a "pintoresquismo". Es una sátira que aspira a pergeñar un cuadro de los escándalos y de las miserias de nuestro tiempo; pero así como en el idilio penetraban los malos, así también la sátira está atravesada por una aspiración hacia un estado mejor.

Es preciso tomar aquí en cuenta las dificultades propias del género y reconocer aquello que se debe a las faltas de cultura de la autora, a sus torpezas de oficio. El autodidactismo se revela en esta novela a cada paso: perogrulladas, declaraciones triviales, lecturas mal entendidas, confusiones en las ideas y en los términos, errores históricos.

A estos frutos de una intoxicación de literatura se suman ciertos rasgos de desorden mental. El estilo deja ver rastros de "automatismo", en el sentido muy amplio de un eretismo intelectual sobre un fondo de déficit. Aparecen aquí verdaderos esbozos de "fuga de idea", aunque esto sólo de manera episódica.

Por lo demás, el comienzo de la novela no es menos impresionante que el de la primera, por su ritmo, su carácter incisivo, su exuberancia. En la continuación del escrito se dejan ver algunas señales de fatiga conceptual ;4 no faltan, sin embargo, otros pasajes bien logrados.

En cuanto a las anomalías sintácticas clásicas de los escritos paranoicos, también aquí están ausentes.

Encontramos el mismo rebuscamiento preciosista en la elección de las palabras, pero esta vez con un resultado mucho menos feliz. Hay palabras extraídas de un diccionario explorado al azar, que han seducido a la enferma, verdadera "enamorada de la palabra?", según expresión de ella misma, por su valor sonoro y sugestivo, sin que vayan siempre acompañadas de un discernimiento ilustrado de su valor lingüístico ni de su alcance significativo. Algunos pasajes están atestados de tales palabras, mientras que otros se salvan; y la alternancia se acentúa con unas impulsiones mentales cuyo carácter "forzado" aparece aquí más nítidamente, y con una minucia escrupulosa que se señala en un trabajo de taracea verbal.

En cuanto a los temas explotados, son los temas mismos del delirio, que aquí se ostentan libremente; pero el escrito hace percibir mejor la coherencia de esos temas con la personalidad de la enferma.

He aquí el comienzo de la novela, dedicada igualmente al Príncipe de sus pensamientos e intitulada "Salvo vuestro respeto":

Mi familia habla vendido un asno en el mercado. Al día siguiente quedamos muy sorprendidos de verlo regresar de noche a la casa. Nosotros ocho lo rodeamos con nuestras atenciones, el asno fue mimado, comió azúcar y extremamos nuestro enterneamiento hasta querer darle una recompensa digna de su corazón y de su ingenio.

Yo tomo la decisión de conducirlo a París. El camino es largo desde Les Ronciers. Mis hermanos enjaezan sólidamente al solípedo y cambian el ronzal por unas riendas. Abandonó el mantel hecho por las agramaderas familiares, la comida frugal. Me pongo mi falda coralina, mi boina vasca, tomo mi daga y mi hermana mayor me alarga mi capa, para llevarla bajo la brumazón. Digo adiós a los seres a quienes amo; estamos muy unidos y no he conocido con ellos más que generosidad, amistad y deferencia.

Sin tardar, monto a horcajadas en mi hemión ensillado.

¿Adónde vas a ese paso, me dice un campesino?, después otro, después otro. Estando triste, me quiebro.

Me detengo en el mesón donde la criada complaciente me insta para saber adónde voy. Cepilla mí bestia, la encuentra vivaracha, despabilada.

La Academia, dice, mirándome al sesgo.

Yo hago una señal de asentimiento y sonrío.

¿De veras?

¿Señor? ¿Señorita?, ¿el hermano?, ¿la hermana?

Es así como me saludan a mi paso, yo respondo valientemente.

El conoce su oficio y sabe perfectamente bien lo que debe decirles a las mujeres. Toma un aire soberbio, conquistador.

Una adulta gime por la muerte de su hijo en la guerra y pregunta si no habría modo de evitarla.

Claro que lo hay, siéntese usted allí a la orilla de este camino, no se mueva, espere a que el agua del río remonte la corriente. La luna la ha visto siempre en ese sitio.

En el camino encontramos una bestia horrorosa, que tiene por nombre aka. Envía proyectiles en todos los sentidos, nadie queda indemne con él, de manera que tomamos el trote.

Aplastamos los escarabajos y me inclino para observar dos singulares insectos que se frotan las antenas.

¿Desiste usted en favor mío?, dice el uno.

¿Desiste usted en favor mío?, dice el otro.

El uno quiere la clientela del otro. No le hace falta más a mi solípedo para tomar modelo. Encontramos a un amolador y él le dice: "¿Desiste usted en favor mío?" La cosa se hace, y la clientela del amolador pasa al Académico. [...]

La vivacidad del estilo es impresionante. El procedimiento del viaje que ha de servir de vinculación para los temas heterogéneos de la sátira, y el tópico del indio piel roja que asiste, a la vez irónico y cándido, a los espectáculos de la civilización, recursos ambos tan viejos como la retórica, son utilizados aquí con bastante naturalidad. Observemos de pasada el regreso del fantasma de metamorfosis masculina, y también de la imagen obsesiva que determinará, sin duda, la elección del arma blanca, "Me encorvo para tomar una espada"), y finalmente la ironía amarga que aquí reemplaza la efusión afectiva.

Hay todavía algunas canciones de los caminos y de los bosques; notemos de nuevo la búsqueda preciosista de palabras raras. (Los "anátidos" son los patos: cf. "ánade".)

A lo largo de los vallados, cerca del suelo, las baccíferas, en lo alto las andróginas. Sobre el estanque, los anátidos se han puesto su cuello en vela de bauprés y se zambullen en Anfitrite. Los yentes y vinientes tienen todos la librea de la miseria, les han arrancado demasiadas plumas del ala. Con frecuencia me hospitalizan, y en la noche, me hundo en las sábanas de dril detrás del reps de la única pieza campesina. A mí me gustan sus costumbres agrestes en su propiedad ribereña, cerca de los viveros de la naturaleza. Admiro el thalweg del valle hecho de viburnos y de juncos. [...]

Camino así entre ellos durante largos días, me refugio bajo las carretillas cuando la lluvia se precipita de las pendientes en declive y arrastra desmochos de árboles; continúo recorriendo hasta el anochecer la carretera asfaltada, luciente de agua, donde el arcoíris se ha quebrado, triturando sus colores por regueros, por manchas.

Soy aguerrida: a la hora del crepúsculo, cuando mi sombra se proyecta sobre la colina, no me asusto de los ruidos de alas a la orilla de los bosques, del cruce de los caminos, del beagle que ladra, de la manada en huida, del jabalí que paca cerca de los hozaderos, del paso de la perdiz; mi bestia aguza la oreja bajo la estrige y las falenas y piafa cerca de las chamiceras. Me entrego a un soliloquio. [...]

Sigue entonces la llegada a París ("el filibustero" designará en lo sucesivo al perseguidor principal) :

Llego a París y apenas creo lo que ven mis ojos; el estrépito de la calle me impide el reposo. Contemplo los altos hornos con sus bocas abiertas, sus escaparates y las mujeres todas emperifolladas de vestidos de seda. Nunca me he puesto uno de éstos, les digo y ellas parlotean mucho.

Adondequiera que voy llamo la atención, la gente me mira con aire receloso, de tal manera que la muchedumbre a mi puerta no tarda en lapidarme. El filibustero la amotina. Quiero salir y me disparan unas ráfagas de reculada y pago un derecho de muellaje.

Sufro algunas afrentas. Es un caballo de labor, dice una mujer. Los demás la miran, ella habla de Jaime I, dice otra.

Duermo muy mal, cazo las fieras en la jungla con Su Alteza. Es algo que se lee en mis ojos.

En este desorden, aparecen las interpretaciones delirantes sobre los comentarios que acerca de ella hacen sus colegas (por ejemplo la expresión "es un caballo de labor", cuya autenticidad hemos podido comprobar) y algunos sentimientos episódicos de adivinación del pensamiento (la gente adivina sus sueños).

Y he aquí las declamaciones reivindicadoras:

Alguien llama a mi puerta al día siguiente:
"Baje, es para usted la carreta",
Ella responde Príncipe cuando se le dice Poeta.
Abraza a un niño que tiembla junto a mi puerta
Tan fuerte es el abrazo, que hacemos uno solo.
La vieja, con moco en la nariz, sostiene las varas del carro,
Infecta, sórdida, me abruma de cuchufletas.
Sigue la multitud de las mujeres ebrias

Hocicos sangrantes o lenguas asesinas
En los muslos inscripciones cifradas
Siguen las sufragistas, peripatéticas
Las abogadas, burócratas, mundanas,
Tirando de mis ropas para envolverse.
De repente, veo, en la plaza del Trono
Ondeando en el suelo, los blasones, las espadas,
Los mantos, los broqueles, los colmenares
Tomo la bandera blanca de las flores de lis
El niño empujando mi brazo eleva el asta
Flotan sobre París lejos de las serpientes que reptan
Van vencedoras las flores de lis.
El corazón me conduce, la sangre me llama
Beso el suelo, todo bañado en su sangre
La multitud turbada, parlamenta y al huir,
Me lanza una espada en lustre rebelde
Nos vamos de allí solos, y la multitud recelosa
Del rincón de las ventanas nos espía al pasar.
El desierto, el silencio está más lejos
Las zapas, los antros, las hechiceras operando
Y nadie quiere ser testigo.
Culo de palo, coge la guillotina.

Es un incorruptible, dice el historiador; no bebe, no tiene mujeres, ha matado miles de ellas como un cobarde, la sangre corre desde la plaza del Trono hasta la Bastilla. Ha sido necesario Bonaparte apuntando sus cañones sobre París para detener la matanza.

Ser libre o morir, han añadido ...
Pero no se puede ser libre.
Yo digo que en la sociedad si un hombre es libre es que los demás no lo son.
Así cuando leáis las ineptias de la historia, deberéis grabar en la memoria este pasaje:
La Revolución deificó a la Razón.
Una estatua, pronto, ¡paf! Ya está. Queda plantada.
¡Tiene unos arranques! Pero es la Razón del mal. [...]

El discurso contra la gente del gremio literario comienza como el de Petit-jean:

Los poetas son todo lo contrario de los Reyes, éstos aman al pueblo, los otros aman la gloria y son enemigos de la felicidad del género humano.

Si cito a Demóstenes y el tesón que puso en zapar la autoridad de Filipo de Macedonia, a Aristóteles preceptor de Alejandro Magno y en seguida su enemigo mortal. La retórica de Aristóteles no descansa sobre ninguna base, es siempre el tema, de la licencia, de los subterfugios con la virtud por fachada, es una traición para con su rey. He aquí también

a Cicerón cómplice del asesinato de César y Shakespeare poniendo al asesino a la altura del gran hombre. En el siglo XVIII, los filósofos pérfidos atacan a los soberanos y a los nobles que los protegen y que los hospedan. Otras veces acuden a los grandes y sacan unos sentimientos que ellos no tienen y con los cuales se adornan. Y el pueblo no reacciona. Por eso es por lo que las naciones se hacen tachar de la historia del mundo, y si no hubiera más que París en Francia, muy pronto lo estaríamos nosotros. Si hay una isla que no está habitada más que por bestias monstruosas y horribles, es ella, es la ciudad misma con sus prostitutas por centenares de miles, sus chulos, sus zahurdas, sus casas de placer cada cincuenta metros, mientras que la miseria se apila en la pieza única del cuchitril.

Yo podría enumeraros desde la guerra en Francia, e incluso en el extranjero, lo que las agitaciones desalmadas de los poetas han desatado. Me matan en efigie y los bandidos matan; cortan en pedazos y los bandidos cortan en pedazos, andan con secretos y los pueblos andan con secretos, preparan las sediciones, excitan en lugar de apaciguar, saquean, destruyen y vosotros destruí: sois unos vándalos.

Cuando tenéis noticias de una rebelión, de un crimen, buscad bien. ¿Qué hace Fulano? quiere imprimiros su influencia peligrosa y vana de hombre sin costumbres y sin bondad. No hay acontecimientos malos de los cuales no sean más o menos culpables los amadores de gloria, en el interior del país o incluso en el extranjero. No hay escándalo que no haya sido sugestionado por la conducta o las maquinaciones descaradas de algunos aficionados a las letras o al periodismo. [...]

La enferma añade después, de manera pintoresca:

Quienes leen los libros no son tan estúpidos como quienes los hacen: añaden una parte.

¿Fuga de ideas?:

Mi hemión se tropieza al pasar delante de las Cámaras, yo quiero hacerlo zarpar de nuevo a fuerza de citas, de sentencias, de exaltaciones líricas, tomo unas veces el tono de un vicario que sostiene el hisopo, otras veces el tono de un abogado afecto a las parrafadas sublimes. Nada sirve. En República, cuando no se puede hablar cada quien satisface sus necesidades como puede, el hemión se obstina.

Llovía, seguía lloviendo
En el restaurante, los cocineros revuelven la ensalada.
Cien veces en el telar

Reponed vuestra labor
Pulidla sin cesar y repulidla
Agregad alguna vez y borrad a menudo.

Mi hemión me apostrofa con este vicio refrán. Me hubiera reído mucho' más si no hubiera comprendido que se trataba de bordado, es la única cosa en que las mujeres tienen paciencia.

Parto tan aprisa que con mis suelas de hule me doy una caída y me levanto presto súbito pero echando maldiciones. ¡Quién vende sus zapatos, esas novedades; ¡Yo toso, yo estornudo! ¿Los americanos? No me fío de mis zapatos amarillos; yo presento mi queja, yo examino mi zapato. ¿De qué número calza usted, me pregunta un extraño, y usted de qué número, le digo yo? Nos entendemos a fuerza de mímicas. Los americanos tienen a la recién casada, ella tomó su maleta para irse con ellos cuando se le hablaba de Jérôme, sacúdanse ustedes a esa idiota.

Vendedor de ropa,
Vendedor de pieles de conejo,
Vendedor de pieles de osos, de lobos, de cocodrilos,
Vendedor de cetáceos,
Vendedor de ropa,
¡Vidriero!

He aquí ahora una idea del progreso social que, como es bastante común, se inspira en los gustos de la enferma, poco dada a apreciar el comunismo de la vida moderna. Ella desea que llegue

el día en que cada cual tenga en su casa los medios de servirse y no tenga que contar con una solidaridad que no ha existido todavía, en que cada cual tenga su cercado, en que la gente trabaje por rotación, lejos del agrupamiento de las ciudades, en que cada ciudad se extienda -de ello da Londres un ejemplo único- y se disponga en línea para llegar hasta el campo, en que el suelo convertido en bienes muebles devuelva los rebeldes a la tierra. Cambiaréis igualmente las historias de carbón en historias de carboneros.

Aunque haya matices, las mujeres de provincia son más potables que las de las ciudades, el ambiente las guarda. [...]

Oigámosla disertar acerca de la religión y saboreemos el pasaje sobre el milagro:

El sermón continúa. Cásese usted en la iglesia para que tenga el derecho de contar con una segunda vida, para hacerse perdonar el haber sido desabrida con su marido, el haberle hecho escenas por un listón, el haberlo obligado a convertirse en un burro. Así podrá usted arrepentirse delante del altar, perderse en una profunda meditación, abrir su corazón al cielo y cerrárselo a su esposo, descuidarse hasta hacer tonterías para tener el derecho de apuntar a pedir gracias ante el altar y de dejar para más tarde el pagar el tributo que debe en bondad, en inteligencia.

Las mujeres entendieron y a punto estuvieron de ser arrebatadas por el entusiasmo, el sombrero ya no se les sostenía en la cabeza.

Implore usted a la vez a las valientes cohortes del cielo y admire todo cuanto es indigno sobre la tierra. No se tome el trabajo de tratar de conocer la verdad, no hable nunca de sus hijos, es decir ignore la meta de su destino, viva en la indiferencia, coloque bien sus muslos, evite su gran preocupación: la de no ser una mujer casada. Toleré todo salvo el bien y no ponga la mirada más allá de su puerta. Las mujeres hacen señales de asentimiento, se santiguan y se sienten satisfechas de haber faltado a todos sus deberes, salvo al de estar presentes ante el púlpito. Despilfarran su tiempo en trabajos inútiles, en complicaciones vanas.

Mientras que la religión la tiene cogida así en su soberano dominio, no se fíe usted de su candor, las injurias se amontonan a su puerta y cuando despierte, ya no podrá abrirla, se quedará muy sorprendida, la religión no es una. garantía contra las luchas de la vida.

No todos los milagros ocurren entre los cristianos. Pero es difícil explicarle a usted esta verdad evidente reconocida por la medicina; sin duda acude con tanta emoción delante de su ídolo, que él la influencia hasta el punto de hacerle olvidar sus sufrimientos y de darle un vigor nuevo; dos seres vivos pueden de la misma manera conocer el sentimiento del bien llevado hasta el extremo si la sensibilidad se presta a ello. Sin duda le ha sucedido quedar curada de una jaqueca porque una amiga le cuenta una historia divertida, y si mide la extensión de las emociones por el tamaño del sentimiento, está usted en presencia del milagro, es la relatividad de las influencias frente a la relatividad del sentimiento.

He aquí la invectiva más fuerte contra sus enemigas, las "mujeres de teatro":

Las cortesanas son la escoria de la sociedad, ellas zapan sus derechos y la destruyen. Hacen de las demás mujeres las ilotas de la sociedad y arruinan su reputación.

Al salir del teatro miro pasar otro cortejo. Al acercarme se me opone la vieja despiernada que tenía muslos de un millar de millones, sus delegadas, y éstas con sus mantenedores, sus chulos, sus ojeadores en la persona de los periodistas. Han encaramado sobre el carro su cuerpo flácido. Ponte a leer debajo del sobaco, le dice un

descargador al otro: belleza, ponte a leer en el cóccix: generosidad: ponte a leer en la ingle: inteligencia, ponte a leer en el dedo chiquito del pie: grandes ideas. El filibustero detenta las guías.

¡Cuál no fue mi sorpresa! Me explican la cosa, es una intriga en el reino de los lemúridos, de manera que ¡a empujar!, hay que poner a ese pellejo de loba a la altura de la reina; sigue la diosa de las maquinaciones infernales, la de pelos de perro en el vientre, sigue a los delegados con tufaradas que apestan, en seguida una cabra salida del teatro francés con una rosa húmeda y pegajosa expuesta completamente hacia fuera y un tupé rubio entre los cuernos, los periodistas le hacen triscar las más bonitas flores del jardín de París, era ha regado sus virtudes por todas partes. ¡Es como para huir!

Los poetas hacen turno para hablarle, el público sostiene los muslos con complacencia, el patrón del periódico se sirve de ellos delante del auditorio. Yo no puedo avanzar más, el cortejo me cierra el paso, pregunto lo que eso significa, se callan, es un secreto de comedia, está etiquetado: "Honor y Patria."

!Es demasiado crudo, señora!, pero usted prefiere hacerlo que confesarlo, yo le he hablado como en el burdel volante que se vende en las librerías especiales. [...]

Observemos que esta soñadora de idilio no retrocede ante invectivas bastante escatológicas: "hocico de puerca" y "cagajón" son sus menores lindezas.

El escrito termina con el regreso al redil:

En el torrente, la verdad mana de fuente y el cielo concentra su cólera si se toca allí. El día se dispersa, el cielo y la tierra, lampadéforos, se armonizan. Yo llego a Les Ronciers; algunos niños deletrean el silabario mientras que se aromatiza la comida. La familia está de pie alrededor de mí, consternada, ansiosa, nos cogemos por el cuello todos a la vez, llenos de espanto del Reinado de la Vergüenza.

Diagnóstico

¿Qué diagnóstico emitir acerca de semejante enferma, en el estado actual de la nosografía? Lo que domina el cuadro, y muy evidentemente, es el delirio. Este delirio merece el epíteto de sistematizado en toda la acepción que daban a este término los autores antiguos. Por importante que sea tomar en cuenta la inquietud difusa que está en su base, el delirio impresiona por la organización que conecta sus diferentes temas. La

extrañeza de su génesis, la ausencia aparente de todo fundamento en la elección de la víctima, no le confieren rasgos particulares. Los encontramos en el mismo grado en las erotomanías puras más "ideológicamente" organizadas.

Este carácter, sumado al conjunto de las demás señales somáticas y mentales, nos hace eliminar de una vez por todas los diagnósticos de demencia orgánica, de confusión mental. El único con que nos quedaremos es el de demencia paranoide.

No puede tratarse aquí de un delirio crónico alucinatorio. Ya volveremos sobre la existencia de algunas alucinaciones episódicas, admitidas por todos los autores (véanse Sérieux y Capgras) en el cuadro del delirio de interpretación.

Es preciso eliminar igualmente las diversas variedades de parafrenias kraepelinianas. La parafrenia expansiva presenta alucinaciones, un estado de hipertonía afectiva, esencialmente eufórica, y una exuberancia del delirio, que son extraños a nuestro caso.

La parafrenia fantástica no ofrece más que mitos cósmicos, místico-filosóficos, pseudocientíficos, metafísicos, tramas de fuerzas divinas o demoniacas, que sobrepasan con mucho, por su riqueza, su complejidad y su extrañeza, lo que vemos en nuestro delirio. Además, la relación de todos esos temas está ahí muy relajada. En esos casos, no queda ya ninguna medida común entre las creencias delirantes y las creencias aceptables dentro de los límites normales, incluso cuando han sido empujadas hasta el extremo. Las creencias que se refieren al mundo exterior no se expresan tanto en temas de relación cuanto en temas de transformación, cuyo tipo es la cosmología absurda. En cuanto a las creencias del sujeto acerca de su propio yo, se refieren, en las parafrenias, no a capacidades que el futuro debe revelar, a ambiciones más o menos idealistas que el porvenir debe realizar, sino a atributos de omnipotencia, de enormidad, de virginidad, de eternidad, concebidos como presentes y realizados.

No se trata tampoco en nuestro caso de parafrenia confabulante, delirio de imaginación rico en aventuras innumerables y complicadas, en historias de raptos, de matrimonios falsos, de permutaciones de niños, de enterramientos simulados, casos de los cuales conocemos espléndidos ejemplos.

También hay que eliminar, y por las mismas razones, la psicosis paranoide esquizofrénica de Claude. Nuestra paciente ha conservado dentro de límites normales la noción de su personalidad; su contacto con lo real ha mantenido una eficacia suficiente; la actividad profesional se ha desarrollado hasta la víspera del atentado. Estas señales descartan dicho diagnóstico.

En consecuencia, nos quedamos reducidos al amplio marco definido por Claude con el nombre de psicosis paranoicas. Nuestro caso entra perfectamente en sus límites generales por su sistematización, su egocentrismo, su desarrollo lógico, sobre premisas falsas, y la movilización tardía de los medios de defensa.

Nuestro caso se adapta no menos perfectamente a la descripción kraepeliniana que hemos tomado como criterio. La "conservación del orden en los pensamientos, los actos y el querer" puede ser afirmada aquí dentro de los límites clínicos en que la reconoceremos valedera. Encontramos aquí "la combinación íntima, anudada en el

plano ambivalente de la afectividad, de los temas de persecución y de grandeza. El delirio nos muestra, a pedir de boca, toda la gama de esos temas, con excepción de las ideas hipocondríacas, sobre cuya rareza se llama la atención en la concepción kraepeliniana de la paranoia. Según veremos, nuestro caso demuestra las relaciones coherentes de los temas del delirio con la afectividad.

Por lo que se refiere a los mecanismos elementales, generadores del delirio, digamos, antes de presentar el estudio minucioso que de ellos vamos a intentar, que su fondo está formado por ilusiones, interpretaciones y errores de la memoria, y que permanecen exactamente en el marco de la descripción clínica de Kraepelin.

Paranoia (Verrücktheit): he ahí el diagnóstico en que nos, detendríamos ya en este momento, si no nos pareciera que en contra de él podría suscitarse una objeción, basada en el hecho de la evolución curable del delirio en nuestro caso.

Ya hemos presentado las referencias teóricas que nos permiten descartar semejante objeción. Hemos mostrado cómo el método comparativo, aplicado a un número muy grande de casos, les ha permitido a varios autores concluir que, si se exceptúa su evolución misma, nada autoriza a distinguir entre los casos curables y los casos crónicos de la paranoia legítima. La mayor parte de los autores -y, punto decisivo, Kraepelin mismo- han abandonado el dogma de la cronicidad de la psicosis paranoica. A lo sumo Kraepelin admite que después de la remisión, relacionada por él con la solución del conflicto generador, persiste una disposición latente a la reincidencia del delirio. Nada se opone a esa concepción.

Sea como fuere, la descripción magistral de Kretschmer ha mostrado un tipo de delirio paranoico en que se observa la curación, y, si se acepta el análisis que vamos a intentar de nuestro caso, se verá el parentesco que presenta con ese tipo.

¿Es posible, sin embargo, en relación con el hecho de la evolución favorable, sugerir otros diagnósticos?

Acceso delirante de los degenerados, podrá decir alguien. Pero, si se quiere dar a esa designación, actualmente tan discutible, un sentido clínico que pueda discutirse en nuestro caso, éste se definirá por señales tales como la brusca invasión, la variabilidad y la inconsistencia de los temas, su difusión, sus discordancias señales todas que se oponen a la organización antigua, progresiva, constante del delirio en nuestra paciente.

Con toda seguridad, Magnan hubiera clasificado nuestro caso entre los delirios de los degenerados. Este marco respondía en sus tiempos a una entidad clínica que se oponía al delirio crónico, como la paranoia a la parafrenia, y el diagnóstico, si prescindimos de la parte de hipótesis que implica el término de "degenerescencia" va de acuerdo con el nuestro. Pero, como se sabe, la doctrina de la degenerescencia no se apoyaba más que en referencias imprecisas a hechos globales y mal controlados. Ahora ha perdido ese apoyo; y nuestra meta debe ser definir entidades mórbidas de un valor clínico más tangible.

¿Nos ofrecerá ese marco clínico más riguroso, en nuestro caso, la esquizofrenia de Bleuler? Como se sabe, esta designación abarca algunas de las variedades de psicosis que ya hemos descartado -parafrenias, psicosis paranoides-, pero también las desborda

en gran medida. La evolución curable de nuestro caso ¿nos dará derecho a situarlo entre esas esquizofrenias de evolución remitente y curable de que habla Bleuler? Seguramente, el punto de vista podría ser discutido invadiendo el terreno del análisis de los mecanismos.

La esquizofrenia, como es bien sabido, se caracteriza por el "relajamiento de los vínculos asociativos" (Abspannung der Assoziations-bündungen). El sistema asociativo de los conocimientos adquiridos es sin duda el elemento de reducción más importante de esas convicciones erróneas, que el individuo normal elabora sin cesar y conserva de manera más o menos permanente. La ineficacia de esta función puede ser considerada como un mecanismo esencial de un delirio como el de nuestro sujeto.

Pero aquí tenemos un punto de vista doctrinal que carecería de valor si la esquizofrenia no coordinara de manera muy clínica un gran número de hechos. Para conservar este valor, la concepción debe guardarse de pretender una extensión indefinida.

Ahora bien: ninguno de los trastornos definidos de la ideación, de la afectividad y del comportamiento, que son los síntomas fundamentales de la esquizofrenia, es verificable clínicamente en nuestro caso, ni tampoco localizable en la anamnesia. En cuanto a los trastornos episódicos que ha presentado nuestra enferma, y sobre los cuales vamos a seguir hablando, por ejemplo sentimientos de extrañeza, de *déjà vu*, probablemente de adivinación del pensamiento, e incluso las muy contadas alucinaciones, pueden manifestarse entre los síntomas accesorios de la esquizofrenia, pero de ninguna manera le pertenecen como cosa propia. Los trastornos mentales del primer internamiento han podido obligarnos a considerar durante un instante la cuestión de un estado de discordancia. Pero ningún documento que poseamos nos permite afirmar su existencia.

Queda la hipótesis de una forma de la psicosis maniaco-depresiva. En nuestra exposición de las teorías hemos insistido ciertamente sobre las intermitencias que se encuentran a menudo en los delirios, así como sobre las notas de hiperestenia maníaca, o de depresión, entremezcladas a veces, que en ellos desempeñan seguramente un papel esencial. Pero, a pesar de ciertos rasgos sospechosos de los trastornos en la época del primer internamiento, ninguno de esos caracteres aparece en nuestro caso con la suficiente nitidez para que le demos algún valor diagnóstico.

Estos últimos puntos de nuestra diagnosis permanece, sin embargo, a merced de la evolución futura de la enferma. Nosotros nos proponemos seguir la catamnesia, y comunicar cualquier hecho nuevo y significativo.

En el interior del marco existente de la paranoia, nuestro diagnóstico se detendrá evidentemente en el delirio de interpretación, "Las interpretaciones delirantes, múltiples y diversas, primitivas y predominantes" "las concepciones delirantes variadas, en las cuales parece secundaria la idea directriz" el entremezclamiento de los temas de grandeza y de persecución, "la falsedad y la inverosimilitud flagrante de la novela delirante" "la actividad normal", "las reacciones, en fin de cuentas bien conectadas con su móvil" "la ausencia de señales de degenerescencia", "la conservación del sentido moral", "la extensión progresiva del delirio, la transformación del medio exterior", en una palabra, todos aquellos rasgos mediante los cuales Sérieux y Capgras, con un espléndido rigor, caracterizan el delirio de interpretación distinguiéndolo del de reivindicación, están presentes en nuestro caso.

Sólo falta el signo de la incurabilidad. Pero ya hemos descartado la objeción que plantea esta falta.

Observemos como rasgo negativo, conforme a los clásicos, la ausencia, en nuestro caso, de esa organización "en sector", suspendida íntegramente de la idea de un perjuicio pretendido o real, que caracteriza al delirio de reivindicación, y la ausencia también del signo tan importante de la exaltación hipomaniaca.

Precisemos, por el contrario, ciertos rasgos que, en relación con la descripción clásica, constituyen la particularidad del delirio de nuestro caso. No es absolutamente centrípeto, puesto que exactamente sus amenazas están centradas en tomo al hijo. Interviene en él una nota de autoacusación (el niño está amenazado porque su madre ha merecido más o menos ser castigada). En el clásico cuadro diagnóstico de Séglas, estos dos rasgos pertenecen a los delirios melancólicos, y, por ambiguo que hagan aparecer el delirio de nuestro caso, están de acuerdo con la nota depresiva que en él domina. Esta se complementa con una nota de ansiedad, bien evidente en el carácter de inminencia, manifestado por paroxismos, por miedos delirantes. Ya volveremos sobre estos diversos caracteres y sobre las luces que proyectan sobre el mecanismo particular de nuestro caso.

Copiemos aquí, para terminar el capítulo, el certificado de quincena que nosotros mismos redactamos cuando la enferma ingresó en la clínica:

"Psicosis paranoica. Delirio reciente, que ha- culminado en una tentativa de homicidio. Temas aparentemente resueltos después del acto. Estado oniroide. Interpretaciones significativas, extensivas y concéntricas, agrupadas en torno a una idea prevalente: amenazas a su hijo. Sistema pasional: deber que cumplir para con éste. Impulsiones polimorfos dictadas por la angustia: gestiones ante un escritor, y ante la futura víctima. Ejecución urgente de escritos. Envío de éstos a la Corte de Inglaterra. Escritos panfletario y bucólico. Cafeinismo. Desviaciones de régimen. Dos exteriorizaciones interpretativas anteriores, determinadas por incidentes genitales y complemento tóxico (tiroidina): Actitud vital tardíamente centrada por un apego maternal exclusivo, pero en el cual dominan antiguamente valores interiorizados, permitiendo una adaptación prolongada a una situación familiar anormal, a una economía provisional. Bocio mediano. Taquicardia. Adaptación a su situación legal y maternal presente. Reticencia. Esperanza."

Por este certificado, y por la discusión toda del diagnóstico, se ve que hemos sido introducidos en la investigación de los mecanismos de la psicosis. ¿Podemos permitimos la empresa de precisar esos mecanismos? Es lo que vamos a intentar mediante un análisis sintomático minucioso de nuestro caso. En efecto, el caso único no existe, y estamos convencidos de que en psiquiatría, particularmente, todo estudio en profundidad, si está sostenido en una información suficiente, tiene asegurado un alcance equivalente en extensión.

2. ¿Representa la psicosis de nuestro caso un "proceso" orgánico-psíquico?

Análisis de los síntomas elementales del delirio: interpretaciones, ilusiones de la memoria, trastornos de la percepción. Su valor igual de fenómenos representativos simples. Sus dos tipos: síntomas oniroides y síntomas psicasténicos. Su relación con los trastornos orgánicos.

Para penetrar en el mecanismo de la psicosis, analizaremos en primer lugar cierto número de fenómenos llamados primitivos o elementales. Bajo este nombre, en efecto, según un esquema frecuentemente recibido en psicopatología (lo hemos visto en el cap. 4 de la parte I), se designan síntomas en los cuales, según la teoría, se expresan primitivamente los factores determinantes de la psicosis y a partir de los cuales el delirio se construye de acuerdo con reacciones afectivas secundarias y con deducciones en sí mismas racionales. Confundida actualmente en Francia con las hipótesis neurológicas de una doctrina particular, esta concepción ha encontrado en Alemania una expresión de valor puramente clínico y analítico en la noción de proceso psíquico (véase la parte I, cap. 4, párrafo quinto).

Esta noción se funda en el dato clínico de un elemento nuevo, heterogéneo, introducido en la personalidad por la X mórbida. Sobre ese dato nos guiaremos para discernir el valor primitivo de los fenómenos que vamos a estudiar ahora.

Intentaremos al mismo tiempo precisar la naturaleza del agente mórbido demostrando los factores orgánicos que aparecen en correlación con esos fenómenos.

Observemos el mecanismo elemental que parece regular el acrecentamiento del delirio, o sea la interpretación. Para la doctrina clásica, según es sabido, la interpretación es un acto, psicológico que, a partir de las tendencias propias determinado tipo de personalidad -falsedad del juicio, hostilidad en el trato con los demás-, se cumple según mecanismos normales. Basta un estudio atento de un caso como el nuestro para ver que ese punto de vista es insostenible.

Para convencerse de ello, basta seguir el método de examen que diseña con tanto rigor Westerterp. Lo que importa hacer que precise el enfermo -guardándose uno mucho, por supuesto, de sugerirle nada- es, no su sistema delirante, sino su estado psíquico en el período que precedió a la elaboración del sistema. Se puede entonces comprobar la importancia de los fenómenos que hemos descubierto en el curso de nuestra observación en el período anterior al primer internamiento. La ansiedad, los sueños terroríficos son a menudo los engendrados del delirio. Pero detrás de éste hay, además, toda una serie de fenómenos, cuya autenticidad está garantizada por la descripción espontánea que de ellos nos ha hecho la enferma. Hemos hablado ya de algunos, señalando su existencia o, la huella dejada por ellos. Es, ante todo, un sentimiento de transformación del ambiente moral. "Durante el amamantamiento -dice la enferma- iodo el mundo estaba cambiado alrededor de mi..."

Me parecía que mi mando y yo nos hablamos convertido en extraños el uno para el otro"; Aimée denuncia también fenómenos más sutiles, sentimientos de extrañeza del medio, de déjà vu y, muy probablemente, un sentimiento de adivinación del pensamiento. A propósito de este sentimiento de adivinación tenemos que

hacer constar, sin embargo, que si la enferma -lo reconoció fue sólo después de las preguntas precisas que sobre el particular le hicimos nosotros: en efecto, un documento escrito nos invitaba a buscar su presencia; y, por lo demás, no podemos- afirmar en todo rigor la calidad absolutamente típica del fenómeno.

Nos parece imposible descuidar esos fenómenos en el estudio del mecanismo de las interpretaciones que vienen a agregarse al cuadro. Pero estudiemos por principio de cuentas la evolución general de los trastornos.

No podemos analizar los trastornos que presentaba la enferma en la época del primer internamiento. Lo único que podemos afirmar es su carácter de brote agudo y, en el orden de la discordancia, su intensidad máxima con respecto a la secuela -de la evolución. La salida de la casa de salud marca un mejoramiento del estado mental. Pero persiste un estado fundamental de inquietud, hasta la organización del, delirio.

Reconocemos que esta evolución en tres fases -que, por nuestra parte ' designaríamos con los nombres de fase aguda, fase de meditación afectiva y fase de organización del delirio- armoniza singularmente con el esquema clínico de la doctrina de Hesnard; y, aunque por otra, parte, creamos que sus complementos teóricos son susceptibles de objeciones importantes, queda sin embargo en pie la indicación, muy general, de que semejante curva evolutiva parece traicionar la acción esencial de factores orgánicos.

En nuestro caso, el papel de los estados puerperales es clínicamente manifiesto y parece haber actuado como detonador. A los dos embarazos respondieron los dos brotes iniciales del delirio, Hay que tomar en cuenta, además, el estado distiroideo que desempeña su papel en la aparición de los trastornos precedentes, y tal vez también el abuso del tratamiento tiroideo, abuso que, según declaración de los familiares, fue masivo. En el período ulterior del delirio, el ritmo menstrual determinaba regularmente las recrudescencias de la ansiedad, y es significativo que la enferma haya tenido su regla el día siguiente del atentado. A pesar de las muchas reservas que tenemos, no descartaremos toda acción posible del cafeinismo, que, por lo demás, no data más que de la época en que Aimée vino a vivir en París. En esta acción, el desequilibrio neurovegetativo sería, por lo demás, más importante que el tóxico mismo.

Examinemos ahora más de cerca la naturaleza de esos trastornos mentales primitivos que parecen determinados por el conjunto de factores que acabamos de enumerar.

La interpretación se presenta aquí como un trastorno primitivo de la percepción que no difiere esencialmente de los fenómenos pseudo-alucinatorios sobre cuya existencia episódica en nuestro caso ya hemos llamado la atención desde un principio. Que se nos entienda bien. No estamos pensando en ninguna acción local o electiva de un trastorno de los humores sobre algún sistema de neuronas, cuyo juego produciría la interpretación, según una imagen que hace del cerebro una especie de 'molino de pensamientos". Dejamos a un lado esas hipótesis, que no son más que verbalismo.

En lo que pensamos es en mecanismos clínicamente más controlables, y que, por lo demás, no son unívocos. Ciertas interpretaciones dependen de mecanismos fisiológicos emparentados con los de los sueños. Según es sabido, en los sueños el juego de las imágenes parece puesto en movimiento cuando menos en parte, por un contacto con el ambiente, reducido a un mínimo de sensación pura. Aquí, por el contrario, hay percepción del mundo exterior, pero esta percepción presenta una doble alteración que la asimila a la estructura de los sueños: se nos muestra como refutada en un estado psíquico intermedio entre los sueños y el estado de vigilia; además, el umbral de la creencia, cuyo papel es esencial -en la percepción, está aquí por debajo de lo normal. En vista de ello proponemos, provisionalmente y a falta de algo mejor, para esos estados especiales de la consciencia, el término de estado oniroide del objeto por ella transformado, dejan inexplicados ciertos otros rasgos característicos de las interpretaciones típicas.

Se puede incluso observar en nuestra enferma una especie de balanceo entre los estados ansiosos oniroides y esas interpretaciones auténticas. Precisemos los caracteres propios de la interpretación delirante.

Encontramos en ella, ante todo, un carácter de electividad muy especial, que se produce a propósito de una coyuntura absolutamente particular. Se presenta, además, como una experiencia sobrecogedora, como una iluminación específica, carácter que los autores antiguos, cuya mirada no estaba velada por ninguna teoría psicológica, tenían muy en cuenta cuando designaban este síntoma con el término excelente de "fenómeno de significación personal. Es manifiesto su parentesco con los sentimientos de extrañeza inefable, de ya visto (déjà vu), de nunca visto, de falso reconocimiento, etc., que se muestran correlativamente en gran número de observaciones (de Sérieux y Capgras en particular), y que están presentes en nuestra enferma. Por otra parte, ciertas interpretaciones se parecen al error de lectura hasta el punto de ser casi imposibles de distinguir de él. Sabido es el papel que tienen en todos esos fenómenos los estados de fatiga psíquica en el sentido más general.

Si una significación personal viene a trasmutar el alcance de determinada frase que se ha escuchado, de determinada imagen que se ha entrevisto, del gesto de un transeúnte, del "filete" al cual se engancha la mirada en la lectura de un periódico, ello no es, como parece a primera vista, de manera puramente fortuita.

Si consideramos el fenómeno más de cerca, vemos que el síntoma no se presenta a propósito de cualquier clase de percepciones, de objetos inanimados y sin significación afectiva por ejemplo, sino muy especialmente a propósito de relaciones de índole social: relaciones con la familia, con los colegas, con los vecinos. La lectura del periódico tiene un alcance muy parecido: las personas sencillas (e incluso individuos cultos) ni siquiera sospechan a veces el poder representativo que adquiere esa lectura por el hecho de ser un signo de unión con un grupo social más vasto. El delirio de interpretación, como hemos escrito en otro lugar, es un delirio de la vivienda, de la calle, del foro.

Estos caracteres nos llevan a admitir que los fenómenos considerados dependen de esos estados de insuficiencias funcionales del psiquismo que afectan electivamente a las actividades complejas y a las actividades sociales, y de los cuales dio Janet una descripción y una teoría en su doctrina de la psicastenia. La referencia a este síndrome

explica la presencia, manifiesta en nuestro caso, de trastornos de los sentimientos intelectuales. La teoría, además, permite comprender qué papel tienen en los trastornos las relaciones sociales en el sentido más amplio, cómo la, estructura de estos síntomas, perfectamente integrados a la personalidad, refleja su génesis social, y por último cómo determinados estados orgánicos de fatiga, de intoxicación, pueden provocar su aparición.

Ciertos hechos de nuestro caso, sin embargo, parecían inconciliables con nuestras dos teorías: lo mismo con la del estado oníroide que con la del fenómeno psicasténico. Eran hechos que seguían siendo enigmáticos para nosotros. Este, por ejemplo: un día del año 1927, la enferma -según precisaba ella misma- había leído en el periódico *Le Journal* un artículo de uno de sus perseguidores que anunciaba que su hijo sería asesinado porque ella era una maldiciente, que se acercaba el día de la venganza, etc. Además, en el mismo periódico había visto una fotografía que era la del frontón de su casa natal. A la sazón el niño pasaba allí sus vacaciones y, en el jardín cercano, su imagen fácil de reconocer lo designaba a los golpes de los asesinos.

La significación de tal fenómeno, para el cual todas nuestras hipótesis (pero mucho más aún las teorías clásicas) seguían siendo inadecuadas, nos vino por pura casualidad.

Un día (exactamente un 2 de marzo) estábamos conversando con nuestra enferma. Los métodos de interrogatorio, que se ufanan a veces de aportar luces preciosas a la psiquiatría, no tienen en realidad sino escasas ventajas, al lado de muy serios inconvenientes. El de enmascarar los hechos no reconocidos no nos parece menor que el de imponer al sujeto la confesión de síntomas conocidos. Estábamos charlando, pues, sin ningún plan preconcebido, cuando de pronto tuvimos la sorpresa de oír el siguiente comentario de nuestra enferma: "Sí, es como cuando yo iba a las oficinas del periódico a comprar números atrasados, de uno o dos meses antes. Yo quería encontrar ciertas cosas que había leído, por ejemplo que iban a matar a mi hijo, y quería ver también la foto en que lo había reconocido. Pero nunca encontré ni el artículo ni la foto, a pesar de que recordaba las dos cosas. Al final estaba mi cuarto atestado de aquellos periódicos!"

Interrogada por nosotros, la enferma reconoció que no podía acordarse más que de un hecho, y es que, en un instante dado, había creído recordar ese artículo y esa fotografía.

Así, pues, el fenómeno se reducía a una ilusión de la memoria. Y, una vez estudiado, se comprobaba que encajaba perfectamente en nuestras hipótesis precedentes. Estos trastornos mnésicos son, en efecto, muy deleznable: nosotros no hemos comprobado nunca, tras un examen clínico sistemático y minucioso, trastornos mnésicos de evocación, salvo aquellos que hemos señalado en nuestra observación, y que recaen electivamente sobre el momento en que se introducen en el delirio los principales perseguidores. Ya veremos ulteriormente de qué manera se pueden concebir tales trastornos. Por lo demás, nosotros mismos hemos sometido a nuestra enferma a los test especiales de la memoria de fijación y hemos obtenido los resultados más normales, lo cual responde muy bien al hecho de que la actividad profesional de la enferma siguió siendo satisfactoria hasta el final.

Estos trastornos consisten, pues, únicamente en una insuficiencia de la rememoración, que permite, que una imagen-fantasma (evocada a su vez por las asociaciones de una percepción, de un sueño o de un complejo delirante) se transforme en imagen-recuerdo.

Ciertos clínicos, en particular Arnauld, hablan entrevisto ya la importancia de estos trastornos en la génesis del delirio.

Para comprenderlos, remitámonos durante un instante a las doc. trinas de los psicólogos. Nos enteramos de que la constitución de la imagen-recuerdo está subordinada a regulaciones psíquicas muy delicadas. Estas regulaciones no sólo comprenden la coordinación asociativa de las imágenes y de los acontecimientos, sino que además descansan esencialmente sobre ciertas intuiciones temporales, que podemos llamar sentimientos del pasado, así como sobre sentimientos de origen afectivo que confieren, si se puede decir, su peso no sólo al recuerdo, sino a la percepción misma: llamémoslos, aunque su, etiqueta no importe mucho, sentimientos de familiaridad, o bien sentimientos de realidad. Bertrand Russell (ya citado), con ese vigor concreto de expresión que sigue conservando el pensador anglosajón incluso cuando filosofa, se expresa así sobre este sentimiento original de realidad, sin el cual tanto la percepción como el recuerdo permanecen inciertos e incompletos: "Es análogo -dice- al sentimiento de respeto." Fácil es ver hasta qué punto esta referencia de índole social abunda en el sentido hacia el cual tendemos nosotros.

Por lo demás, la autonomía psicofisiológica de esos sentimientos intelectuales y de esos sentimientos del tiempo ha sido demostrada por sus disociaciones psicopatológicas, tal como lo han observado, en gran número de, enfermedades mentales, investigadores como Bleuler, Blondel y, a su zaga, Minkowski.

Pero fue Janet quien, primero que nadie, demostró la función fisiológica reguladora de esos sentimientos intelectuales en las actividades humanas complejas, y muy particularmente en las que llevan la marca de una génesis social.

De entre estos sentimientos reguladores, aquellos que se refieren al tiempo están vinculados esencialmente con la eficacia de la síntesis psíquica que es la generadora del momento presente en su alcance para la acción, instancia designada por Janet con el término de función de presentificación.

Por ello, en el orden patológico, las ilusiones de la memoria que estamos describiendo son asimilables a los fenómenos descritos por Janet bajo el título de descensos de tensión psicológica o de crisis de psicolepsia.

Si queremos hacernos una imagen más precisa del mecanismo de estas ilusiones, pensemos en un hecho pertinente al sueño, y bien conocido en psicología: la persona a quien despierta bruscamente un ruido provocado, se acuerda de haber formado en sueños una concatenación de imágenes cuyo remate ha sido el ruido; tiene la impresión de que el sueño ha tenido una duración importante, y sin embargo todo el orden de la concatenación está manifiestamente destinado a meter el ruido; éste, de hecho, es lo que ha provocado el despertar, y además el sujeto no podía prever ni que iba a haber el ruido ni cómo iba a ser. Este hecho, como todos los que dejan tan enigmático el problema de la duración de los sueños, hace palpar muy bien la dificultad que presenta una orientación temporal objetiva en el desarrollo representativo de las imágenes.

En todo caso, después de nuestro descubrimiento, se nos mostraron en su pleno valor no pocos hechos que la enferma nos había revelado sin que nosotros les prestáramos una atención suficiente.

Aimée nos refiere por ejemplo que un día, muy excitada por una discusión que ha habido, se presenta ante su hermana mayor y le enseña una cajita de perfumes que la hermana misma le había regalado y que estaba destinada al armario de la ropa blanca. Le enseña esa cajita para demostrarle que está intacta, al mismo tiempo Janet ha puesto admirablemente de relieve el papel de estos trastornos de la memoria en los sentimientos llamados sutiles, experimentados por los perseguidos alucinados (véase Janet, "Les sentiments dans le délire de persécution" art. cit., p. 442). No hemos tenido conocimiento de este artículo sino algo tarde, después de haber verificado, interpretado e incluso comunicado (en una conferencia pública) los hechos un poco diferentes que estamos describiendo. Pero el artículo de Janet nos ha confirmado en nuestras opiniones, y en el cap. 4 de la parte I hemos integrado una indicación, demasiado breve en verdad, de su doctrina, que le hace reproches por haber dicho, equivocadamente, que estaba rota. La hermana afirma entonces no haber pronunciado esas palabras ni ningunas otras parecidas. Y nuestra enferma, que de tiempo atrás viene sufriendo sin cesar parecidas rectificaciones de los hechos, retira su reclamación y se queda profundamente inquieta sobre su propio estado.

El carácter electivo del trastorno, ligado a la contradicción para con la hermana, se nos mostrará mejor aún cuando sepamos el papel afectivo desempeñado por ésta.

Otro hecho: nuestra enferma, como tantos otros psicópatas en el período de incubación o de eflorescencia de la enfermedad, consultaba abundantemente a uno de esos pronosticadores del porvenir cuya propaganda se despliega con toda libertad en las páginas de anuncios de los periódicos. A uno de ellos, un tal profesor R..., de La Haya, se dirigía periódicamente Aimée para solicitarle, a cambio de dinero, una consulta horoscópica. En una de sus respuestas el profesor R... le anunció que una mujer rubia desempeñaría un papel muy importante en su vida, como fuente de desgracias: tal es la creencia en que la enferma, durante su psicosis, estuvo apoyando en parte su convicción delirante en lo que se refería a su principal perseguidora. Pero el hecho es que hoy, después de verificarlo todo, le consta a ella que el profesor R... jamás le escribió semejante cosa.

Estos hechos son diferentes de las interpretaciones retrospectivas de los clásicos, las cuales, por cierto, también han hecho su aparición en el pasado de la enferma. Aimée nos dice, por ejemplo, que se acuerda de haber visto un día, sin prestar mayor atención, un cartel de propaganda antituberculosa que representaba a un niño amenazado por una espada suspendida encima de él. Fue solamente algunos meses después (de esto conserva ella un recuerdo, distinto del primero) cuando comprendió que el dibujo del cartel apuntaba al destino de su hijo.

No multiplicaremos los ejemplos. Sólo hemos querido poner de relieve nuestra observación de que (dejando aparte estos últimos hechos de interpretación retrospectiva) gran número de interpretaciones son ilusiones de la memoria, es decir, representan objetivaciones ilusorias, en el pasado, de imágenes en que se expresan, ya la convicción delirante (la casa y el hijo), ya los complejos afectivos que motivan el delirio (conflicto con la hermana: véase infra).

Para ser escrupulosos, señalemos finalmente algunos fenómenos alucinatorios que han sido del todo episódicos. Los designamos en Plural porque pensamos que no hay ningún

hecho mental errático. Pero lo único que la enferma nos ha dicho es que, a continuación de cada uno de los trastornos que experimentaba, había tenido "mucho miedo de oír cosas que no existían" y dos veces, estando en su habitación, había escuchado la injuria clásica de las perseguidas alucinadas: "Vachel" [literalmente, "¡Vaca!"]. Estas alucinaciones episódicas en el delirio de interpretación son conocidas de todos los autores. No tenemos intención de abordar a este propósito el problema complejo de las alucinaciones, ni tampoco los problemas que plantean las alucinaciones muy especiales de que, aquí se trata. Digamos sólo que, en opinión nuestra, las nociones patogénicas aportadas aquí no tienen por qué limitarse exclusivamente a los fenómenos que hemos estudiado, y que, en particular, pueden arrojar algunas luces sobre los mecanismos oscuros de la psicosis alucinatoria crónica.

Con este análisis que hemos hecho, creemos haber puesto de relieve el verdadero carácter de los fenómenos elementales del delirio en nuestra enferma. Podemos agruparlos bajo cuatro encabezados: estados oniroides (coloreados a menudo de ansiedad); trastornos de "incompletud" de la percepción; interpretaciones propiamente dichas; ilusiones de la memoria. A nosotros nos parece que estos dos últimos grupos de fenómenos, como también el segundo, dependen de mecanismos psicasténicos, es decir que se presentan como trastornos de la percepción y de la rememoración, ligados efectivamente a las relaciones sociales.

Esta concepción es diferente de la doctrina clásica, que ve en la - interpretación una alteración razonante, fundada en elementos constitucionales del espíritu. Creemos que nuestro análisis significa un progreso real respecto de esa doctrina clásica, aunque sólo fuera para entender los casos frecuentes en que el pretendido factor constitucional hace falta de manera manifiesta y en que es imposible captar, en el origen del delirio, el menor hecho de razonamiento o de inducción delirantes.

Nuestra concepción, por otra parte, permite entender la relación de las interpretaciones con ciertos estados orgánicos, relación que, fuera de toda correlación clínica, podría sospecharse ya en la evolución a empujones de esos fenómenos.

¿Quiere decir que los mecanismos que estamos demostrando dan suficiente razón del conjunto del delirio? Los organicistas tienden a dar al sistema del delirio el alcance de una elaboración intelectual de valor secundario y sin mayor interés. A pesar del refuerzo que nosotros les hemos aportado hasta aquí, en eso no los seguiremos.

Los, fenómenos llamados primitivos podrán ser primarios en el tiempo, e incluso aceptamos que puedan servir de desencadenadores del delirio, pero no por eso explican la fijación ni la organización de éste. ¿Diremos incluso que han aportado para su construcción toda la materia, o sea ese elemento nuevo, heterogéneo a la personalidad, que permitiría definir nuestra psicosis como un proceso?

Es ésa una pregunta a la cual no podremos contestar sino después de haber estudiado las relaciones del delirio con la historia y con el carácter de la enferma, o sea con lo que vamos a intentar conocer de su personalidad.

El estudio que en seguida haremos de las estructuras conceptuales reveladas por la organización del sistema del delirio nos permitirá quizá penetrar aún más lejos en la naturaleza real de los mecanismos que acabamos de analizar.

3. ¿Representa la psicosis de nuestro caso una reacción a un conflicto vital y a traumas afectivos determinados?

Complemento de la observación del caso Aimée: historia del desarrollo de la personalidad del sujeto. Su carácter: los rasgos psicasténicos son en él primitivos y predominantes, los rasgos llamados paranoicos son en él secundarios y accesorios. El conflicto vital y, las experiencias con él relacionadas.

Nos es preciso ahora completar la observación de la enferma, resumiendo los hechos que en gran número hemos recogido en nuestras investigaciones sobre los acontecimientos de su vida y sobre sus reacciones personales. Para estas investigaciones no hemos descuidado ningún medio, ninguna pista. Hemos interrogado oralmente tanto a la enferma como a su marido, a su hermana mayor, a uno de sus hermanos, a una de sus compañeras de trabajo en la oficina; hemos mantenido correspondencia con otros miembros de su familia. Finalmente, a través de una asistente social ilustrada, hemos completado nuestras observaciones ante los superiores jerárquicos de la enferma, ante el gerente de su hotel, sus vecinos, etc.

De todos estos hechos acumulados, sólo extraeremos aquellos que hemos controlado con una verificación al menos, tomando en cuenta por lo demás, en la apreciación y la jerarquía de nuestras fuentes, las reglas comúnmente recibidas de la crítica del testimonio.

Las dificultades con que nos hemos topado para obtener de la familia algunos hechos precisos sobre la infancia de la enferma sugieren una observación general: podríamos decir que, acerca de la infancia de un sujeto, los aparatos registradores familiares parecen sufrir los mismos mecanismos de censura y de sustitución que el análisis freudiano nos ha enseñado a conocer en el psiquismo del sujeto mismo. La razón de esto es que la observación pura de los hechos está enturbiada en ellos por la participación afectiva estrecha que los ha mezclado en su génesis misma. En cuanto a los colaterales, entra además en juego la discrepancia vital que unos pocos años bastan para producir en la época de la infancia.

Hemos podido entrevistar a dos de ellos: la hermana mayor, que tiene cinco años más que Aimée, y uno de los hermanos, que es diez años menor. Ciertas necesidades económicas, por otra parte, agregaron su efecto a los factores psíquicos: la hermana, que se ocupó de la crianza de Aimée durante sus primeros años, tuvo que abandonar el techo paterno a los catorce, y la enferma misma a los dieciocho, lo cual nos muestra los límites de observación de la hermana y del hermano.

Hay, sin embargo, rasgos generales de la personalidad de la enferma que han sido conservados por la tradición de la familia, y el trabajo de transformación casi mítica que es común observar en esos rasgos no los descarta, sino que revela mejor aún su valor característico y profundo.

La enferma, se nos dice, era ya muy "personal". Era, en toda la casa, la única que sabía contradecir la autoridad un tanto tiránica, y en todo caso incontestada, del padre. Estas contradicciones, para precisar, se referían en general a detalles de conducta. Ahora bien, por insignificantes que sean en sí mismos, se sabe qué valor afectivo pueden representar, muy particularmente, los detalles de significación simbólica, como por ejemplo los que se refieren al arreglo personal: manera de llevar el pelo, manera de ajustarse un cinturón. Las esperanzas que daba a sus padres la inteligencia reconocida de nuestra enferma le valían sobre estos puntos ciertas concesiones, e incluso ciertos privilegios más positivos. Algunos de estos privilegios, como el de usar prendas interiores más finas que las de sus hermanas, parecen provocar todavía en éstas una amargura que no ha perdido su punzada.

La autora responsable de esta diferencia de trato parece haber sido la madre. El lazo afectivo intensísimo que unió a Aimée muy particularmente con su madre nos parece digno de algunas consideraciones.

Aimée misma confiesa la existencia de ese lazo: "Eramos dos amigas", nos dice. Todavía ahora no piensa en ella sin que se le salten las lágrimas, mientras que la idea misma de estar separada de su hijo nunca se las ha provocado en presencia nuestra. Ninguna reacción es comparable en ella a la que suscita la evocación de la pena actual de su madre: "Debía haberme quedado al lado de ella" tal es el tema constante de las, deploraciones de la enferma.

Ahora bien, por lo visto la madre habla dado señales desde mucho tiempo atrás de ser una interpretativa, o, para decirlo con mayor precisión, manifestaba en las relaciones pueblerinas una vulnerabilidad con fondo de inquietud, muy pronto transformada en suspicacia. Citemos, como ejemplo, el siguiente hecho que se nos ha referido: hablando sobre uno de sus animales enfermos, una vecina le ha predicho que no sanará; la madre, por principio de cuentas, resiente mucho la amenaza implícita en esas palabras, y la percibe como una amenaza mágica; en seguida se muestra convencida de que hay en la vecina una voluntad de perjudicarla; después sospecha que ella ha emponzoñado al animal, etc. Esta disposición, antigua y reconocida, se ha precisado desde hace más de diez años en un sentimiento de ser espiada y escuchada por los vecinos, temor que la lleva a pedir que la lectura de las cartas se haga en voz baja (como es analfabeta, alguien tiene que leérselas). Finalmente, a raíz de las recientes calamidades que le han ocurrido a su hija, se ha encerrado en un aislamiento huraño, imputando formalmente a la acción hostil de sus vecinos directos la responsabilidad del drama.

Más adelante precisaremos lo que pensamos acerca del alcance de la semejanza entre el desarrollo psíquico de la hija y el de la madre.

Observemos que Aimée, desde que se acuerda, no tuvo intimidad de infancia más que con sus hermanos, todos ellos menores; con los mayorcitos la unieron unas relaciones de camaradería de juegos, etc., que ella no evoca sin enternecerse. En cuanto a sus

hermanas mayores, hablan ejercido sobre ella una autoridad maternal, y luego, de acuerdo con las necesidades de todos, hablan salido del hogar.

Hay un rasgo particular de la conducta que aparece desde la infancia en Aimée: "Nunca está lista cuando lo están los demás. Ella está siempre atrasada." Este rasgo clínico manifiesto, lentitud y retraso de los actos, cuyo alcance en el orden de los síntomas psicás-ténicos ha sido mostrado por Janet, tomará todo su valor a medida que se le vayan agregando los muchos rasgos del mismo orden que aparecerán en el curso del desarrollo.

Los escritos de la enferma nos han conservado la huella de la influencia profunda que sobre ella ha ejercido la vida del campo. Son conocidas las cualidades educativas superiores que presenta esta vida en comparación con la que se lleva en las ciudades. "Los trabajos y los días de los campos, gracias a su alcance concreto lo mismo que a su valor simbólico, no pueden menos de ser favorables al desarrollo, en el niño, de un equilibrio afectivo y de relaciones vitales satisfactorias.

Los escritos ulteriores de Aimée nos dan testimonio de que, sin precisión de tiempo pero seguramente desde antes de la adolescencia, el contacto con el medio agreste propició la formación de unos rasgos de su sensibilidad que no son comunes: la expansión casi erótica que la niña Aimée encuentra en la naturaleza tiene todos los caracteres de una pasión y, cultivada o no, esta pasión ha engendrado el gusto de la ensoñación solitaria.

Según confesión de la enferma, este cultivo de la ensoñación fue precoz. Es posible que una parte de las promesas intelectuales que dio se haya derivado de ahí, y tal vez esa particularidad fue la que la hizo parecer a sus familiares como designada entre todas para llegar a la situación superior de maestra de escuela.

Pero este desarrollo de la actividad imaginativa tomó en Aimée la forma de una verdadera derivación de la energía vital. No es tamos todavía capacitados para definir las relaciones de la psicosis con esa anomalía. Digamos esto por ahora: el, hecho de que la anomalía haya tenido nacimiento en relaciones con lo real marcadas con un valor positivo, puede haber desempeñado un papel en la evolución favorable de la psicosis misma.

Del estado psicológico de la pubertad, manifestada a los quince años, no tenemos nada que decir.

La deficiencia psíquica cuyo origen estamos tratando de precisar manifiesta sus primeras señales en el orden escolar hacia la edad de diecisiete años. Al parecer, se puede afirmar que su naturaleza fue afectiva y no capacitaria. Aimée, en efecto, recibió en la escuela comunal unas calificaciones lo bastante buenas para ser enviada, la primera de su casa, a la escuela primaria superior de la ciudad vecina. Allí, sus educadoras la creen destinada a satisfacer las ambiciones de su familia entrando en la carrera de la enseñanza primaria.

Ahora bien, después de un fracaso en exámenes. Aimée se descorazona y renuncia a continuar por ese camino. A partir de entonces asombra a su familia pretendiendo aspirar a caminos más libres y más elevados. Da así señales al mismo tiempo de esa

abulia profesional y de esa ambición inadaptada que Janet describe también entre los síntomas psicasténicos. En correlación con su indocilidad, Aimée parece manifestar ese otro síntoma reconocido que es la necesidad de dirección moral. Dejemos sin embargo a ese sentimiento el valor puramente retrospectivo y tal vez justificativo que tiene, cuando la enferma nos confía, por una parte, su decepción y su censura de las educadoras laicas, "que dan sus clases y no se ocupan de una" y su añoranza, por oídas, de una escuela de monjas, que, "ellas sí, formaban a las señoritas, velan lejos" etc.

Ya en ese momento, el carácter ambiguo de su personalidad es interpretado por una de sus profesoras como un rasgo de disimulo natural. "Cuando uno cree agarrarla, ella se escapa."

En esta época se sitúa el florecimiento, y luego el fin desdichado, de la primera de las relaciones de amistad que han dejado huella en la vida de la enferma. Una camarada de infancia, candidata con ella a los exámenes de enseñanza, sucumbe en unos cuantos años a la evolución de una bacilosis pulmonar. Esta muerte precoz, que Aimée, de acuerdo con la visión de la adolescencia, vincula con algún drama sentimental, la conmueve profundamente y, según hemos visto, inspira la mejor de sus dos novelas.

Después de regresar durante un tiempo a la casa natal, Aimée sale de ella de nuevo para entrar en la Administración de la cual dependerán sus desplazamientos en lo sucesivo.

No abandonemos el período de infancia y de adolescencia (que llega por entonces a su final) sin mencionar un episodio que vale, a nuestro parecer, no tanto por la emoción, viva, todavía, que provocó en la enferma, cuanto por el valor casi mítico que conservó en la tradición familiar. Todos los rasgos característicos de la conducta de Aimée se encuentran reunidos en esta historia: se ha retardado en su arreglo personal cuando los demás, terminados los preparativos para un desplazamiento en común, han salido ya de casa; para alcanzarlos, ella toma una vereda a campo traviesa y tiene la torpeza de irritar a un toro, del cual se salva por un pelo. Este tema del toro corriendo para atacar reaparece frecuentemente en los sueños de Aimée (en compañía de un sueño de víbora, animal que pulula en su tierra natal), y es siempre de nefasto agüero. El tema aparece asimismo en sus escritos. Tal vez el psicoanalista conseguirla penetrar más en el determinismo de ese acontecimiento, en sus secuelas afectivas e imaginativas, y podría descubrir relaciones simbólicas sutiles entre esos elementos.

Aimée entra en contacto con el vasto universo en una capital provinciana alejada de su región natal. Allí no vive sola. Vive en casa de un tío, cuya mujer no es otra que la hermana mayor de Aimée, la cual se ha casado con el anciano a los quince años, después de haber trabajado como empleada suya. Esta persona, que ha ejercido ya su autoridad sobre la Primerísima infancia de Aimée, reaparecerá más tarde en su vida para desempeñar en ella un papel que, según veremos, será decisivo.

Esta vez el contacto será breve: no durará más que un trimestre.

Después de ese breve periodo, en el que Aimée ha sido puesta, a ensayar sus nuevas funciones, Aimée aprueba, y "en las primeras filas" el examen administrativo que le da una situación titular, y es destinada inmediatamente a una comunidad bastante retirada, donde permanecerá durante tres años. Pero su estancia en la pequeña capital provinciana le habrá dejado una huella.

En efecto, es allí donde se decide el primer amor de Aimée. Para atenernos a las reglas críticas que nos hemos impuesto, deberíamos dejar a un lado este episodio, puesto que nuestras informaciones acerca de él se reducen sólo a lo que Aimée nos ha contado. Por poco riguroso que pueda ser su relato, éste es sin embargo tan revelador de las reacciones de nuestra paciente -y estas reacciones son tan típicas en ese acontecimiento-, que no podemos pasarlo por alto.

Un análisis como el que estamos intentando está condenado al fracaso si el observador no se ayuda con toda su capacidad de simpatía. Es difícil, sin embargo, evocar la figura del seductor de Aimée sin que se nos cuele una nota cómica. Don Juan de poblacho y poetastro de camarilla "regionalista", este personaje sedujo a Aimée con los encantos malditos de un porte romántico y de una reputación bastante escandalosa.

Aimée manifestó en esta ocasión la reacción sentimental típica de su carácter. Ella nos dice: "Tara haber hecho de eso lo que hice en mi espíritu y en mi corazón, necesitaba estar seducida hasta un punto extraordinario." Es ante todo una delectación sentimental completamente interiorizada. La desproporción con el alcance real de la aventura es manifiesta; los encuentros a solas, bastante raros puesto que se escaparon del espionaje de una ciudad pequeña, le han desagradado al principio; Aimée cede al fin, pero para enterarse al punto, y de boca de su seductor, hombre decididamente enamorado de su papel, que todo ha sido una simple apuesta, cuyo objeto ha sido ella. En total, la aventura abarca sólo el último de los tres meses que Aimée permaneció en la pequeña ciudad. Sin embargo, esta aventura, que lleva en sí las marcas clásicas del entusiasmo y de las cegueras propias de la inocencia, va a decidir por tres años el camino de la vida afectiva de Aimée. A lo largo de tres años, en el pueblecito alejado adonde la confinará su trabajo, mantendrá activo su sueño mediante una asidua correspondencia con el seductor, a quien, por cierto, nunca más volverá a ver. El es el objeto único de sus pensamientos, y sin embargo es capaz de no revelar nada de eso a nadie, ni siquiera a la colega, medio paisana suya, que es por entonces la segunda gran relación amistosa de su vida. Completamente dada a la acción moral a que se ha consagrado para con su ídolo, y consciente sin embargo de ser engañada, se complace en un ardor cuya materia no consiste más que en sueños: en ellos se aísla, "descartando-como ella nos dice- a todos los que se hubieran ofrecido como partidos conveniente?. Su desinterés es entonces entero, y se expresa de manera conmovedora en un pequeño rasgo: declina las satisfacciones de vanidad que le ofrece la colaboración literaria en la revistilla provinciana cuyas puertas están guardadas por su amante.

Interiorización exclusiva, gusto del tormento sentimental, valor moral, todos los rasgos de esta historia de amor se muestran de acuerdo con las reacciones que Kretschmer da como propias del carácter sensitivo. Puesto que hemos presentado su descripción muy detalladamente, nos será lícito remitir a ella. Las razones del fracaso de semejante episodio afectivo no parecen deberse más que a la elección desdichada del objeto. Esta elección traduce, al lado de impulsos morales elevados, una falta de instinto vital de la cual, por otra parte, es testimonio la impotencia sexual que la continuación de la vida de nuestra paciente permite afirmar, dentro de los límites de certidumbre que una encuesta así comporta.

De repente, cansada de sus complacencias, tan vanas como dolorosas, Aimée no tiene ya más que odio y desprecio por el objeto, indigno de sus pensamientos. "Paso

bruscamente del amor al aborrecimiento" nos dice ella de manera espontánea. Ya tendremos ocasión de ver lo bien fundado de esa observación.

Estos sentimientos hostiles no se han extinguido aún. Se siguen señalando, por la violencia del tono con que habla de él cuando contesta, haciendo un esfuerzo, a las preguntas que le hacemos: "Triste individuo" lo llama, poniéndose todavía pálida. "Por mí, que reviente. No me vuelva a hablar de ese rufián, de ese bueno para nada." Encontramos aquí esa duración indefinida, en la conciencia, del complejo pasional que Kretschmer describe como mecanismo de contención.

En el momento en que se lleva a cabo esta inversión sentimental, Aimée ha cambiado una vez más de residencia. Trabaja ahora en una ciudad en la cual seguirá viviendo hasta la época de su primer internamiento.

Vivirá en este nuevo puesto durante cuatro años (hasta su matrimonio) en una relación de gran intimidad con una compañera de oficina sobre cuya personalidad creemos necesario detenemos un instante.

En una primera aproximación, esta personalidad puede ser clasificada dentro del tipo kretschmeriano del carácter expansivo. Se, complementa con algunos rasgos de actividad lúdica y de afición al dominio por sí mismo, rasgos que la aproximan, para no salirnos de los marcos de Kretschmer, a la subvariedad que él designa con el nombre de intrigante refinada.

Todo esto quiere decir que su actividad y sus reacciones, tal como lo escribe Kretschmer acerca de los tipos correspondientes, se oponen a las de nuestra paciente "a la manera como se opone al objeto su imagen invertida en el espejo".

Vamos a mostrar esto con una comparación de la actividad de las dos mujeres, y este contraste nos hará captar mejor la actitud social de nuestra paciente, tal como se presentaba antes de cualquier brote propiamente mórbido. Digamos, de una vez por todas, que nuestros informes proceden de varias fuentes opuestas.

Estamos antes de la guerra de 1914. La señorita C. de la N. pertenece a una familia noble que ha decaído socialmente desde no hace mucho y que no ha perdido del todo sus lazos con familias de parientes que siguen conservando un rango elevado. Ella considera el trabajo que está obligada a desempeñar como muy inferior a su condición moral, y no le dedica más que un mínimo de atención, a regañadientes. Toda su actividad está consagrada a mantener bajo su prestigio intelectual y moral al mundillo de sus compañeras de trabajo: es ella quien guía sus opiniones, es ella quien gobierna sus tiempos libres, y por cierto que no descuida acrecentar su autoridad mediante el rigorismo de sus actitudes. Gran organizadora de reuniones en que la conversación y el bridge continúan hasta altas horas de la noche, las aprovecha para desplegar gran número de relatos sobre las relaciones pasadas de su familia, y no desdeña hacer alusión a las que todavía le quedan. Sabe manipular muy bien, entre esas muchachas sencillas, el incentivo de las costumbres en cuyo conocimiento las inicia. Por lo demás, sabe imponer el respeto gracias a una gazmoñería y a unos hábitos religiosos no desprovistos de afectación.

De labios de esta, amiga, hagámoslo notar ahora (pues nuestros interrogatorios no nos lo revelaron sino después de varios meses y, además, sin que nosotros hayamos solicitado de una manera directa la reminiscencia), llegaron por primera vez a oídos de Aimée el nombre, los hábitos y los éxitos de la señora Z., que era a la sazón vecina de una tía de C. de la N., y también el nombre de Sarah Bernhardt, de quien ella decía que habla sido compañera de su madre en un internado de monjas. O sea que es entonces cuando entran en escena las dos mujeres a quienes la enferma designará más tarde como sus dos perseguidoras principales.

Todo preparaba a Aimée para sufrir las seducciones de esa persona, comenzando por las diferencias con que ella misma se siente marcada en relación con su medio. "Era -nos dice ella- la única que se salía un poco de lo ordinario, en medio de todas aquellas muchachas fabricadas en serie."

De las dos amigas, la una es sombra de la otra. Profundamente influida en su carácter, Aimée no está, sin embargo, dominada por C. de la N. hasta el punto de no "reservarse una parte de si misma". "Con esta amiga -nos dice, oponiéndola a sus dos primeras amistades- siempre conservaba yo un jardín secreto»: es el reducto en que se defiende la personalidad sensitiva contra las acometidas de su contraria.

Con respecto a su medio, sin embargo, Aimée reacciona de una manera completamente opuesta. Lo que domina en sus relaciones con sus compañeras de trabajo es un sentimiento de desacuerdo. Las señales de este desacuerdo, muy objetivas en resumidas cuentas, son expresadas por Aimée al decirle a su amiga cosas como ésta: "Tu tienes suerte. Tú adivinas siempre todo lo que ellas van a decir. Cuando una emite alguna opinión, ¿la mía es siempre diferente?"

En esos casos, la amiga le da a Aimée por su lado contestándole: "Hasta donde yo recuerdo, tú no te pareces a las demás. Cuando hay una discusión, las respuestas que tú das son completamente inesperadas." Este desacuerdo, sin embargo, no es querido, y en un principio le causa mortificación a la enferma. Posteriormente, ella lo transforma en desprecio por su sexo: "Las mujeres no se interesan más que por las menudencias, las intrigas pequeñas, las menudas fallas de cada quien." A ello agrega, por otra parte, un sentimiento de su superioridad. "En cuanto a ella, nunca presta mayor atención a esas menudencias de que hablan las otras. Lo que a ella le llama la atención es un rasgo significativo del carácter?, etc. "Yo me siento masculina." La palabra fuerte ha sido soltada. La amiga conjuga: "Tú eres masculina." Ciertamente, en un caso como éste, la inversión psíquica no se halla sino en estado de esbozo. Y, aun así, nos pondríamos en guardia contra un verbalismo imaginativo si los rasgos sospechosos no sacaran alguna confirmación de la impotencia sexual constante en Aimée, así como de sus ulteriores accesos de donjuanismo, cuyo valor sintomático de inversión sexual larvada (tanto en el hombre como en la mujer) está bien averiguado gracias a las indagaciones de los psicoanalistas." Ya se han leído, en efecto, las consideraciones que la enferma nos ha comunicado sobre uno de sus "accesos de disipación". Es el mismo sentimiento que expresa Aimée en dos ocasiones muy diferentes, una cuando quiere explicarnos las maneras de pensar que la distinguen de las demás mujeres, y otra cuando nos cuenta las singulares impulsiones que la llevan al desorden: el sentimiento de una afinidad psíquica con el hombre, cuya índole es muy distinta de la necesidad sexual. "¡Tengo -nos dice- tal curiosidad por el alma masculina! ¡Siento que me atrae tanto!"

Este carácter de juego en la actitud sexual parece haberse afirmado, en la época a que nos estamos refiriendo, en una serie de aventuras que ella disimula muy bien al círculo de sus conocidos. En esta mujer joven y deseable, el gusto de la experiencia se armoniza con una frigidez sexual real. Por añadidura, su virtud (cuando menos en el sentido farisaico) suele quedar a salvo de esa manera. Sin embargo, no podemos menos de establecer alguna conexión entre la nueva actitud amorosa de Aimée y el fracaso doloroso de su primera aventura.

Al mismo tiempo, sus búsquedas sentimentales no parecen desprovistas de un bovar-sino en el cual desempeñan su papel los sueños ambiciosos. La influencia de la amiga no es la más adecuada para calmar su imaginación. En todo caso, varios fracasos de su amor propio la devuelven a la realidad. Aimée siente que ha llegado el momento en que la vida le ordena hacer una elección. Ella la hace en una atmósfera turbia, que, descontado el deseo de impresionar, se expresa bastante bien en esta réplica dada por Aimée a las objeciones de su familia. "Si no lo agarro yo -dice de su novio-, otra lo agarrará."

En efecto, la cordura de la familia, no desnuda de intuición psicológica, le objeta su poca aptitud para el estado conyugal. Sus lentitudes de acción, sus deficiencias prácticas, su abulia psicasténica, todo esto sumado a su afición, ahora ya bien manifiesta, a la ensoñación imaginativa, forman el núcleo de esas objeciones: "Tú nunca vas a ser exacta. Los quehaceres domésticos no son para ti, etcétera."

Sin embargo, nuestra paciente, no sin valor, hace recaer su elección en uno de sus compañeros de trabajo, que le ofrece como marido las mejores garantías de equilibrio moral y de seguridad práctica.

La influencia de la amiga se hace sentir todavía en las sugerencias suntuarias que, usando a Aimée como instrumento, consigue imponer a los novios. Pero termina con ese detalle, que quedó para todos como algo memorable, gracias al azar afortunado de un desplazamiento administrativo.

Aimée se encuentra ahora ante los deberes de una mujer que tiene un marido de quien ocuparse. Al principio, según parece, se dedicó muy honradamente a esa tarea. La falta de entendimiento se introduce por primera vez entre los dos en el terreno de los gustos. Aimée le reprocha al marido el no manifestar ningún interés por los intereses de ella. Nosotros hemos podido hacernos alguna idea de la personalidad del marido; no hemos tenido necesidad de emplear grandes estratagemas para que nos suministrara acerca de su mujer una serie de informaciones tan prolijas como benévolas. Es un hombre muy ponderado en sus juicios y muy probablemente también en su conducta, pero que no hace nada por disimular la orientación muy estrechamente positiva de sus pensamientos y de sus deseos, y la repugnancia frente a toda actitud vanamente especulativa; por el contrario, una exuberancia de lenguaje cien por ciento meridional viene a dar a esos rasgos un carácter agresivo, que desde luego tenía que lastimar a nuestra enferma.

Por otra parte, la frigidez sexual de Aimée hace que el conflicto carezca de todo elemento frenador. Ya en esta época, según oímos, Aimée llega a hacerle a su marido escenas de celos; pero estas escenas también suelen ser provocadas por él. Los dos esposos sacan la materia de sus reproches de las confesiones recíprocas que se han hecho acerca de su pasado. Así, pues, parece que estos celos no son en Aimée otra cosa

que lo que han seguido siendo en el marido, a saber, armas en que se expresa una falta de entendimiento cada vez más visible. No son todavía más que ese tipo de celos calificado por Freud de celos de proyección .

Muy pronto reincide Aimée en "ese vicio, la lectura", no siempre tan "sin castigo' como lo creen los poetas. Se aísla, nos dice su marido, en mutismos que a veces duran semanas. La negligencia de los quehaceres domésticos no es notable en los primeros tiempos, pero el marido observa con mucha agudeza la importancia de rasgos de conducta que le conocemos ya bien a Aimée: retrasos en la acción, abulia, perseveraciones. Cambiar de ocupación es la operación que le resulta más difícil; Aimée suele aferrarse al pretexto más fútil para quedarse en la casa si, por ejemplo, se la está invitando a dar un paseo, y en cambio, cuando está fuera y se le dice que es hora de regresar, pondrá toda clase de obstáculos.

El marido nos llama la atención sobre estos síntomas más impresionantes aún, que sobrevienen por accesos: impulsos bruscos de echarse a caminar, o de echarse a correr, risas intempestivas e inmotivadas, accesos paroxísticos de fobia de mancharse, la costumbre de lavarse interminable y repetidamente las manos, fenómenos, todos ellos, típicos de las agitaciones forzadas de Janet.,

Es entonces cuando se produce un acontecimiento que será decisivo en el desarrollo de la vida de Aimée: ocho meses después de su matrimonio, la hermana mayor viene a vivir bajo el techo conyugal. Las más nobles intenciones, sumadas a esa inmunidad temible de que goza -tanto para el sujeto mismo como con respecto a los demás- la virtud afligida por la desgracia, tales son las armas irresistibles con que este nuevo actor interviene en la situación.

Lo que la hermana mayor aporta a Aimée es el apoyo de su cariño solícito, de su experiencia, así como los consejos de su autoridad, y más todavía una enorme necesidad de compensación afectiva. Viuda de un tío que, después de tenerla un tiempo a su servicio como empleada, la hizo su mujer a la edad de quince años, esta Ruth de un Booz tendero ha cargado desde entonces con la frustración de una necesidad de maternidad que su naturaleza resiente muy profundamente. A raíz de una histerectomía total que sufrió a la edad de veintisiete años por causas que no conseguimos aclarar, esta insatisfacción, exaltada, además, por la idea de que es sin esperanza, y sostenida por el desequilibrio emotivo de la castración precoz, ha llegado a convertirse en la nota dominante de su psiquismo. Por lo menos es eso lo que ella nos confiesa, sin ningún disfraz, cuando nos dice de la manera más candorosa que encontró su consuelo en el papel de madre del hijo de su hermana, y que esta situación de madre la conquistó ella cuando el niño estaba a punto de cumplir un año, o sea justamente en los meses que precedieron al primer internamiento de Aimée.

Hemos podido entrar en contacto directo con esta persona convocándola para una conversación cuya finalidad expresa era no sólo oír de ella informes acerca del estado de su hermana, sino también planear algunas medidas eventuales para su porvenir.

A causa de esto último, la hermana de Aimée llegó a la cita en un estado de emoción extrema, que no cesó de exaltarse durante la conversación; a decir verdad, fue más bien un puro monólogo, pues nosotros permanecemos estrictamente pasivos.

Durante casi una hora, esta mujer nos presentó un estado de agitación extrema, sin una sola ruptura. El cretismo verbal y gestual con que se expresaba es, a nuestro parecer, la manifestación de un fondo de estenia auténticamente hipomaniaca. Espasmos glóticos, esbozos de sollozos sin cesar inminentes, revelaban por otra parte su carácter esencial de paroxismo emotivo; todo eso acompañado de señales neuropáticas manifiestas, tics de la cara, mímica gesticulante cuya existencia habitual nos fue luego confirmada por el marido de Aimée, presente en la entrevista.

La hermana de Aimée nos expresó por principio de cuentas un temor sin medida de una eventual liberación de nuestra enferma, cosa que ella consideraba ni más ni menos que como una amenaza inmediata para su propia vida lo mismo que para la del esposo y del hijo de Aimée. De esa manera pasó luego a una serie de súplicas -bastante fuera de lugar, por cierto- para que se hallara la manera de evitar tamaños males. Y concluyó su discurso con un cuadro apologético de su abnegado cariño para con Aimée, de la vigilancia sin falla que siempre había demostrado, y finalmente de las angustias por las que había pasado. El conjunto, con su tono de defensa lacrimosa, no dejaba de revelar cierta incertidumbre de conciencia.

Hemos podido observar, sin embargo, algunas señales aparentes de insuficiencia glandular, envejecimiento precoz, tinte ictérico bocio, cuya existencia concomitante en Aimée y en su madre es índice de su naturaleza endémica y, finalmente, el desequilibrio emotivo mismo cuyos efectos hemos referido.

Cualquiera que sea el papel que haya que atribuir a los acontecimientos en la motivación de semejante actitud, lo que se desprende de la confrontación de todos nuestros informes es que la intrusión de la hermana fue seguida del derrocamiento de Aimée en cuanto a la dirección práctica del hogar. Se comprende que, por benéfica que haya podido ser esa acción de la hermana en sus resultados materiales, los esfuerzos de adaptación psíquica de nuestra enferma se haya visto bastante dificultados, tanto más cuanto que ahora ya no había prácticamente nada que hiciera necesarios esos esfuerzos. Los lazos afectivos con su marido se fueron haciendo más y más inasibles y problemáticos.

"Me daba cuenta de que yo no era ya nada para él. Pensaba a menudo que él sería más feliz si le devolvía su libertad para que pudiera hacer su vida con otra."

Sin embargo, mujer de carácter sensitivo y psicasténico como es, Aimée no puede aletargarse simplemente en tal abandono, ni siquiera contentarse con el refugio de la ensoñación. Experimenta la situación como una humillación moral y la expresa en los reproches permanentes que su conciencia le formula. Por lo demás, no se trata aquí de una pura reacción de su fuero interno; esta humillación se objetiva en la reprobación, muy real, que su hermana le impone sin cesar por sus actos, sus palabras y hasta sus actitudes.

Pero la personalidad de Aimée no le permite reaccionar de manera directa con una actitud de combate, que sería la verdadera reacción paranoica, entendida en el sentido que ha tomado este término a partir de la descripción de una constitución así designada. En efecto, la fuente de donde la hermana saca su principal fuerza contra Aimée no son los elogios que de ella hacen los amigos y conocidos, ni la autoridad que le confieren, sino la conciencia misma de Aimée. Aimée reconoce en todo su valor las cualidades, las

virtudes y los esfuerzos de su hermana. La hermana representa para Aimée, bajo cierto ángulo, la imagen misma del ser que ella es incapaz de realizar, de manera que está dominada por ella, tal como lo estuvo, aunque en un grado menor al parecer, por aquella amiga C. de la N., la de las cualidades de lideresa. La lucha sorda de Aimée con esa hermana que la humilla y le quita su lugar no se expresa más que en la ambivalencia singular de los comentarios que hace acerca de ella. Es impresionante, en efecto, el contraste entre las fórmulas hiperbólicas que emplea para rendir homenaje a lo buena que es su hermana, y el tono helado con que las expresa. A veces, sin que ella se dé cuenta, estalla la confesión: "Mi hermana era demasiado autoritaria. No estaba de mi parte. Siempre ha estado del lado de mi marido. Siempre contra mí."

Actualmente, si por una parte se declara contenta de que, gracias a la presencia de la hermana, su hijo esté protegido de lo que ella llama la dureza irritante de, su marido, por otra parte no deja de confesar que, desde un principio, "nunca ha podido soportar" los derechos tomados por la hermana en la educación del niño.

Pero el hecho más notable es que Aimée no deja salir semejantes confesiones sino en las ocasiones en que su atención, ocupada en otro objeto, les permite en cierta forma resbalsarse espontáneamente fuera de su control.

Si nosotros, haciendo lo contrario, tratamos de atacar activamente el enigma de esta hermana que ha venido desde hace varios años a suplir a Aimée de una manera tan completa que la opinión de su pequeña ciudad admite que la ha suplantado del todo, entonces chocamos contra una reacción de denegación (Verneinung) del más puro tipo, reacción cuyos caracteres y cuyo valor nos ha enseñado a reconocer el psicoanálisis.

Esta reacción se señala por su violencia afectiva, por sus fórmulas estereotipadas, por su carácter de oposición definitiva. Es redhibitoria de todo libre examen, y pone regularmente un término a la continuación de la plática.

Debemos reconocer que la denegación no es sino la confesión de aquello que tan rigurosamente se está negando, a saber, en el caso presente, el agravio que Aimée imputa a su hermana de haberle arrebatado a su hijo, agravio en el que es impresionante reconocer el tema sistematizador del delirio.

Ahora bien (y es aquí adonde es preciso llegar), ese agravio en el delirio ha sido apartado de la hermana con una constancia cuyo verdadero alcance va a sernos mostrado por el análisis.

Hemos visto en primer lugar cómo, bajo la influencia meióprágica del primer embarazo, ocurrido cinco años después del matrimonio, se manifiestan en Aimée esos síntomas oniroides e interpretativos cuyo carácter difuso y asistemático ha sido puesto de relieve por nuestro estudio. Con el trauma moral del bebé que nació muerto, aparece en Aimée la primera sistematización del delirio en tomo a una persona a la cual le son imputadas todas las persecuciones que la enferma sufre. Esta especie de cristalización del delirio se ha llevado a cabo con una instantaneidad sobre la cual el testimonio de Aimée no deja duda; y se ha operado en tomo a la amiga de antaño, aquella señorita C. de la N. cuya acción en la vida de Aimée ya nos es conocida. Hay, ciertamente, un elemento fortuito que la enferma misma pone en el primer plano de ese descubrimiento iluminativo: la amiga llama por teléfono para pedir noticias en el momento mismo en que el parto ha

terminado, con el infeliz desenlace que sabemos. Pero ¿acaso no es preciso ver una relación más profunda entre la persona d- la perseguidora y el conflicto moral secreto en que vive Aimée desde hace largos años? La persona así designado ha sido para Aimée al mismo tiempo la amiga más querida y la dominadora a quien se tiene envidia; aparece como un sustituto de la hermana misma.

Si Aimée se resiste a reconocer a su enemiga en su hermana, es que aquí intervienen resistencias afectivas cuya potencia queda todavía por explicar. Sobre esto volveremos en nuestro siguiente capítulo. Pero, por lo dicho hasta ahora, la naturaleza familiar del lazo que la une a su enemiga más íntima hace comprensible el desconocimiento sistemático en que Aimée se ha refugiado.

Está fuera de duda que la estructura psicasténica de la personalidad de Aimée desempeña su papel en esa fijación desviada del objeto de su odio. Cuando, por primera vez, Aimée pasa a una reacción de combate (a una reacción conforme a la descripción vigente de la constitución paranoica), no lo consigue, en efecto, sino mediante una desviación: al objeto que se ofrece directamente a su odio le sustituye otro objeto, que ha provocado en ella reacciones análogas por la humillación experimentada y por el carácter secreto del conflicto, pero que tiene la ventaja de estar fuera del alcance de su agresión.

A partir de ese momento, Aimée no cesará de derivar su odio sobre objetos cada vez más alejados de su objeto real, pero también cada vez más difíciles de alcanzar. Lo que la guiará en la elección de estos objetos será siempre la conjugación de coincidencias fortuitas y de analogías afectivas profundas. El nombre de la señora Z. (según lo hemos sabido por reminiscencias de la enferma, hechas por cierto en época algo tardía) ha venido a su conocimiento por los relatos de la amiga misma, convertida en perseguidora suya. A partir de entonces, la persona que lleva la batuta" de todo el complot es esa señora Z. de quien la amiga le ha hablado; es en efecto una persona "más poderosa" pero también más inalcanzable. Durante años el delirio aparece, pues, como una reacción de huida ante el acto agresivo; lo mismo hay que decir de la partida de Aimée lejos de su familia, del hijo a quien ama. Y los temores mismos que la hermana manifiesta actualmente por su vida, siendo así que la enferma misma jamás la ha amenazado, tienen todos los caracteres de una advertencia de su instinto. Sin duda, en ocasión de aquellas escenas postreras en que Aimée quería forzar su testimonio y hablaba de matar a su marido si no obtenía el divorcio, la hermana pudo sentir, por la violencia del tono de la enferma, adónde iban realmente sus amenazas asesinas.

En el punto a que hemos llegado del desarrollo de nuestra enferma, entramos en la historia de su delirio, que hemos trazado detalladamente en el cap. 1 de esta parte.

Queremos sólo insistir en dos puntos:

- 1] La relación de « los brotes delirantes con los acontecimientos que atañen al conflicto central de la personalidad de Aimée;
- 2] La evolución de su carácter bajo la influencia del delirio.

En cuanto al primer punto, la relación es evidente. El brote delirante difuso que se manifiesta con el segundo embarazo sigue siendo compatible con una vida profesional y familiar sensiblemente normal hasta los primeros meses del amamantamiento.

Observemos de paso que la menor amplitud de los desórdenes y la disminución en la intensidad de la inquietud, notas que distinguen este brote del primero, parecen conectadas con el primer esbozo de sistematización, cuyo mecanismo acabamos de describir.

Por otra parte, hasta el quinto mes del amamantamiento, es Aimée exclusivamente quien tiene el cuidado de su hijo (testimonio del marido).

Todos están de acuerdo en reconocer que este cuidado es regular, oportuno y satisfactorio en todos los sentidos. Quizá lo único que merezca señalarse son ciertas brusquedades de actitud, unos abrazos repentinos, una vigilancia demasiado tensa.

Pero muy pronto, tomando apoyo en ciertas inexperiencias de Aimée, la hermana impone su dirección para criar al niño. Las grandes reacciones interpretativas (pleitos, escándalos, ideas delirantes) se multiplican entonces, hasta llegar a los planes de fuga, a base de ensoñaciones ambiciosas. Esta reacción, que parece de naturaleza esencialmente psicasténica, hace que el conflicto llegue a su acmé ("Me han arrancado a mi hijo") y justifica el internamiento.

Durante su permanencia en la casa de salud es cuando la pérdida de contacto con lo real se manifiesta al máximo en la enferma: poco antes de su salida, es todavía un tejido de sueños megalomaniacos lo que forma el cuerpo de sus intenciones, de sus pensamientos ("Será una gran novelista, hará de su hijo un embajador" etc.).

La calma que se manifiesta durante los meses de descanso que entonces le son concedidos, responde a un período en que, lejos de los conflictos de su hogar, asume sola el cuidado de su hijo, sin que, por lo demás, resulte de eso ningún inconveniente.

Sin embargo, con una reacción que no está determinada sólo por instancias mórbidas, sino en la que aparecen razones oportunas, Aimée se niega a reanudar su trabajo en el mismo medio y la vida hogareña en las mismas condiciones.

Se la deja entonces vivir sola, de su salario, en París. Este aislamiento puede haber sido favorable como garantía inmediata contra un peligro de hecho, pero como medicación psicológica es ciertamente muy discutible.

Aimée, en efecto, durante dos meses, visitará regularmente cada semana a su hijo en la casa conyugal. Se nos dice que en esa época (según el mejor uso burgués) aparta cada mes de su salario una pequeña cantidad para constituir un ahorro destinado a la mayoría de edad de su hijo. Todo indica entonces un esfuerzo de coordinación de la conducta. Pero la insuficiencia psicasténica se traduce en un abandono rápido de ese programa de deberes. Seguramente le sobran los pretextos para descuidarlos.

Al conflicto moral han venido a sumarse su alejamiento material y sus intermitencias de presencia, de manera que todo en su medio familiar -ambiente, dirección, menudos hechos cotidianos- se le convierte en algo completamente extraño. Sus intervenciones y su presencia misma serán recibidas cada vez peor en la casa conyugal. Durante sus visitas toma la costumbre de ignorar al marido; después irá espaciando más y más estas visitas y se encerrará en las actividades compensadoras y quiméricas que se creó en su aislamiento parisiense. Las creaciones delirantes crecerán en proporción.

Las variaciones de la "situación vital" tomada en su conjunto parecen también determinar en cada punto del tiempo las fluctuaciones de la convicción de realidad y del carácter de inminencia que la enferma confiere a las amenazas de su delirio.

En los períodos en que vuelve a hacerse cargo de su papel maternal, en que su habitual fiebre de actividad se interrumpe (vacaciones de 192...), las creencias delirantes se reducen al estado de simples ideas obsesivas.

Finalmente, sus intentos (infructuosos) de resolver el conflicto mediante un divorcio que le devuelva a su hijo parecen corresponder a un sobresalto supremo de la enferma ante la sobrevenida impulsiva del delirio, ante el tope ineluctable que la espera en el camino de derivación afectiva en que su psiquismo se ha metido. Estos esfuerzos supremos, que racionalmente parecen brotados de fantasmas del delirio, responden sin embargo a un esfuerzo oscuro y desesperado de las fuerzas afectivas hacia la salud.

Entre los familiares de Aimée, nadie estaba preparado para darse cuenta de la urgencia de la situación. Con la misma falta de comprensión (muy excusable, desde luego) con que habían acogido en varias oportunidades sus intentos de confesión delirante, los familiares rechazan rudamente unos proyectos en los cuales lo único que pueden ver es su carácter inoportuno.

Y en esa forma, con el carácter apenas consciente de una necesidad alimentada durante largo tiempo, después de un último titubeo crepuscular, en el momento mismo en que unos instantes antes la enferma pensaba todavía que iba a trasladarse para ver a su hijo, lleva a cabo el acto fatal de violencia contra una persona inocente, en la cual hay que ver el símbolo del "enemigo interior?", de la enfermedad misma de la personalidad."

El, segundo punto en que queremos insistir es el de la conducta de la enferma durante su delirio, y de manera particular durante su vida solitaria en París.

Ya hemos dicho cómo todo ha llevado a Aimée a realizar progresivamente un aislamiento casi completo. Parece haber habido de su parte algunos intentos de expansión delirante ante sus nuevas compañeras de trabajo, pero el resultado fue que esto la aisló aún más.

Observemos la conservación eficaz de la actividad profesional, si bien con un carácter excesivo ("caballo de labor") y con altibajos, según ha quedado consignado en las notas periódicas de su expediente administrativo. Por otra parte, se manifiestan trastornos del carácter que parecen depender secundariamente de las ideas delirantes: actitudes injuriosas para con sus superiores (a 'una inspectora: Las instrucciones de una mujer como usted sólo sirven para 1... el c... con ellas" acusaciones calumniosas dirigidas contra sus compañeras de trabajo a las autoridades superiores (carta denunciadora de malversación al director del departamento de contabilidad). El carácter impulsivo y discordante de estas gestiones hace que, muy cuerdamente, no se les dé curso. Se toma, sin embargo, la decisión de confinar a la enferma en un empleo en que trabaja sola, y en el que eventualmente sus errores tendrían menos consecuencias. Observemos, con todo, el balance favorable de sus esfuerzos, que se traduce en la notificación de ascenso que llegó a su oficina el día mismo de su encarcelamiento.

Las interpretaciones delirantes mismas, que están vinculadas estrechamente con esos trastornos de la conducta, se expresan con frecuencia como tormentos éticos objetivados, emparentados con los escrúpulos psicasténicos. La enferma siente que los demás aluden a sus "estupideces" y a sus faltas, y que la amenazan para castigarla por su conducta reprochable.

Al lado de esta vida profesional en que la adaptación está relativamente conservada, la enferma vive otra vida "irreal", como ella nos dice, o "enteramente imaginaria" "La enferma -nos dice una de sus compañeras de oficina- vivía una vida absurda." o bien: "Estaba encerrada en sus sueños!"

Esta vida, sin embargo, no se queda limitada a las angustias y a las ensoñaciones de su delirio. Se traduce en una actividad ciertamente ineficaz, pero no vana del todo. Terminadas las horas de su trabajo profesional, la enferma, como ya hemos dicho, se consagra a una actividad intelectual en la que se traducen de la manera más impresionante el desorden y la falta de cohesión que son las características permanentes de sus esfuerzos. Prepara su bachillerato, toma lecciones particulares, pasa largas horas en las bibliotecas públicas. Descuida en consecuencia su alimentación y se habitúa al café "para vencer una necesidad grandísima de sueño". Después de tres años, se negará a hacer otro uso de sus vacaciones que consagrarlas enteramente a esas actividades: "Pasé los veinte días de una de mis licencias sin salir de la Biblioteca Nacional." Fácil es reconocer aquí el carácter forzado de las preservaciones psicasténicas: alguna vez, como nos dice el marido, sucede que Aimée desaprovecha una ocasión particularmente favorable de volver a ver a sus padres tras una larga separación, alegando que prepara el examen de bachillerato.

Estas actividades se muestran ineficaces: tres veces es reprobada en los exámenes de bachillerato.

Cada vez más confinada en estas quimeras que, por condenadas que estén al fracaso, representan sin embargo esfuerzos de adaptación, Aimée descuida entonces incluso a su hijo, y no da muestras de gran preocupación durante dos crisis de apendicitis que presenta el niño. Se percibe allí el mecanismo central de esas discordancias de la conducta en que insiste Blondel: la salud del niño, que constituye el tema ansioso central de su delirio, la deja indiferente en la realidad. Su familia formula entonces un juicio definitivo sobre esa conducta que no puede menos de entender como una radical indiferencia moral. Sin embargo, en esta época, su marido mismo es para ella "el remordimiento personificado" (escrito por ella).

El veredicto desfavorable de la familia se refuerza con el descubrimiento de varias mentiras. En esta vida psíquica dominada más que a medias por lo irreal, por los sueños y por el delirio, el disimulo mana como de una fuente. En enfermos de este tipo disimulo y reticencia no son sino el envés de una creencia delirante, y sirven para compensar su carácter incompleto. Las mentiras les sirven a estos enfermos para ajustar su vida al sentido que conservan de la realidad. Para pagar la indemnización que tiene que entregar a los representantes de la empleada a quien ha agredido, les inventa a sus familiares una historia de incendio provocado por su torpeza. Varias veces comete en la casa conyugal menudos robos destinados a tapar los agujeros de su presupuesto: alhajas o libros, que son del patrimonio, son sustraídos por ella sin que nadie se dé cuenta.

Sólo en el último período de semejante evolución es cuando aparecen los rasgos "paranoicos" de reivindicación familiar (divorcio) y de reivindicación social, tal como aparece en el detalle siguiente.

Quien nos comunica este detalle es el hermano menor (que, dicho sea entre paréntesis, ha llegado a titularse de profesor de primera enseñanza gracias a la ayuda moral y material de nuestra enferma). Algunos meses antes del atentado, durante un descanso que están tomando en común, Aimée se dirige de pronto a él en un estado de exaltación que la hace aparecer como fuera de sí, y le hace estas o parecidas preguntas: "¿No es verdad que tú vas a abandonar tu oficio?, ¿que te vas a vengar con la pluma?, ¿que vas a publicar todas las injurias que te han hecho sufrir?"

Estos temas de rebelión y de odio aparecen como rasgos secundarios al delirio mismo. Subrayemos el hecho de que hacia la misma época la enferma consigue dar una forma literaria bastante apreciable no sólo a los impulsos mejores de su juventud, sino también a las experiencias más válidas que ha sabido vivir, o sea las de su infancia.

En su situación actual de internada, nos parece que la enferma encuentra en las fallas permanentes de su adaptación a lo real, así como en la actividad imaginativa que le corresponde, los recursos exactos de compensación afectiva y de esperanza que le permiten tolerar su encierro. Este, por cierto, le ha sido suavizado gracias a unas medidas que hacen confianza en su propio control (y ninguna de sus acciones ha desmentido esa confianza).

Es imposible dejar de subrayar las cualidades muy especiales de sus creaciones imaginativas: no sólo le dan a la enferma unas sensaciones de serenidad que se adelantan al porvenir, sino que además se distinguen por su extraordinaria plasticidad, cercana a las representaciones infantiles, y por su tono especialísimo de efusión entusiasta, ya señalado por nosotros, y que añade afectividad a esa impresión de infantilismo.

Mencionemos algunos de sus planes para el futuro. La primera persona a quien visitará después de su liberación será la señorita C. de la N., su antigua amiga, para excusarse de todo el mal que equivocadamente le ha deseado. De esta actitud de hostilidad, que hubiera podido tener tan graves consecuencias, no le ha dado Aimée ninguna muestra exterior, salvo el hecho de haber roto toda correspondencia con ella. Varias otras entrevistas, como al final de una novela sentimental, tendrán como objeto dar una vuelta de llave al pasado. Irá a ver a la mujer que hace la limpieza en su hotel: "T entonces -nos dice Aimée- ella se echará a llorar, y me contará de qué manera me ha defendido. Sabré entonces todo lo que ha pasado, todo, todo, todo." Tal es la nota -mucho más imaginativa que emocional, no exenta sin embargo de valor afectivo- que domina actualmente en la vida interior de la enferma.

En el siguiente capítulo expondremos las discusiones que suscita el diagnóstico de curación. Lo único que aquí diremos es que toda tentativa actual de readaptación en libertad está descartada a causa de los obstáculos insuperables que son propios del medio.

La hermana mayor se opone formalmente a la simple idea de ver a la enferma, aunque sea en presencia nuestra. A una iniciativa epistolar de Aimée, la hermana ha contestado

en tales términos, que nos ha parecido inconveniente darle a leer la respuesta y sólo le hemos comunicado la sustancia. Después de algunas breves entrevistas con su marido, nuestra enferma ha decidido por sí misma que ya no se repitan, y lo dice muy enérgicamente: habría necesidad de "Ponerle la camisa de fuerza para arrastrarla" a una entrevista con él. Sólo conserva contacto con un hermano que la visita regularmente; vive en la esperanza de reunirse algún día con su hijo.

Acerca de su vida, la enferma expresa juicios que no dejan de ser bastante atinados. Se expresan a menudo en deploraciones que, sin embargo, no tienen el carácter - de las complacencias íntimas del remordimiento. "Yo soy una atormentada por naturaleza -nos dice-, y siempre lo he sido." "En resumen, nunca he sabido aprovechar los momentos buenos de la vida. He sido desdichada todo el tiempo." Y también: "Siempre he tenido la impresión de haber echado a perder mi vida por cosillas que no valen la pena." "Hubiera debido quedarme al lado de mi madre": tal es su conclusión.

Señalemos también el hecho, ya mencionado, de que la enferma habla a menudo de proyectos literarios. Pero a pesar de que se le han dado ciertas facilidades de documentación, ella pospone toda esa actividad para el futuro: "¡Qué cosas no escribiría si estuviera fuera de aquí!" El balance de esta actitud se traduce prácticamente en una producción que, a pesar de nuestras palabras de aliento, ha permanecido casi nula desde su ingreso en la clínica. Se reduce a unas cuantas poesías breves, que son por cierto de una calidad muy inferior no sólo a la que tienen sus producciones mayores, sino también a la que tenían sus ensayos anteriores del mismo género, en los cuales había momentos felices.

En cambio, se entrega a labores de bordado cuya ejecución satisfactoria ya ha quedado mencionada. Ella ejecuta estos trabajos para obsequiarlos. Pero los compromisos que de esa manera se impone a sí misma son tales, que no le dejan literalmente ningún tiempo libre.

Llegados al final de este análisis, que no oculta a la crítica de nuestros lectores ningún elemento de nuestra investigación, terminaremos este capítulo con algunas conclusiones.

Nada nos permite hablar, en el caso de Aimée, de una disposición congénita, ni siquiera adquirida, que se expresaría en los rasgos definidos de la constitución paranoica.

Para admitir eso, habría que confundir sistemáticamente una con otra dos series de síntomas muy diferentes entre sí. Comparemos, en efecto, los rasgos más destacados del carácter de nuestra enferma con aquellos que se nos ofrecen como esenciales de la constitución paranoica:

A] La sobrestimación de sí mismo se nos describe esencialmente como orgullosa, vanidosa y con tendencia a la teatralería; no podemos confundirla ni con la autoscopia inquieta del psicasténico ni con los tormentos éticos del sensitivo.

B] La actitud mental de la desconfianza, que se nos describe como primitiva al delirio, es completamente distinta de las crisis de ansiedad que ponen realmente en marcha ese delirio: nosotros creemos haber puesto bien de relieve el carácter paroxístico de estas

crisis, así como su dependencia de trastornos episódicos de naturaleza orgánica (véase el cap. 2 de esta parte).

C] En cuanto a la falsedad de juicio, nos es presentada como idéntica a ese vicio congénito de la actividad racional que caracteriza al espíritu sistemático, al espíritu falso y, de manera general, a todos aquellos que caen en el error debido a su "amor desdichado de la lógica".

Lo que vemos en el caso de Aimée son, por el contrario, expansiones imaginativas que ciertamente originan un descenso en el rendimiento y la eficacia de las actividades mentales inferiores (Janet), pero que sin embargo representan un contacto intuitivo positivo con lo real (y nos remitimos a los escritos de nuestra enferma). Aquí nos topamos con la concepción blondeliana de la consciencia mórbida: Lejos de ver en ella una simple capitis diminutio de la conciencia normal, el eminente psicólogo nos la describe como la actividad psíquica tal como puede presentarse en su integridad, antes de que las necesidades sociales la hayan reducido a los únicos elementos que son comunicables y que están orientados hacia la acción práctica. El sentimiento de la naturaleza, que Montassut señala con mucho acierto como característica frecuente de los paranoicos, no es, como él lo dice, una simple consecuencia de su inadaptación social. Representa un sentimiento de un valor humano positivo, cuya destrucción en el individuo, incluso si acarrea una mejora en su adaptación social, no puede ser considerada como un beneficio psíquico.

Sea como fuere, los trastornos del juicio que en un sujeto como el nuestro provienen de ese predominio de la actividad imaginativa, no revelan una estructura racional ni en su origen ni en su desarrollo. Tanto su fuente como su expresión son esencialmente de naturaleza afectiva. No responden a nada abstracto, sino a una posición determinada del sujeto frente a la realidad interior y a la realidad exterior. A propósito de ellos diríamos de buena gana que el sujeto no ha podido tomar sus distancias de manera suficiente: permanece dominado por sus fantasías, las expresa en formas forzadas, y, por lo demás, en vista de su carácter incommunicable, no puede expresarlas sino bajo una cobertura simbólica.

En cuanto a la inadaptación social, aducida como característica de la constitución paranoica, se presenta de hecho como resultado de trastornos psíquicos sumamente diversos. Su carácter de reacción común es muy explicable por la naturaleza de las síntesis de que depende, y que son la culminación misma de la personalidad. Este carácter mismo es el que nos exige precisar en cada caso las insuficiencias psíquicas que están en su base.

Todos los rasgos que, en nuestra enferma, podrían relacionarse con los caracteres atribuidos a la constitución llamada paranoica-sobrestimación megalomaniaca, desconfianza, hostilidad al medio, errores de juicio, autodidactismo, acusación de plagio, reivindicaciones sociales-, aparecen en ella sólo secundariamente a la eclosión delirante.

¿De qué naturaleza son, pues, las insuficiencias psíquicas particulares que hemos podido notar en el desarrollo de nuestra paciente y de su carácter? En opinión nuestra, es posible encontrar la expresión más aproximada de ellas en las descripciones vecinas

de Janet y de Kretschmer, que se refieren la una a la psicastenia, y la otra al carácter sensitivo.

Por lo demás, todo cuanto vemos en la evolución de la psicosis misma, en sus oscilaciones, en su reactividad psicológica, en su curabilidad aparente, nos inclina a confirmar esa asimilación mediante las descripciones que esos dos autores han dado de los delirios manifestados por sus sujetos.

Las descripciones magistrales de esos dos autores, clínicamente convergentes en gran número de puntos, son sin embargo muy diferentes una de otra por su concepción patogénica. Del trastorno fundamental de la psicastenia Janet tiene una concepción estructural y energética, y parece atribuirlo a una falla congénita. Del carácter sensitivo, Kretschmer tiene una concepción dinámica y evolutiva, y lo relaciona esencialmente con la historia del sujeto.

Estas dos concepciones tienen en común, sin embargo, el hecho de apuntar exclusivamente a fenómenos de la personalidad, según hemos demostrado ya.

Apoyándonos en sus puntos de vista y en un análisis clínico que hemos hecho de la manera más completa que nos ha sido posible, ¿podremos tratar de precisar la naturaleza del trastorno inicial que, en nuestro caso, vicia el desarrollo de la personalidad?

Es lo que vamos a procurar hacer en el capítulo siguiente.

Para aclarar este problema, tenemos antes que subrayar las relaciones que pensamos haber hecho evidentes entre la evolución del delirio y ciertos acontecimientos traumáticos vinculados con un conflicto vital del sujeto.

¿Quiere decir que esos acontecimientos determinan de manera exhaustiva el delirio? Es ésta la misma cuestión que nos hemos planteado a propósito de los procesos de naturaleza orgánica que provocan, al parecer, el estallido de los accesos hiponoides en el sentido más general.

Aquí, en cambio, en opinión nuestra, seguramente hemos hecho un progreso. Los procesos agudos que hemos estudiado dejaban difíciles de explicar la fijación y la sistematización de las ideas delirantes: pero, por el contrario, la permanencia del conflicto, al cual se refieren los acontecimientos traumáticos, ciertamente explica la permanencia y el acrecentamiento del delirio, tanto mejor cuanto que sus síntomas mismos parecen reflejar la estructura de ese conflicto.

Sin embargo, la misma objeción vale, por una parte, para los procesos hiponoides cuya observación es común no sólo entre enfermos de muy diversos tipos, sino también entre sujetos normales, y, por otra parte, para esos traumatismos psíquicos que constituyen la trama de toda vida humana: ¿por qué unos y otros determinan en un caso dado una psicosis, y una psicosis paranoica, y no algún otro proceso neurótico o algún desarrollo reaccional?

Tal es el difícil problema que acometemos en una última parte del estudio de nuestro caso, sin que esperemos aportar a él luces definitivas ni apenas nuevas. Cuando mucho,

trataremos de precisar qué ideas directrices nos parecen las más adecuadas para organizar las investigaciones clínicas sobre esa cuestión.

En resumidas cuentas, cuanto mayores sean las luces que esas ideas directrices nos den sobre el problema que plantea nuestro análisis de la personalidad de Aimée-a saber, cuál es la mejor manera de captar la naturaleza exacta de su anomalía-, tanto más capacitados estaremos para dar una respuesta válida a la cuestión de su psicosis y de su personalidad.

4. La anomalía de estructura y la fijación de desarrollo de la personalidad de Aimée son las causas primeras de la psicosis

El prototipo "caso Aimée", o la paranoia de autocastigo. Autonomía relativa del tipo clínico y sugerencias teóricas.

I. Que la psicosis de nuestra paciente se realiza por los mecanismos de autocastigo que son prevalentes en la estructura de su personalidad

Para abordar los problemas difíciles que nos planteamos en el presente capítulo, esforcémonos por echar sobre el caso que estamos estudiando una mirada tan directa, tan desnuda, tan objetiva como nos sea posible. Estamos observando la conducta de un organismo vivo: y este organismo es el de un ser humano. En cuanto organismo, presenta reacciones vitales totales que, cualesquiera que puedan ser sus mecanismos íntimos, tienen un carácter dirigido hacia la armonía del conjunto; en cuanto ser humano, una proporción considerable de esas reacciones adquieren su sentido en función del medio social, que en el desarrollo del animal-hombre desempeña un papel primordial. Estas funciones vitales sociales, que, desde el punto de vista de la comunidad humana, se caracterizan por directas relaciones de comprensión, y que en la representación del sujeto están polarizadas entre el ideal subjetivo del yo y el juicio social de los demás, son aquellas mismas que hemos definido como funciones de la personalidad.

En una porción importante, los fenómenos de la personalidad son conscientes y, como fenómenos conscientes, revelan un carácter intencional. Dejando aparte cierto número de estados, por lo demás discutidos, todo fenómeno de consciencia tiene, en efecto, un sentido, en una de las dos connotaciones que la lengua da a este término: de significación y de orientación. El fenómeno de consciencia más simple, que es la imagen, es símbolo o es deseo. Ligado a la acción, se hace percepción, voluntad y, en una síntesis última, juicio.

Las intenciones conscientes han sido desde hace mucho el objeto de la crítica convergente de los "físicos" y de los moralistas, los cuales han mostrado todo su carácter ilusorio. Es ésta la razón principal de la duda metódica que la ciencia ha arrojado sobre el sentido de todos los fenómenos psicológicos.

Pero, por ilusorio que sea, este sentido, al igual que cualquier otro fenómeno, no carece de ley.

El mérito de esa disciplina nueva que es el psicoanálisis consiste en habernos enseñado a conocer esas leyes, o sea las que definen la relación entre el sentido subjetivo de un fenómeno de consciencia y el fenómeno objetivo al cual responde: positiva, negativa, mediata o inmediata, esa relación está, en efecto, siempre determinada.

Gracias al conocimiento de esas leyes hemos podido devolver así su valor objetivo hasta a aquellos fenómenos de consciencia que muchos, de manera tan poco científica, se habían propuesto despreciar, por ejemplo los sueños, cuya riqueza de sentido, con ser tan impresionante, se consideraba como puramente "imaginaria", o asimismo esos "actos fallidos" cuya eficacia, con ser tan evidente, se consideraba como "carente de sentido!".

Incluso conductas inconscientes y reacciones orgánicas se han revelado, a la luz de las investigaciones psicoanalíticas, evidentemente provistas de un sentido psicógeno (conductas organizadas inconscientes; confinamiento en la enfermedad, con su doble carácter de autocastigo y de medio de presión social; síntomas somáticos de las neurosis).

Este método de interpretación, cuya fecundidad objetiva se ha revelado en campos muy amplios de la patología, ¿podrá perder su eficacia en el umbral del dominio de las psicosis?

No estamos poniendo en tela de juicio las clasificaciones clínicas, y queremos guardarnos de toda síntesis (incluso teórica) prematura. Pero aquí no se trata más que de aplicar a los fenómenos de la psicosis un método de análisis que ha demostrado su validez en otros terrenos.

En efecto, si una psicosis, entre todas las entidades mórbidas, se expresa casi puramente por síntomas psíquicos, ¿le negaremos por eso mismo todo sentido psicógeno? Nos parece que sería abusar del derecho de prejuzgar, y que la cuestión no puede zanjarse sino después de haber sido sometida a prueba.

Observemos, pues, la conducta de nuestra paciente sin temor de comprenderla demasiado; pero, para cuidarnos de las "proyecciones" psicológicas ilusorias, partamos del estudio de la psicosis afirmada.

Tomemos este estudio por la extremidad opuesta a nuestros asedios precedentes: examinemos el problema de la curación clínica del delirio.

Semejantes curaciones instantáneas del delirio no se observan más que en un solo tipo de casos, o sea, eventualmente, en los delirantes llamados pasionales después de la realización de su obsesión criminal. El delirante, después del crimen, experimenta en

este caso un alivio característico, acompañado de la caída inmediata de todo el aparato de la convicción delirante.

No se encuentra aquí nada parecido en el período que sigue inmediatamente a la agresión. Ciertamente, esta agresión ha fracasado, y la enferma no da señales de ninguna satisfacción especial por la evolución favorable que rápidamente se comprueba en el estado de su víctima; pero este estado persiste todavía veinte días después.

Así, pues, nada ha cambiado del lado de la víctima. Nos parece, por el contrario, que algo ha cambiado del lado de la agresora. Aimée ha realizado su castigo: ha experimentado lo que es esa compañía de delincuentes diversas a que se ha visto reducida; ha entrado en contacto brutal con sus hazañas, sus costumbres, sus opiniones y sus exhibiciones cínicas para con ella; ha podido palpar la reprobación y el abandono de todos los suyos; y de todos, con excepción de esas mujeres cuya vecindad le inspira una viva repulsión.

Lo que Aimée comprende, entonces, es que se ha agredido a sí misma, y paradójicamente sólo entonces experimenta el alivio afectivo (llanto) y la caída brusca del delirio, que caracterizan la satisfacción de la obsesión pasional.

Se ve adónde estamos llegando. El atentado contra la señora Z. seguiría siendo enigmático si un número enorme de hechos objetivos no impusieran ya ahora a la ciencia médica la existencia y el inmenso alcance de los mecanismos psíquicos de autocastigo. Estos mecanismos pueden traducirse en conductas complejas o en reacciones elementales; pero, en todo caso, la inconsciencia en que se halla el sujeto acerca de la meta de esos mecanismos le da todo su valor a la agresión que de allí emana, dirigida contra las tendencias vitales esenciales del individuo. El análisis de sus correlaciones subjetivas u objetivas permite demostrar que estos mecanismos tienen una génesis social, y es eso lo que expresa el término de autocastigo con que se les designa, o bien el de sentimientos de culpabilidad, que representa el lado subjetivo.

Si estos hechos se han impuesto en primer lugar a los practicantes del psicoanálisis, ello se debe simplemente a la apertura psicológica de su método, pues nada implicaba semejante hipótesis en las primeras síntesis teóricas de esta doctrina. No podemos acometer aquí la empresa de demostrar este punto, que pensamos dejar para otra ocasión: el análisis de los determinismos autopunitivos y la teoría de la génesis del super-ego, engendrada por él, representan en la doctrina psicoanalítica una síntesis superior y nueva.

Pero las primeras teorías, concernientes a la semiología simbólica de las represiones afectivas, se apoyaban en hechos que no eran demostrables en su plenitud más que por los datos experimentales de la técnica psicoanalítica. Aquí, por el contrario, la hipótesis se desprende de manera mucho más inmediata de la observación pura de los hechos, cuya sola confrontación es ya demostrativa, desde el momento en que, como ocurre en toda observación de hechos, se ha enseñado uno a verlos.

Aquí no podemos más que remitir a los trabajos que se han publicado sobre el tema. Estos trabajos podrán convencer al lector del alcance psicopatológico considerable de tales mecanismos, aunque es probable que algunas veces se quede perplejo, por ejemplo cuando se le dice que la teoría abarca incluso ciertas reacciones mórbidas de mecanismo

puramente biológico. En efecto: lo que nos parece original y precioso en semejante teoría es el determinismo que permite establecer en ciertos fenómenos psicológicos de origen y de significación sociales, o sea de aquellos que nosotros definimos como fenómenos de la personalidad.

Examinemos qué luces puede aportar semejante hipótesis en nuestro caso. Ante todo, explica el sentido del delirio. En él, de alguna manera, la tendencia al autocastigo se expresa directamente. Las persecuciones amenazan al hijo "para castigar a la madre" "que es una maldiciente, que no hace lo que debe" etc. El valor afectivo primario de esta tendencia se expresa muy bien en la ambivalencia de las concepciones delirantes de la enferma sobre el particular. Lo vamos a ver en el siguiente detalle.

Frente al enigma planteado por el delirio asesino de Aimée, es inevitable que todo el mundo asedie a la enferma con las mismas preguntas, aparentemente vanas. "¿Por qué - le preguntan un día por centésima vez en presencia nuestra-, pero por qué creía usted que su hijo estaba amenazado?" Impulsivamente, ella responde: "Para castigarme." "¿Para castigarla de qué?" Aquí Aimée titubea: Porque yo no estaba cumpliendo mi misión..."; y, un instante después: "Porque mis enemigos se sentían amenazados por mi misión..." A pesar de su carácter contradictorio, ella mantiene el valor de ambas explicaciones.

Muchas de las interpretaciones delirantes de la enferma, como hemos estado observándolo de pasada, no expresan otra cosa que sus escrúpulos éticos: se alude a sus menudas faltas de conducta, y más tarde a desórdenes secretos.

Pero llevemos más adelante nuestro análisis, y observemos el carácter tan particular de los perseguidores de Aimée, es decir ante todo de sus perseguidoras. Su multiplicidad, la ausencia de toda relación real entre ellas y la enferma, ponen bien de relieve su significado puramente simbólico.

Son, como ya lo hemos dicho, los "dobletes" "tripletes" y sucesivos "tirajes" de un prototipo. Este prototipo tiene un valor doble, afectivo y representativo.

La potencia afectiva del prototipo está dada por su existencia real en la vida de la enferma. Quien lo encarnaba, según hemos hecho ver en páginas anteriores, era esa hermana, mayor por cuyo conducto sufrió Aimée todos los grados de la humillación moral y de los reproches de su conciencia. En un grado menor, la amiga íntima, C. de la N., que para Aimée representaba tan eminentemente la adaptación y la superioridad para con su medio, objetos de su íntima envidia, desempeñaba un papel análogo, pero esto según una relación ambivalente, propia precisamente de la envidia, sentimiento que comporta una parte de identificación. Y esto nos conduce a la segunda significación del prototipo delirante.

¿Cuál es, en efecto, para Aimée el valor representativo de sus perseguidoras? Mujeres de letras, actrices, mujeres de mundo, representan la imagen que Aimée se hace de la mujer que, en un grado cualquiera, goza de la libertad y el poder sociales. Pero aquí hace explosión la identidad imaginaria de los temas de grandeza y de los temas de persecución: ese tipo de mujer es exactamente lo que Aimée misma sueña con llegar a ser. La misma imagen que representa su ideal es también el objeto de su odio.

Así, pues, Aimée agrede en su víctima su ideal exteriorizado, tal como la pasional agrede el objeto único de su odio y de su amor. Pero el objeto agredido por Aimée no tiene sino un valor de puro símbolo, y así su acción no le produce ningún alivio.

Sin embargo, con el mismo golpe que la hace culpable frente a la ley, Aimée se siente golpeada en sí misma: y, cuando lo comprende, es cuando experimenta la satisfacción del deseo cumplido: el delirio, ya inútil, se desvanece.

La naturaleza de la curación demuestra, en nuestra opinión, la naturaleza de la enfermedad.

Ahora bien, ¿no es bastante claro que hay identidad entre el mecanismo fundamental del delirio y los rasgos salientes de la personalidad de la enferma? Esos tipos clínicos, el psicasténico, el sensitivo, con los cuales el carácter de nuestra enferma ha revelado una congruencia precisa, ¿qué hacen sino revelarse a sí mismos por sus reacciones más prominentes, sus escrúpulos obsesionales, la inquietud de su ética, el carácter absolutamente interior de sus conflictos morales? Pensamos en los espléndidos tipos de heautontímo-roumenoí que hemos conocido: toda su estructura parece poder deducirse de la prevalencia de los mecanismos de autocastigo.

Siendo esto así, al paso que en la personalidad normal los procesos orgánicos ligeros y los acontecimientos comunes de la vida dejan sólo la huella de una oscilación compensada luego con mayor o menor rapidez, en la personalidad autopunitiva esos mismos procesos y acontecimientos tienen, lógicamente, un alcance muy distinto. En los efectos de degradación afectiva e intelectual que comportan momentáneamente, todo cuanto es propicio para los mecanismos autopunitivos quedará solidificado y retenido por ellos: estos efectos, aunque sean menudos, parecen sufrir aquí una verdadera adición. El desequilibrio primitivo se va acrecentando así siempre en el mismo sentido, y es fácil entender cómo la anomalía, traducida en el carácter, se va convirtiendo en psicosis.

En efecto, si los trastornos orgánicos y los acontecimientos de la historia no nos muestran más que el estallido del proceso mórbido, la fijación y la estructura de la psicosis sólo son explicables en función de una anomalía psíquica anterior a esas instancias. Nosotros hemos tratado de precisar esta anomalía sin partir de ninguna idea preconcebida. Y adonde nos ha llevado nuestra investigación es -insistamos en ello- a un trastorno que no tiene sentido sino en función de la personalidad o, si se prefiere, psicógeno.

II. Que al concebir estos mecanismos autopunitivos, según la teoría freudiana, como cierta fijación evolutiva de la energía psíquica llamada libido, se explican las correlaciones clínicas más evidentes de la personalidad del sujeto.

Pero se nos objetará: ¿a qué viene eso de dar un nombre teórico, autocastigo, a los rasgos puramente clínicos revelados ya por el análisis que usted ha hecho del carácter y

de la personalidad de su paciente? Concedemos que usted ha demostrado que la psicosis encuentra su determinismo esencial en una anomalía de la personalidad, y que su descripción presenta una imagen bastante aproximada de lo que es esa anomalía. Entonces, el término "autocastigo" no es más que una palabra para designarla. Indica, cuando mucho, su relación con una función psicológica normal, pero en ese caso desconfiaremos aún más de ese término, puesto que no explica la especificidad de la anomalía.

Es aquí donde vamos a demostrar el alcance científico de la doctrina freudiana, en cuanto esta doctrina refiere una parte importante de los trastornos mentales al metabolismo de una energía psíquica llamada libido. Nosotros sentimos que la evolución de la libido en la doctrina freudiana corresponde con mucha precisión, en nuestras fórmulas, a esa parte (tan considerable para la experiencia) de los fenómenos de la personalidad cuyo fundamento orgánico está dado por el deseo sexual.

En efecto, ¿qué es lo que nos aportan, para la investigación de las enfermedades mentales, las doctrinas psicológicas ajenas a las doctrinas freudianas? Descripciones clínicas, desde luego, algunas de las cuales son síntesis de observaciones valiosísimas, pero también, como contrapeso, unas visiones teóricas cuyos titubeos en cuanto a la naturaleza misma de lo mórbido no pueden dejar de llamarle la atención incluso al profano.

En un, caso como el nuestro, algunas de esas doctrinas explicarán el trastorno mórbido como una pérdida del sentimiento de lo real; pero lo que se entenderá con esa fórmula será únicamente el nivel inferior del rendimiento social del sujeto, de su eficacia en la acción práctica (Janet). Otras doctrinas invocarán por su parte la noción de un contacto con la realidad, pero esta vez se tratará de un contacto de índole vital: completamente opuesto al dominio sobre la realidad que es impuesto por la acción, o que la determina, ese contacto vital inefable está hecho de un intercambio de efusiones y de infusiones afectivas con un estado de lo real que se puede calificar de primordial. "Lo real", en efecto, según quienes teorizan así, responde a la experiencia tal como ésta se ofrecería en su totalidad intacta, antes de que esos marcos inferiores del pensamiento que están condicionados por el lenguaje la hayan reducido a las formas empobrecidas de lo real común, que no es más que el reflejo de las constricciones sociales. Reconocemos aquí a la falange de los bergsonizantes. Pero, hecho curioso, mientras que unos verían en nuestro caso una regresión de la conciencia al mencionado estado de indiferenciación primordial (Blondel), los otros no vacilarían en relacionar el trastorno inicial con una deficiencia de ese contacto vital con realidad que es, para ellos, la fuente primera de toda actividad humana; estos últimos hablarían de racionalismo mórbido (Minkowski), y nuestro maestro y amigo el doctor Pichón nos diría, citando a Chesterton: "El loco no es el hombre que ha perdido la razón; el loco es el que lo ha perdido todo, excepto su razón."

No seguiremos presentando estas contradicciones sugestivas.

La innovación de Freud nos parece capital por el hecho de haber aportado a la psicología una noción energética, que sirve de medida común para fenómenos muy diversos. Esta noción es la de libido, cuya base biológica está dada por el metabolismo del instinto sexual. La importancia teórica que se otorga a este instinto tiene que ser confirmada por el estudio de los hechos; en todo caso, acarrea consigo el beneficio

inmediato de imponer la investigación sistemática de los trastornos del comportamiento sexual hasta en estados psicopatológicos que, como nuestras psicosis por ejemplo, habían sido descuidados durante mucho tiempo. Es, en efecto, muy digno de consideración el hecho de que esos trastornos, con ser tan evidentes, hayan quedado largo tiempo confinados, dentro de los terrenos que nosotros estudiamos, en una especie de segundo plano teórico e incluso clínico, hecho en el que nos sentimos tentados a reconocer la intrusión de "prohibiciones" de índole poco científica.

De hecho, la noción de libido se revela, en la doctrina de Freud, como una entidad teórica sumamente amplia, que desborda, con mucho, el deseo sexual especializado del adulto. Más bien tiende a identificarse con el deseo, con el eros helénico, pero entendido en un sentido vastísimo, a saber, como el conjunto de los apetitos del ser humano, que van mucho más allá de sus estrictas necesidades de conservación. La preponderancia enorme de esos instintos eróticos en el determinismo de un orden importante de trastornos y de reacciones del psiquismo es uno de los hechos globales mejor demostrados por la experiencia psicoanalítica. Diversos hechos de la observación biológica hablan permitido, desde hacia mucho, entrever esa preponderancia como una propiedad fundamental de toda vida.

En cuanto a la imprecisión relativa del concepto de libido, es, en opinión nuestra, justamente lo que constituye su valor. Tiene, en efecto, el mismo alcance general que los conceptos de energía o de materia en física, y a ese título representa la primera noción que permite entrever la introducción, en psicología, de leyes de constancia energética, bases de toda ciencia.,

Y precisamente hacia tales leyes energéticas es hacia donde convergen las sugerencias que un cúmulo de hechos nuevos, descubiertos cada día, está aportando a una ciencia que se halla todavía en la infancia. Las primeras concepciones psicoanalíticas fundaron la noción de las fijaciones anormales de la libido en órganos no sexuales (síntomas histéricos). Al mismo tiempo, indagaban los modos de transferencia de la libido en sus proyecciones sucesivas sobre los objetos exteriores (complejo de Edipo; estadio de homosexualidad infantil normal; más tarde, fijación en el objeto heterosexual de la sexualidad adulta normal; mecanismos de transferencia). Quedó establecido el hecho de que gran parte de esta evolución se lleva a cabo antes de la pubertad, e incluso en un estadio muy precoz del individuo (sexualidad infantil).

Fue entonces cuando se añadió a estas concepciones un complemento que en un principio no había podido ser más que sospechado a propósito de los hechos del simbolismo normal (sueños) y patológico (fobias, fetichismo): a saber, el papel capital de las fijaciones libidinales en la elaboración del mundo de los objetos en el sentido más general. La función del "contacto con lo real" se acomodaba así en la energética general de la libido. Esta concepción fue impuesta por el análisis de los síntomas de la demencia precoz tal como lo llevaron a cabo, en competencia unos con otros, los psicoanalistas y los miembros de la escuela misma que ha dado de esta entidad mórbida una síntesis a la vez más clínica y más psicológica con el nombre de esquizofrenia.

Gracias al estudio de los síntomas de esta afección se llega a la concepción siguiente: en el primerísimo estadio de organización erógena (orgasmo oral del niño de pecho), "la proyección libidinal está enteramente fijada en el propio cuerpo del bebé (estadio autoerótico primitivo); después, mediante sucesivas fijaciones de la libido en objetos de

valor vital, y más tarde de valor sublimado, se crea progresivamente el mundo objetual. Se puede así comprender el determinismo de ciertos síntomas de pérdida de los objetos (Objektverlust; síntomas hebefreno-catatónicos y esquizofrénicos más o menos deleznable) y de fijaciones somáticas anormales (hipocondría).

Esta concepción de una compensación entre las fijaciones narcisistas y las fijaciones objetuales aportó luces incontestables para la comprensión del conjunto de las psicosis. Preciso es reconocer, sin embargo, que esas primeras síntesis esperan todavía su coordinación con un estudio sistemático de los hechos mismos que están permitiendo ver bajo un aspecto nuevo. Pensamos que la elaboración de monografías psicopatológicas, como la nuestra, es esencial para cualquier progreso en esta vía, y que el análisis comparativo de los trabajos de este tipo es lo único que permitirá aclarar los estadios de estructura del periodo oscuro del narcisismo.

Sea de ello lo que fuere, hay un estadio de la evolución de las tendencias narcisistas que es, con mucho, el mejor conocido de todos, y es el que responde a la aparición de las primeras prohibiciones morales en el niño, a la instauración de la independencia de estas prohibiciones frente a las amenazas de sanción exterior, o, dicho en otras palabras, a la formación de los mecanismos autopunitivos o del super-ego. Este periodo corresponde a un estadio de la evolución libidinal ya tardío, y separado del narcisismo autoerótico primitivo por toda una primera diferenciación del mundo de los objetos (complejo de Edipo - complejo de castración); el principio moral demuestra, en efecto, ser posterior al principio de realidad. Este período merece el nombre de narcisismo secundario: en efecto, el análisis de los casos de fijación mórbida en ese estadio evolutivo permite demostrar que equivale a una reincorporación al yo de una parte de la libido que ya había sido proyectada sobre los objetos (objetos parentales principalmente). Esta reincorporación tiene todo el carácter de un fenómeno orgánico y puede verse trastornada por diversas causas exógenas (anomalías familiares) y endógenas. Los trastornos quedan entonces ligados a una fijación afectiva de una economía llamada sádico-anal de la libido en este periodo.

Así, pues, el predominio mórbido de los mecanismos de autocastigo irá acompañado siempre de trastornos detectables de la función sexual. La fijación sádico-anal, que es la que esos trastornos representan las más de las veces, explica la correlación de éstos con trastornos neuróticos obsesionales y síntomas llamados psicasténicos. Están, además, vinculados con ese periodo de homosexualidad infantil de que se nos habla en la doctrina, y que corresponde a la erotización de los objetos fraternos. En sus trabajos, así sociológicos como clínicos, Freud ha puesto de manifiesto la relación electiva de este periodo con la génesis de los instintos sociales.

En un sentido, el valor patogénico de una fijación dada puede ser asimilado al de una constitución, puesto que es siempre susceptible (y en eso insiste Freud constantemente) de ser referida, como ella, a un determinismo orgánico congénito; pero hay una diferencia importante, y es que la fijación deja siempre, igualmente, lugar para la hipótesis de un determinismo traumático, detectable históricamente, y evocable subjetivamente mediante una técnica adecuada.

En este caso, una fijación se traduce por huellas psíquicas que no se manifiestan sino en los límites fisiológicos mientras no haya sobrevenido un acontecimiento emparentado, en cuanto a su sentido, con el traumatismo primitivo. En ausencia de toda liquidación

afectiva del trauma primitivo (psicoanálisis), semejante acontecimiento representa, en consecuencia, el papel de una represión, o sea que las resistencias inconscientes que desencadena acarrearán una regresión afectiva hasta el estadio de la fijación.

Una vez recordados estos puntos teóricos, nos parece manifiesto que permiten captar las correlaciones clínicas más importantes que se presentan en nuestra enferma.

Explican, en primer lugar, la concomitancia de los rasgos patológicos propiamente psicasténicos y obsesionales.

Por otro lado, dan su valor clínico a las deficiencias, que son descuidadas en el cuadro de Janet, y que atañen a la esfera sexual. Ya hemos demostrado la importancia que esas deficiencias tienen en nuestro caso. En efecto, hemos encontrado en Aimée la incertidumbre del pragmatismo sexual (elección de compañeros de una incompatibilidad máxima), rasgo que sigue todavía cerca de las conductas psicasténicas; hemos podido señalar, en un terreno más cercano a lo orgánico, la impotencia para experimentar el orgasmo sexual, fenómeno que nuestra enferma nos confiesa como permanente; y por último, hemos insistido en toda una serie de rasgos de la conducta que, por su convergencia, han parecido imponernos, cuando menos bajo una forma reservada, el diagnóstico de inversión psíquica: predominio manifiesto de los afectos femeninos; vivacidad del atractivo intelectual que para la enferma tienen las reacciones del sexo opuesto; afinidades con este sexo experimentadas por la introspección, y que, aunque "bovianas", siguen siendo significativas; y asimismo esos desórdenes de la conducta, tan singulares por su carácter gratuito como por su discordancia con los pretextos éticos que les servían de cobertura, desórdenes que nosotros hemos designado con el término donjuanismo, que expresa bastante bien su carácter de búsqueda inquieta de sí mismo sobre una base de insatisfacción sexual. Al mismo tiempo, los complejos éticos, que dominan toda la personalidad de la enferma, están mezclados en el más alto grado con las reacciones psicosexuales que acabamos de mencionar.

En cuanto a la génesis histórica de la psicosis, nuestro análisis (véase el capítulo precedente) nos ha revelado que su núcleo está en el conflicto moral de Aimée con su hermana. ¿No adquiere este hecho todo su valor a la luz de la teoría que determina la fijación afectiva de tales sujetos en el complejo fraternal?

Finalmente, creemos poder encontrar la regresión libidinal típica en la estructura misma del delirio de Aimée. Es eso lo que ahora vamos a mostrar.

Freud, en un análisis célebre, ha hecho la observación de que los diferentes temas del delirio en la paranoia pueden deducirse, de una manera gramatical por así decir, de las diferentes denegaciones que pueden oponerse a la confesión libidinosa inconsciente:

Yo lo amo a él (el objeto de amor homosexual).

La primera denegación posible, Yo no lo amo: lo odio, proyectada secundariamente en él me odia, da el tema de persecución. Esta proyección secundaria es inmediata en la fenomenología propia del odio y, a nuestro parecer, puede prescindir de cualquier otro comentario.

La segunda denegación posible, Yo no lo amo: es ella (el objeto de sexo opuesto) a quien amo, proyectada secundariamente en Ella me ama, da el tema erotomaniaco. Aquí, a nuestro parecer, la proyección secundaria, por la cual la iniciativa amorosa viene del objeto, implica la intervención de un mecanismo delirante propio, que Freud deja en la oscuridad.

La tercera denegación posible, Yo no lo amo: es ella quien lo ama, da, con inversión proyectiva o sin ella, el tema de celos.

Hay en fin, dice Freud, una cuarta denegación posible, que es la que descansa globalmente sobre toda la fórmula y que dice: Yo no lo amo. Yo no amo a nadie. Yo no amo más que a mí. Esta denegación explicaría la génesis de los temas de grandeza que, en el caso analizado por Freud, son los temas de omnipotencia y de enormidad propios de la parafrenia. La regresión, en el caso estudiado por Freud, va en efecto a un estadio primitivísimo del narcisismo.

Según Freud, la distancia evolutiva que separa la pulsión homosexual, causa de la represión traumática, del punto de fijación narcisista, que revela la regresión llevada a cabo, da la medida de la gravedad de la psicosis en un caso dado.

Desprendidas de los casos a que se refieren, estas fórmulas resultan tan generales, que pueden dar la impresión de no ser más que un juego de ingenio. Sin embargo, al aplicarlas a nuestro caso vamos a comprobar no sólo que explican de manera luminosa la estructura del delirio, sino también que los modos especiales con que en él se presentan dan la base teórica de su relativa benignidad.

En primer lugar, no podemos menos de sentirnos impresionados por el hecho de que la primera que aparece en la sucesión de las perseguidoras 18 haya sido la amiga más íntima de la enferma; y de que, por otra parte, el estallido del odio de Aimée contra la señorita C. de la N. haya coincidido exactamente con el fracaso de su esperanza de maternidad. Era ésta, en efecto, la esperanza última a que se aferraba su tentativa, ya semicomprometida, de realizar de manera redonda, desde el doble punto de vista sexual y social, su destino de mujer. No podemos menos de ver en su fracaso la represión que, al reactivar el componente psíquico homosexual, le dio al delirio su primera sistematización.

Ciertamente, esta perseguidora no será olvidada nunca (la enferma la habría agredido a ella, y no a la señora Z., si hubiera estado a su alcance). Hasta el final, es C. de la N. quien le da al delirio su peso afectivo. De manera muy rápida, sin embargo, cede el primer plano a personajes de categoría superior, esas grandes actrices, esas mujeres de letras que hacen del delirio de Aimée una auténtica erotomanía homosexual. Estos personajes, según hemos visto, simbolizan además el ideal del yo de Aimée (o su super-ego), de la misma manera que la primera perseguidora, durante un instante, habla sido identificada con él.

El papel de los perseguidores, vagamente impregnado de atractivo erotomaniaco, y al mismo tiempo unido con lazos indiscernibles a la actividad de la perseguidora principal ("No son amantes Pero hacen como si así fuera"), revela, por esa ambigüedad misma, su dependencia respecto del primer tema. En cuanto al tema francamente erotomaniaco que se forma tardíamente (amor por el príncipe de Gales), su carácter de utopía

trascendental y la actitud mental de platonismo puro que en él adopta la enferma, según la descripción de los clásicos, adquieren todo su sentido si se hace una comparación con el primer apego amoroso de la enferma. En efecto, el exquisito cariño y la fidelidad prolongada que el príncipe de Gales ha inspirado en Aimée contrastan extrañamente con la brevedad y la mediocridad de las ocasiones que motivaron semejante elección amorosa, y también con el alcance sin esperanza e incluso sin respuesta de las relaciones que ella creyó mantener de lejos con su amante, sin tomar nunca una iniciativa para verlo. La paradoja aparente de esta actitud se ilumina ahora para nosotros. Sin duda esta situación fue tanto más preciosa para Aimée cuanto que satisfacía su poca afición a las relaciones heterosexuales, al mismo tiempo que le permitía negar sus pulsiones hacia su propio sexo, cosa reprobada por ella. Por lo demás, esta comparación entre el delirio y la pasión "normal" en un mismo sujeto nos demuestra que, en una forma de la erotomanía que se podría llamar la forma simple, el rasgo de la iniciativa atribuida al objeto está ausente, mientras que el de la situación superior del objeto elegido no sólo adquiere todo su valor, sino que tiende incluso a reforzarse. Pero aquí, en la génesis de las perseguidoras, se manifiesta además otra cosa: ese rasgo de la situación superior del objeto, lejos de ser atribuible, como se ha dicho, al "orgullo sexual" no es sino la expresión del deseo inconsciente de la no realización del acto sexual y de la satisfacción que se encuentra en un platonismo radical.

No menores son las luces que las fórmulas freudianas arrojan sobre los temas de celos de nuestra enferma. Las amantes que Aimée imputa sucesivamente a su marido son, a medida de los progresos de su delirio, aquellas mismas que su amor inconsciente designa a su odio delirante. El carácter delirante del odio es difícil de discernir allí donde las acusaciones de la enferma apuntan a las compañeras de oficina que son también compañeras de su marido; pero es ya notorio cuando a ese empleadito provinciano, modelo de las virtudes burguesas, le echa en cara el "tener relaciones con actrices". Freud ha demostrado muy bien que los delirios de celos propiamente paranoicos traducen un atractivo sexual inconsciente por el cómplice incriminado, y esto se aplica punto por punto al delirio de Aimée.

Por último, las ideas de grandeza de la enferma no han comportado nunca ninguna convicción presente de transformación de su personalidad. No se ha tratado aquí más que de ensoñaciones ambiciosas, proyectadas sobre el porvenir; estas ambiciones, por lo demás, eran en gran parte de intención altruista y moralizante.

Estos dos rasgos reducen al mínimo el alcance narcisista de las ideas de grandeza. Además, las pulsiones homosexuales, reveladas por el delirio, poseen un carácter muy sublimado: tienden, en efecto, a confundirse con el ideal del yo de la enferma. Y esto concuerda muy bien con las reservas que nos ha inspirado ya el diagnóstico de inversión psíquica.

Así, pues, la fijación narcisista y la pulsión homosexual han brotado, en este caso, de puntos evolutivos muy cercanos de la libido. Ocupan lugares casi contiguos en el estadio de génesis del super-ego. Este hecho, de acuerdo con la teoría, indica un débil proceso regresivo y explica la benignidad relativa y la curabilidad de la psico-sis en nuestro caso.

Creemos, en consecuencia, haber contestado en este párrafo a nuestros supuestos contradictorios: al relacionar con los mecanismos de autocastigo el determinismo de la

psicosis en nuestro caso, no nos estamos refiriendo sólo a las instancias psíquicas normales de la "conciencia moral" del "imperativo ético", o incluso, si se quiere, del "demonio de Sócrates": precisamos la significación mórbida de ese término con toda una serie de correlaciones clínicas que están previstas en la teoría. Suponiendo ese control de los hechos es como la teoría adquiere su triple valor de clasificación natural, de indicación pronóstica y de sugerencia terapéutica.

III. El prototipo "caso Aimée", o la paranoia de autocastigo.

Frutos de su estudio:

indicaciones de práctica médica
y métodos de indagación teórica

Si se nos pide que resumamos ahora el balance del presente estudio, nos sentiremos tentados a responder remitiendo al estudio mismo. De ninguna manera tenemos, en efecto, la ambición de aumentar con una entidad nueva la nosología ya tan voluminosa de la psiquiatría. En ella, como a todos les consta, los marcos se distinguen demasiado a menudo por la arbitrariedad de su delimitación, por sus encabalgamientos recíprocos, fuentes de incesantes confusiones, sin hablar de aquellos que son puros mitos. La historia de la psiquiatría demuestra bastante lo vano y lo efímero de esos marcos.

La corriente mayor de las investigaciones médicas debe hacernos recordar que las síntesis sólidas están fundadas en observaciones rigurosas y de la mayor amplitud posible, es decir, mirándolo bien, en un número bastante pequeño de observaciones.

Esas condiciones se imponen tanto más a la psiquiatría, cuanto que ésta -y, por desgracia, no es ninguna perogrullada el recordarlo-, siendo como es la medicina de lo psíquico, tiene por objeto las reacciones totales del ser humano, o sea en el primer plano las reacciones de la personalidad. Ahora bien, no puede haber información suficiente acerca de este plano, según creemos haberlo demostrado, sino a través de un estudio lo más exhaustivo posible de la vida del sujeto. Sin embargo, la distancia que separa la observación psiquiátrica de la observación médica corriente no es tal que explique los veintitrés siglos que median entre Hipócrates, padre de la medicina, y Esquirol, a quien de buena gana concederíamos el diploma de padrastrero de la psiquiatría. En efecto, el sano método de la observación psiquiátrica era ya conocido de Hipócrates y de su escuela. Y la ceguera de siglos que siguió no nos parece imputable más que al dominio cambiante, pero continuo, de los prejuicios filosóficos. Después de dominar durante quince siglos con Galeno, estos prejuicios fueron mantenidos de manera notable por la Enciclopedia, se reforzaron aún más gracias a la reacción comtista que excluye la psicología de la ciencia, y siguen siendo no menos florecientes entre la mayoría de los psiquiatras contemporáneos ya sean psicólogos, ya de aquellos que se dicen organicistas. El número uno de estos prejuicios consiste en decir que la reacción psicológica no ofrece en sí misma ningún interés para el estudio, por ser un fenómeno complejo. Ahora bien, esto sólo es verdadero en relación con los mecanismos físico-químicos y vitales que esa reacción pone en juego, pero es falso en el plano que le es

propio. Hay, en efecto, un plano que hemos tratado de definir, y en el cual la reacción psicológica tiene el valor de toda reacción vital: es simple por su dirección y por su significación.

La conspiración de tantas y tan diversas doctrinas para desconocer esa verdad es un hecho cuyo alcance psicológico merecerla a su vez algunas consideraciones, si éste fuera su lugar.

En todo caso, el hecho es que ahora, gracias a circunstancias históricas favorables, la observación del psiquismo humano -no de sus facultades abstractas, sino de sus reacciones concretas- nos está permitida de nuevo.

Pensamos que toda observación fecunda debe imponerse la tarea de monografías psicopatológicas tan completas como sea posible. Para realizar en esta materia un ideal, nos faltaban demasiados conocimientos, talentos y medios. Lo único que estamos afirmando es nuestro esfuerzo y nuestra buena voluntad.

En esta medida misma declaramos que nos repugna la idea de añadir, según la costumbre, a los marcos existentes una nueva entidad mórbida cuya autonomía, por cierto, no podríamos afirmar. En vez de eso, lo que propondríamos sería clasificar los casos análogos al nuestro bajo el título de un prototipo, que podrá ser "el caso Aimée" o algún otro, pero que sea una descripción concreta, y no una síntesis descriptiva que, por necesidades de generalidad, haya sido despojada de los rasgos específicos de esos casos -a saber, de los lazos etiológicos y significativos mediante los cuales la psicosis depende estrechamente de las vivencias del sujeto, de su carácter individual, en una palabra, de su personalidad. Y no vaya a creerse que nuestra proposición es utópica: una práctica como ésta se está aplicando actualmente en ciertas clínicas alemanas; el diagnóstico de acepción común está duplicado en ellas con una clasificación de orden científico mediante una simple referencia al nombre propio de una observación princeps, cuyo valor es controlable en los recuerdos o los expedientes del servicio mismo.

Además, nuestro trabajo, por su economía misma, está revelando nuestras intenciones, las cuales pueden expresarse ante todo de la siguiente manera: partiendo del último punto a que han llegado nuestros predecesores, pretendemos indicar un método para la solución de los problemas que plantean las psicosis paranoicas.

No creemos, con eso, haber perdido de vista los objetivos propios de la observación médica, o sea sus funciones clínicas y pronósticas, preventivas y curativas.

Nuestro trabajo nos permite, en efecto, conceder a ciertos rasgos semiológicos que presentan estas psicosis un valor de indicación pronóstica y terapéutica. Así, pues, el cuadro clínico que a pesar de nuestras reservas vamos a dar de ellas, va a limitarse a este alcance puramente práctico.

Una vez hecho esto, podremos concluir algo en cuanto a las indicaciones metódicas que nuestro trabajo aporta a los problemas generales de la psicosis paranoica.

Tales son las dos cuestiones con que se terminará esta parte de nuestro estudio.

Si hace falta una designación para el tipo- clínico que vamos a describir, escogeremos el de paranoia de autocastigo. Lo justificaremos por la evidencia clínica de los mecanismos de autocastigo en los casos descritos. Cuestión aparte es la de si esos mecanismos les son específicos. Aquí nuestro pensamiento nos obliga a dar una respuesta negativa. En otras palabras: como el tipo que estamos aislando se define por su estructura y su pronóstico, las técnicas de examen y de tratamiento que se descubran en el futuro podrán aumentar su extensión de manera considerable. Por eso decimos que no pretendemos de ninguna manera dar los límites de una verdadera entidad mórbida.

A. Diagnóstico, pronóstico, profilaxia y tratamiento de la paranoia de autocastigo

Para la presente descripción nos basamos en el caso que acabamos de analizar, en otros cuatro casos análogos de nuestra experiencia personal, dos de los cuales presentaron reacción criminal, y en diversos casos de la literatura que muestran, según nosotros, una congruencia evidente con el nuestro: señalemos entre ellos el famoso caso del pastor Wagner, cuya abundante bibliografía hemos dado ya, así como varios casos de Kretschmer, de Bleuler, de Westerterp y de Janet, repartidos en los trabajos que hemos citado.

El diagnóstico se funda en la estructura anterior de la personalidad del sujeto, y en ciertas particularidades etiológicas y sintomáticas de la psicosis en relación con el cuadro común de la paranoia.

La personalidad anterior del sujeto está marcada ante todo por un inacabamiento de las conductas vitales. Este rasgo está emparentado con la descripción que hace Janet de las conductas psicasténicas; se distingue de ellas en el sentido de que los fracasos no se refieren propiamente a la eficacia del rendimiento social y profesional (que a menudo se mantiene satisfactorio), sino a la realización de las relaciones de la personalidad que atañen a la esfera sexual, o sea de los lazos amorosos, matrimoniales, familiares. Anomalías de la situación familiar en la infancia de los sujetos (orfandad, ilegitimidad, educación exclusiva por parte de uno de los progenitores, con o sin aislamiento social correlativo, apego exclusivo a uno de los progenitores, odios familiares), hipertensión sentimental con manifestaciones correlativas de apragmatismo sexual en la adolescencia, fracasos matrimoniales, huida frente al matrimonio y, cuando éste se ha realizado, faltas de entendimiento y fracasos conyugales, desconocimiento de las funciones parentales: tal es el pasivo del balance social de estas personalidades.

Pero a él se opone un activo no menos notable. Estos mismos sujetos, que demuestran unas impotencias de apariencia diversa, pero de " resultado constante" en las relaciones afectivas con el prójimo mas inmediato, revelan en cambio, en las relaciones más lejanas con la comunidad social, unas virtudes de incontestable eficacia. Desinteresados, altruistas, menos encariñados con los seres humanos que con la humanidad, fácilmente utopistas, estas características no sólo expresan en ellos tendencias afectivas, sino también actividades eficaces: celosos servidores del Estado, profesores o enfermeras que verdaderamente viven su papel, empleados u obreros excelentes, trabajadores tenaces, aceptan con más gusto aún todas las actividades entusiastas, todos los "dones de uno mismo" que son utilizados por las diversas empresas religiosas, y de manera general por todas las comunidades, sean de índole moral, política o social, que se fundan sobre un vínculo supra-individual.

Su vida afectiva e intelectual es un reflejo de esas conductas. Añadamos a ellas ciertos rasgos: descargas afectivas espaciadas, pero sumamente intensas, que se manifiestan a veces con un viraje en redondo de todas las posiciones ideológicas (conversión), y más frecuentemente con la inversión brusca de una actitud sentimental: paso brusco, con respecto a una persona, del amor al odio, y viceversa.

Por otra parte, las cualidades imaginativas, las representaciones predominantes y los temas electivos de las reacciones emocionales se relacionan muy estrechamente con las huellas de la formación infantil.

En el orden moral, estos sujetos dan pruebas de honradez en los contratos, de fidelidad en la amistad, de tenacidad en la hostilidad, el odio o el vituperio. Son unos hipernormales, no unos amorales. No carecen, sin embargo, de posibilidad de disimulo, principalmente en cuanto a sus reacciones afectivas más profundas.

Determinados esbozos de trastornos psíquicos son detectables en los antecedentes. Consisten en trastornos de la función sexual (impotencia, frigidez o hiperexcitación psíquica), en perversiones (homosexualidad, donjuanismo), perversiones de forma frecuentemente sublimada (inversión sublimada, masoquismo moral), en episodios neuróticos obsesionales (obsesiones, fobias, agitaciones forzadas, etc.), en sentimientos neuróticos de despersonalización (que llegan a veces al sentimiento o hasta la alucinación de desdoblamiento), en sentimientos de transformación del mundo exterior (sentimientos de ya visto [déja-vu], de nunca visto, de nunca conocido, transítivismo), en accesos de celos, en trastornos episódicos del carácter, en accesos de ansiedad.

Debido a sus fracasos y conflictos afectivos, estos sujetos se ven a veces arrastrados a un tipo de vida migrador, aventurero, en el cual dan pruebas de grandes cualidades de aguante y de tenacidad.

Ni acceso esquizofrénico legítimo ni fase maniaco-depresiva son señalables en los antecedentes.

Los rasgos de la constitución paranoica siguen siendo míticos.

En la etiología inmediata de la psicosis, se encuentra frecuentemente un proceso orgánico borroso (intoxicación, trastorno endocrino, puerperalidad, menopausia), casi constantemente una transformación de la situación vital (pérdida de una posición, de un sostén económico, jubilación, cambio de medio, pero sobre todo matrimonio, particularmente matrimonio tardío, divorcio, y electivamente pérdida de uno de los progenitores) y muy frecuentemente un acontecimiento con valor de trauma afectivo. Las más de las veces se descubre una relación manifiesta entre el acontecimiento crítico o traumático y un conflicto vital que persiste desde años atrás. Este conflicto, cuya resonancia ética es fuerte, va ligado muy a menudo a las relaciones parentales o fraternales del sujeto.

La acumulación de estos factores es, muchas veces, lo que parece determinar la eclosión de la psicosis.

El inicio de la psicosis es brutal. Los primeros síntomas que aparecen representan, tanto en intensidad como en discordancia, el punto máximo de la evolución de los fenómenos.

Plantean entonces regularmente el diagnóstico diferencial con la disociación esquizofrénica. Van seguidos en general de una remisión aparente, que es un periodo de inquietud y de meditación delirante.

El período de estado aparece con la sistematización del delirio. En este momento la psicosis corresponde en todos sus puntos a la descripción kraepeliniana clásica de la paranoia. No le falta tampoco ninguno de los rasgos diferenciales que Sérieux y Capgras, en su descripción magistral, destacan para distinguir el delirio de interpretación del delirio de reivindicación.

Los "fenómenos elementales" de la psicosis, según lo han demostrado esos autores, están representados esencialmente por interpretaciones. Ya se ha visto que nosotros nos separamos de ellos al negar a estas interpretaciones todo valor "razonante" y al negarles toda preformación en una pretendida falsedad congénita del juicio.

Hemos demostrado, asimismo, que las interpretaciones forman parte de todo un cortejo de trastornos de la percepción y de la representación, en los cuales no hay nada que sea más "razonante" que ese síntoma, a saber: ilusiones de la percepción, ilusiones de la memoria, sentimientos de transformación del mundo exterior, fenómenos borrosos de despersonalización, pseudo-alucinaciones, e incluso alucinaciones episódicas. La presencia, en un caso dado, de fenómenos alucinatorios llamados sutiles, no parece tener ningún valor diagnóstico ni pronóstico especial, como ampliamente lo demuestran ciertas observaciones de Kretschmer.

Todos estos fenómenos elementales son comunes al conjunto de las psicosis paranoicas, y el único rasgo que los hace ocasionalmente específicos en la forma que estamos describiendo consiste en su "contenido". Frecuentemente, en efecto, expresan la misma nota de autoacusación que aparece en la convicción delirante sistematizada, y significan de manera más o menos directa los reproches éticos que el sujeto se hace a si mismo, así como el conflicto exterior que el estudio del delirio revela como determinante.

Sería de todo punto equivocado considerar a priori como puramente secundarias a esos fenómenos las primeras identificaciones sistemáticas del delirio. Por más que estas identificaciones, explicativas o mnésicas, sean posteriores a los fenómenos llamados primarios y al periodo de inquietud de que van acompañados, suelen tener la relación más directa con el conflicto y con los complejos realmente generadores del delirio.

Una vez sistematizado, el delirio merece un estudio atento. En los casos que estamos describiendo, significa, en efecto, y de manera muy legible, tanto el conflicto afectivo inconsciente que lo engendra como la actitud de autocastigo que en él adopta el sujeto. Este sentido se expresa en fabulaciones muy diversas. No se puede dar ningún esquema general de ellas, sino que su alcance deberá ser estimado en cada caso concreto. Para juzgar bien, bastará con sacudirse ciertos hábitos de desconocimiento sistemático que, dígase lo que se diga, no tienen ningún valor propedéutico.

Limitémonos a indicar ciertas particularidades constantes de estos delirios.

Las ideas delirantes de persecución suelen tener aquí el alcance de un temor centrífugo y el sentido de autoacusación que se reconoce en los delirios de la melancolía. Pero conservan el significado de amenazas siempre proyectadas en el futuro, aunque más o

menos marcadas de inminencia, y el sentido ante todo demostrativo, que son los rasgos característicos de los delirios de persecución paranoicos.

El perseguidor principal es siempre del mismo sexo que el sujeto, y es idéntico -o en todo caso representa con claridad- a la persona del mismo sexo con la cual está más profundamente trabado el sujeto por su historia afectiva.

Las ideas de celos son manifiestamente gratuitas y absurdas, y frecuentemente se puede detectar un interés de valor homosexual por el cómplice incriminado.

Las ideas de grandeza no se expresan en la conciencia del sujeto con ninguna transformación actual de su personalidad. Ensoñaciones ambiciosas, proyectos de reforma, inventos destinados a cambiar la suerte del género humano, tienen siempre un alcance futuro, como también un sentido netamente altruista. Presentan así unos caracteres simétricos de las ideas de persecución. En ellas es fácil de reconocer el mismo contenido simbólico: se relaciona, tanto en las unas como en las otras, con el ideal del yo del sujeto. Estas ideas pueden no estar desprovistas de toda acción social efectiva, y las ideas llamadas de grandeza pueden recibir así un inicio de realización. Ya hemos señalado en otro lugar el carácter convincente que las ideologías de los paranoicos deben a su raíz catatímica.

En cuanto a las ideas erotomaniacas, tienen siempre el carácter de platonismo descrito por los clásicos, y permanecen, junto con las ideas de grandeza, en el marco del idealismo apasionado de Dide.

Señalemos la reactividad del delirio a las influencias endógenas, sobre todo a los ritmos sexuales, pero también a la intoxicación, al surmenage, al estado general -influencias exteriores psicológicas, cambios de medio principalmente-, y sobre todo a las modificaciones del conflicto generador, casi siempre familiar.

Se pueden observar, a propósito de estas diversas acciones intercurrentes, oscilaciones marcadas de la creencia delirante. En las oscilaciones favorables, la idea delirante suele quedar reducida al estado de la simple obsesión que se observa en el impulsivo-obseso.

Ninguna nota clínica propiamente melancólica es detectable en el curso del delirio; a pesar de la tendencia autoacusadora particular que hemos señalado en las ideas delirantes, no se encuentra ninguna señal de inhibición psíquica. No obstante, ciertos estados de exaltación pasajera parecen responder a variaciones holotímicas y cíclicas del humor. La convicción delirante está poderosamente sostenida por esas variaciones positivas esténicas.

El disimulo de estos sujetos no se debe propiamente a los fracasos de sus tentativas de expansión, sino más bien a una especie de incertidumbre residual de sus creencias. Ese disimulo y ese control parciales hacen dificilísimo un internamiento con que se pudiera prevenir la reacción peligrosa.

El peligro que suponen para los demás las virtualidades reaccionales de estos sujetos es inversamente proporcional a la paradoja de su delirio. En otras palabras, cuanto más cerca de la normal estén las concepciones del sujeto, tanto más peligroso es éste. Sérieux y Capgras han subrayado ya el nivel mucho más elevado del peligro que

significan los delirantes llamados reivindicadores (= querulantes de Kraepelin), a causa no sólo de la violencia y la eficacia de su reacción agresiva, sino también de su inminencia inmediata. Los paranoicos que estamos describiendo se sitúan entre estos últimos y los interpretativos, para los cuales señalan Sérieux y Capgras reacciones más tardías y menos eficaces.

Esto quiere decir que las reacciones suelen ser muy tardías entre nuestros sujetos (diez años en Aimée, contados desde el principio del delirio hasta su reacción más prominente). Pueden tener en un principio el carácter de demostraciones, no siempre inofensivas, mediante las cuales el enfermo procura atraer sobre su caso la atención de las autoridades. Estas suelen ser alertadas por cierto número de quejas, de una gran violencia de fondo cuando no de forma, que deben permitir una intervención preventiva. Es raro que estos sujetos pasen de golpe y porrazo a la agresión contra sus enemigos. La agresión es casi siempre de intención homicida, suele ser sumamente brutal, pero no tiene la eficacia de la agresión de los pasionales. Va precedida siempre de una larga premeditación, pero se lleva a cabo, en la mayoría de las ocasiones, en un estado semicrepuscular.

Además de esta reacción que constituye la peligrosidad mayor de tales enfermos, no es raro encontrar en su pasado ultrajes o atentados contra las costumbres, como por ejemplo manifestaciones episódicas de perversiones sexuales (homosexualidad, "picadores", "pellizcadores") ciertos robos gratuitos, sin más motivo que el gusto del riesgo, o denuncias calumniosas anónimas. Hemos observado tentativa de suicidio en dos casos, y creemos que es con el tipo aquí descrito con el que se relacionan muy especialmente los raros hechos de suicidio observados en los delirios de persecución verdaderos.

La evolución y el pronóstico de la psicosis comportan no la curación, sino la curabilidad.

Las curaciones espontáneas son, en efecto, incontestables; sobrevienen principalmente a raíz de una resolución cuando menos parcial del conflicto generador, y dependen también eventualmente de todas las condiciones externas capaces de atenuar este conflicto, cambios de medio principalmente. Las observaciones de Kretschmer son bien demostrativas en cuanto este punto, de la misma manera que varias observaciones de Bleuler demuestran que el mantenimiento de la psicosis depende de la permanencia del conflicto generador.

Pero hay una condición interna que es la base primera de estas curaciones, a saber: la satisfacción de la pulsión autopunitiva. Esta satisfacción parece llevarse a cabo de acuerdo con una medida propia de cada caso, tan difícil de determinar como la intensidad de la pulsión agresiva, y que parece ser proporcional a ella. Las ocasiones más diversas pueden provocar dicha satisfacción: un trauma moral, un shock, y también, según parece, una enfermedad orgánica.

Hemos mostrado en qué medida la reacción agresiva misma podía satisfacer indirectamente el deseo de autocastigo, y dejar luego abierto el camino para la curación, como sucede en el caso de los pasionales. Esta curación espontánea, repentina y total está sujeta, sin embargo, a las mismas reservas de reincidencia, excepcional por lo demás, de que hay que usar para con los pasionales mismos.

No abordaremos en su fondo la cuestión de la responsabilidad penal de estos sujetos. La actualidad médico-legal nos hace ver cómo, en el caso de los paranoicos, es ésta una cuestión muy sujeta a controversias. Desde luego, los hechos nos hacen sentir que no podrá resolverse con las discriminaciones llamadas "de buen sentido", como por ejemplo "¿Delira o no delira el sujeto?", discriminaciones que es fácil proponer simplemente porque se parte de descripciones abstractas, forjadas al gusto de cada cual. Sería oportuno tener criterios más seguros, los cuales no pueden fundarse sino en un análisis teórico de la noción de responsabilidad. Sin tomar aquí ningún partido sobre el particular, sólo diremos que, en algunos de los casos que estamos describiendo y en el estado actual de las leyes, la represión penitenciaria, aplicada con el beneficio de la atenuación máxima, posee, en opinión nuestra, un valor terapéutico igual a la profilaxia asegurada por el asilo, al mismo tiempo que garantiza mejor los derechos del individuo, por una parte, y por otra las responsabilidades de la sociedad.

Indiquemos además que estos sujetos, incluso curados de su delirio, se ajustan mejor a la vida del asilo que los paranoicos. Salvo intervención del exterior, rara vez se transforman allí en reivindicadores. Su tolerancia se funda en gran parte en una concepción "sublimada" que adquieren de su destino.

Todo indica la posibilidad de una acción Psicoterapéutica eficaz en nuestros casos. Nos vemos, sin embargo, reducidos en estas indicaciones a datos muy generales.

Algunas indicaciones profilácticas se imponen por principio de cuentas. Las medidas que se tomen en cuanto a nuestros sujetos deberán estar a medio camino entre un aislamiento social excesivo, que favorecerla o reforzarla sus tendencias narcisistas, y tentativas de adaptación demasiado completas, para las cuales no están ellos preparados afectivamente, y que les servirán más bien como fuentes de represiones traumáticas.

El aislamiento total en la naturaleza es una solución válida, pero cuya indicación es puramente ideal.

La permanencia prolongada en el medio familiar no haría más que provocar un verdadero estancamiento afectivo, segunda anomalía, cuyo efecto vendría a agregarse al trastorno psíquico, el cual ha sido determinado casi siempre en ese medio mismo. Finalmente, cuando este medio faltara (muerte de los progenitores), la psicosis encontraría su terreno óptimo. Es, pues, estrictamente contraindicada.

Por las razones generales que hemos indicado (insuficiencias básicas de la afectividad; ocasiones de represiones y de conflictos), el matrimonio no es aconsejable para estos sujetos. (Tal es, por cierto, la opinión tan cuerda que Aimée había oído de su familia, y que ella decidió contrariar.)

La fórmula de actividad más deseable para estos sujetos es su encuadramiento en una comunidad laboriosa con la cual los vincule un deber abstracto. Estos enfermos no merecen el desprecio con que los abruman ciertos autores; pueden, por el contrario, ser elementos de alto valor para una sociedad que sepa utilizarlos. Como profesores de escuela, como enfermeras, como ayudantes de laboratorio o de biblioteca, como empleados o capataces, revelarán cualidades morales muy seguras, así como dotes intelectuales nada mediocres por regla general. Pero la sociedad moderna deja al

individuo en un aislamiento moral muy cruel, y que es particularmente sensible en esas funciones cuya situación intermedia y ambigua puede ser por sí misma la fuente de conflictos interiores permanentes. Nos remitimos a los varios autores que han subrayado la importancia del contingente aportado a la paranoia por aquellos a quienes se llama, con un nombre injustamente peyorativo, los "primarios": maestros y maestras de escuela, niñeras, mujeres dedicadas a empleos intelectuales subalternos, autodidactas de toda especie, etc.

Hemos dado razón, a este propósito, de las finas observaciones de Kretschmer. Por eso nos parece que este tipo de sujeto debe encontrar su mayor beneficio en una integración, acorde con sus capacidades personales, a una comunidad de índole religiosa. Allí encontrará además una satisfacción, sometida a reglas, de sus tendencias autopunitivas.

A falta de esta solución ideal, será recomendable cualquier otra comunidad que tienda a satisfacer más o menos completamente las mismas condiciones: ejército, comunidades políticas y sociales militantes, asociaciones de beneficencia y de emulación moral, o sociedades de pensamiento. Se sabe, por lo demás, que las tendencias homosexuales reprimidas encuentran en esas expansiones sociales una satisfacción tanto más perfecta cuanto que está a la vez más sublimada y más garantizada contra toda revelación consciente.

En estas indicaciones profilácticas, lo que damos son las soluciones comunes. Es evidente que no están excluidas las soluciones raras, disciplinas intelectuales superiores, relaciones parentales sublimadas de discípulo a maestro, etc.

¿Qué indicaciones terapéuticas se pueden proponer para antes y después de la psicosis? Desde luego, es el psicoanálisis el que nos parece que viene en primer lugar. Observemos, sin embargo, la prudencia extrema con que proceden los psicoanalistas mismos, particularmente en el estadio de psicosis confirmada.

De acuerdo con la confesión de los maestros, la técnica psicoanalítica conveniente para estos casos no está madura aún. Es éste el problema más actual del psicoanálisis, y es de esperar que encuentre pronto su solución, pues un estancamiento de los resultados técnicos en su alcance actual no tardaría en acarrear consigo el decaimiento de la doctrina.

Algunos casos, sin embargo, si han sido analizados. Se han obtenido resultados netamente favorables, y algunos de los análisis se han publicado con detalles. Subrayemos con elogio la extremada reserva que expresan los autores mismos acerca de esos resultados felices. No dejan de atribuirlos a coyunturas particularmente propicias, y siempre hacen persistir grandes reservas en cuanto al porvenir.

En efecto, el problema espinosísimo que la técnica actual le plantea al psicoanalista es el siguiente: es de absoluta necesidad corregir las tendencias narcisistas del sujeto mediante una transferencia tan prolongada como sea posible. Por otra parte, la transferencia sobre el analista, al despertar la pulsión homosexual, tiende a producir en estos sujetos una represión en la cual la doctrina misma nos hace ver el mecanismo más importante de la eclosión de la psicosis. Este hecho puede poner al psicoanalista en una postura delicada. Lo menos que puede ocurrir es el abandono rápido del tratamiento por parte del paciente. Pero, en nuestros casos, la reacción agresiva se endereza con mucha

frecuencia contra el psicoanalista mismo, y puede persistir durante largo tiempo, incluso después de la reducción de síntomas importantes, y con gran asombro del enfermo mismo.

Por esas razones, muchos psicoanalistas proponen, como condición primera, la cura de esos casos en clínicas cerradas. Observemos, sin embargo, como una antinomia más del problema del psicoanálisis de las psicosis, que la acción de este tratamiento implica hasta aquí la buena voluntad de los enfermos como condición primera.

Y aquí aparece una tercera antinomia, consistente en el hecho de que el progreso curativo de un psicoanálisis está esencialmente ligado al despertar de resistencias en el sujeto. Ahora bien, el delirio mismo expresa a veces de manera tan adivinatoria la realidad inconsciente, que el enfermo puede integrarle de golpe, como otras tantas armas nuevas, las revelaciones que el psicoanalista aporta sobre esta realidad.³⁴ Cuando menos es eso lo que ocurre en tanto que las fijaciones narcisistas y las relaciones objetales del sujeto no hayan encontrado un equilibrio mejor. Por eso, en opinión nuestra, el problema terapéutico de las psicosis hace más necesario un psicoanálisis del yo que un psicoanálisis del inconsciente, lo cual quiere decir que deberá encontrar sus soluciones técnicas en un mejor estudio de las resistencias del sujeto y en una experiencia nueva de su modo de operar. Y es inútil aclarar que no estamos culpando del retardo de tales soluciones a una técnica que está apenas en sus comienzos. Nuestra impotencia profunda para indicar alguna otra psicoterapia dirigida no nos da para ello ningún derecho.

B. Métodos e hipótesis de investigación sugeridos por nuestro estudio

Nuestro propósito en este trabajo ha sido ofrecer un ensayo de estudio clínico lo más completo posible y que, sin desconocer nada de los planteamientos actuales del problema, se mantenga enteramente libre de todo sistema preconcebido.

Creemos que semejante tentativa habrá servido, ante todo, para darnos algunas sugerencias muy generales.

Estas sugerencias se aplican inmediatamente a una serie de observaciones que nosotros hemos recogido tanto en la clínica de la Facultad como en los diversos servicios hospitalarios por donde hemos pasado o que nos han sido abiertos muy generosamente. Tenemos así delante de nosotros una veintena de casos de paranoia verdadera, cuya observación no ha podido ser llevada siempre a un grado idéntico de rigor, pero que han sido tomados o retomados todos ellos por nosotros, y siempre según el mismo método. Dentro del mismo espíritu, además, hemos observado (y en parte publicado)³⁵ una veintena más de casos cuyos síntomas se sitúan en el límite de la paranoia y de los estados paranoides; entre estos últimos, unos diez, más o menos, representan la estructura delirante especial que hay que reconocer en las parafrenias kraepelinianas, independientemente de lo que se piensa en los tiempos actuales acerca de su autonomía evolutiva.

Los diversos puntos de semiología y de estructura psicológica que pone de relieve nuestra monografía nos parecen capaces de aportar algunas luces para la comprensión de esta gama de casos, que se cuentan entre los más enigmáticos de toda la psiquiatría.

Sólo querríamos indicar aquí las direcciones que vemos como más prometedoras para la hipótesis y para la investigación metódica.

Nuestro estudio nos ha impuesto, por principio de cuentas, la importancia de la historia afectiva del enfermo. Y hemos comprobado que las vivencias eran tanto más determinantes de esta historia cuanto más relacionadas estaban con la infancia del sujeto.

En el caso de nuestra paciente, hemos señalado el papel prominente que han desempeñado en la génesis del delirio las relaciones con su hermana mayor. Este papel se debe, en parte, a los aspectos personales de esas relaciones: sería incomprensible si no conociéramos la distribución de los caracteres de las dos hermanas, las situaciones morales recíprocas que les ha hecho vivir su pasado, las anomalías psíquicas manifiestas de la hermana mayor, y finalmente la preparación psicológica que le han dado a Aimée sus relaciones precedentes de amistad. Pero en las reacciones de Aimée aparecen con evidencia ciertas resistencias especiales con respecto a esa persona precisa; en efecto, no sólo abandona la lucha directa, sino que renuncia a toda reivindicación moral de sus derechos. No tiene otra reacción que la de sentirse inferior y más culpable. Más aún: en la psicosis misma a la que este conflicto la precipita, Aimée no se atreve, al parecer, a hacer uso de los recursos de la interpretación delirante para proveer de objetos mórbidos su reivindicación reprimida. Todo el delirio de Aimée, por el contrario, según lo hemos hecho ver, puede entenderse como una transposición cada vez más centrífuga de un odio cuyo objeto directo se rehusa ella a reconocer. Ha sanado del delirio, pero sigue negando formalmente cualquier culpabilidad que pudiera atribuirse a esa hermana, a pesar de la actitud plenamente inhumana que ahora está mostrando hacia ella.

Una paradoja tan constante de la actitud de Aimée no puede explicarse más que como una resistencia psicológica muy profunda. La enferma no ha vacilado en acusar a su amiga más querida de ser su perseguidora, y en seguida la principal informante de sus enemigas. Si se detiene delante de la hermana es porque es su hermana, la mayor, la que en un momento fue sustituta de su madre.

Por otra parte, ya hemos visto cómo la infancia de la enferma estuvo marcada por un cariño demasiado exclusivo a su madre. Esta madre, como sabemos, correspondió a ese enorme afecto; ni los años ni las "faltas" de nuestra enferma han disminuido el gran cariño que le tiene. (Por cierto que, después de varios años de estarla amenazando el delirio, ahora éste se ha declarado plenamente, a raíz de los sucesos recientes en que se metió la hija.)

Vale la pena que nos fijemos algo más en esos hechos, y que nos planteemos el problema de la relación de la psicosis con la situación familiar infantil de los enfermos.

Para la mayoría de los autores, hasta nuestros días, es evidente que esa relación les resulta de las más alejadas, y no le dedican mayor atención. Sin embargo, el carácter sucinto de sus observaciones sobre este punto de la historia de los enfermos, prescindiendo de lo mucho que en ellas echamos de menos, hace precisamente más significativa la casi constancia de las anomalías de situación familiar que revelan.

En nuestros días, el doctor A. Meyer, de Baltimore, ha fundado sobre la constancia bien comprobada de tales anomalías toda su doctrina intervencionista de profilaxia y de

tratamiento de las psicosis paranoicas y alucinatorias. A pesar de la incertidumbre relativa de los resultados por él obtenidos, no podemos sino admirar el espíritu de iniciativa científica y la valerosa perseverancia de semejantes empresas, pero sobre todo su inspiración verdaderamente médica de ayuda al enfermo, actitud tan diferente de ciertas condenas sumarias cuya justificación no puede estar en el precario valor científico de la doctrina moderna que las lanza.

En cuanto a nosotros, no hemos encontrado un solo caso (ni entre los de paranoia ni entre los de parafrenia) en que falten las mencionadas anomalías familiares. En todos están siempre a la vista: educación del hijo por uno solo de los progenitores, las más de las veces por el progenitor del mismo sexo, ya sea que se trate de orfandad, o ya de divorcio, situación frecuentemente reforzada por un aislamiento social secundario (educación de la hija por la madre, seguida de celibato prolongado, con perpetuación de la vida en común); pleitos conyugales ruidosos, etc.

Nos parece incluso que al conflicto agudo y manifiesto entre los padres es a lo que obedecen los raros casos de delirio paranoico precoz que nos ha sido dado observar, y que son los de un muchacho de catorce años y uno de dieciséis: delirio netamente agresivo y reivindicador en el menor de los dos, delirio de interpretación típico en el mayor.

A la falta de uno de los padres parecen responder, en cambio, delirios más tardíos y también más disociados.

Pero hay un punto que nos parece capital y que ningún autor ha puesto de relieve, y es la frecuencia de una anomalía psíquica, similar a la del sujeto, en el progenitor del mismo sexo, que ha sido a menudo el único educador. La anomalía psíquica puede (como en el caso Aimée) no revelarse sino en época bastante tardía en el progenitor. No por ello deja de ser significativo el hecho. La frecuencia de este fenómeno nos ha llamado la atención desde hace mucho. Lo que podía hacernos titubear un tanto son los datos estadísticos publicados por Hoffmann y por Von Economo de un lado, y por Lange de otro, los cuales llegan a conclusiones opuestas a nuestra observación y hablan de la herencia "esquizoide" de los paranoicos.

Pero el problema se nos presenta mucho más claro si eliminamos de su consideración los datos, más o menos teóricos, que se fundan en la investigación de las constituciones, y nos quedamos únicamente con los hechos clínicos y con los síntomas manifiestos. No puede entonces dejar de impresionarnos la frecuencia de los delirios a dúo, que reúnen a madre e hijo o a padre e hijo. Si estudiamos atentamente estos casos, nos daremos cuenta de que la doctrina clásica del contagio mental no los explica jamás. Es imposible distinguir entre el presunto sujeto inductor, cuya eficacia sugestiva radicaría en sus capacidades superiores (?) o en alguna estenia afectiva mayor, y el presunto sujeto inducido, que sería el que tiene que sufrir la sugestión a causa de su debilidad mental. Se habla entonces de locuras simultáneas o de delirios convergentes. Pero queda sin explicar el hecho de que tal coincidencia sea tan frecuente.

Nosotros hemos agrupado, en una publicación de la Sociedad Médico-Psicológica, dos de esas parejas familiares delirantes (madre e hijo). En ambos hemos podido señalar la importancia del aislamiento social en pareja, y la ley del reforzamiento de la anomalía psicótica en el descendiente.

Es notable el hecho de que, en todos los casos de "delirios a dúo" registrados por Legrand du Saulle en su libro magistral, los codelirantes estén unidos entre sí por un vínculo familiar o por una vida en común bastante prolongada.

Por otra parte, Lange, hostil a toda conclusión prematura en cuanto a la herencia de las psicosis paranoicas, ha demostrado la enorme frecuencia con que se encuentra, en los ascendientes directos de estos sujetos, un delirio cuya similitud llega hasta el extremo de reproducir el contenido mismo del delirio.-

En efecto, cuando estudiamos de cerca estos casos, nos damos cuenta de que la noción de una transmisión hereditaria, tan discutible en psicología, no tiene ninguna necesidad de ser aducida. La anamnesis demuestra, invariablemente, que la influencia del medio se ha ejercido de manera ampliamente suficiente para explicar la transmisión del trastorno.

Pero si ha llegado a ser posible admitir lo anterior, es sólo porque nos hemos enseñado a conocer el papel primordial que desempeña en la psicogénesis ese medio eminentemente dotado de un valor vital electivo que es el medio parental.

Son hechos que están esperando el día en que se les pueda clasificar y juzgar sobre datos estadísticos. Pero éstos, por su parte, sólo serán válidos si cuentan con un estudio rigurosísimo de los casos concretos, que permita irlos agrupando con precisión en cierto número de situaciones reaccionales típicas.

De acuerdo con nuestras observaciones, las más determinantes son las situaciones familiares de la infancia, pero nuestro caso nos muestra que las demás situaciones vitales de la vida desempeñan igualmente un papel que, aunque suela depender de su relación con las primeras, no por ello deja de ser notorio en la organización de la psicosis. A medida que otros estudios como el nuestro vayan proporcionándonos más hechos nuevos, se irá viendo mejor de qué manera las inter-reacciones "inconscientes" entre los individuos van mucho más lejos de lo que las experiencias mismas de la sugestión dirigida hablan permitido imaginar.

Semejante concepción genética de estas inter-reacciones es, por lo demás, la única que permitirá concebir los hechos incontestables de contagio mental que se observan en aquellos casos en que la "disociación" psíquica está lo bastante avanzada para oponerse a toda comunicabilidad social del psiquismo por las vías normales.

Sobre la base de investigaciones históricas así concebidas es como podrá establecerse la parte que en las psicosis hay que conceder al elemento auténticamente constitucional.

No vamos nosotros a negar ese elemento, cuando el promotor mismo de las nociones que nos han permitido concebir en su verdadera medida la reactividad psicológica, Freud, se ocupa de él incesantemente en sus obras.

Sin embargo, pensamos que para conocer el valor exacto del elemento constitucional en las psicosis, es de buen método científico proceder por vía de reducción. En efecto, cuanto más se avance en la tarea de empujar las metamorfosis y las máscaras

psicológicas secundarias hasta su último reducto, tanto mejor aparecerá en su simplicidad el elemento congénito último.

Un método como ése tendrá, además, derecho a nuestras preferencias en cuanto médicos. En un terreno en que se trata ante todo de curar síntomas, nos brinda, en efecto, una esperanza terapéutica tanto mayor cuanto más extenso demuestre ser en el psiquismo el campo del reflejo condicional."

El segundo orden de hechos a cuya indagación nos invita nuestro estudio es el de las formas conceptuales o de las funciones mentales de representación, en su sentido más general, que son propias de nuestros enfermos.

Para abordar este estudio, creemos que nunca nos guardaremos lo suficiente de la tentación de imaginar la estructura de las funciones de representación (tomadas en el sentido más vasto, en el cual queda incluida la actividad imaginativa pura) sobre el modelo de la arquitectura, modelo que nos revela la neurología en las vías motrices o en los centros del lenguaje. Semejantes analogías aventuradas son las que llevan a gran número de autores a concebir la psicosis como un fenómeno de $\sim t$ de los centros llamados de control o de síntesis, y de liberación correlativa de los centros inferiores: es lo que expresan al hablar de un fenómeno de automatismo, término tanto más seductor aquí cuanto que cada cual puede confundir en él, a su gusto, los sentidos completamente diferentes que presentan sus empleos precisos, en neurología por una parte, y en psiquiatría por otra.

Hay aquí una verdadera petición de principio, no confirmada en modo alguno por la observación concreta. ¿Por qué, según lo hemos indicado antes, la estructura de las representaciones mórbidas no habría de ser en las psicosis simplemente otra, distinta de lo que es en la situación normal? En su libro, verdadero dechado de prudencia intelectual, Blondel ha puesto muy de relieve este hecho: la consciencia mórbida se muestra dotada de una estructura radicalmente diferente de la de la consciencia normal, y esto mismo, según él, es lo que debe ponemos en guardia contra toda tentativa de comprensión aventurada. Pero eso no nos da derecho para declarar tajantemente que la consciencia mórbida no es más que una forma empobrecida de la consciencia normal. Nuestro autor, por el contrario, ve en la consciencia mórbida una representación del mundo más indiferenciada, es decir, más directamente unitiva con el ritmo de lo real, más inmediatamente surgida asimismo de las relaciones vitales del yo, sólo que, por eso mismo, asocial e incommunicable.

Una concepción como la de Blondel, en la cual se combinan el rigor y la prudencia, representa un orden de doctrinas psiquiátricas no menos importante que el primero, o sea el de las que se inspiran no ya en la neurología, sino en la sociología.

Los investigadores italianos modernos, según lo hemos indicado antes (cap. 1 de la parte i), esperan encontrar la clave de las estructuras mentales de la paranoia en una comparación con las formas (definidas por los sociólogos) del pensamiento primitivo, llamado por otro nombre pensamiento prelógico. Son llevados a emprender ese camino por el espíritu que sobrevive de las teorías lombrosianas, y encuentran para ello el mejor apoyo en los trabajos de la escuela sociológica francesa contemporánea. Nosotros creemos que las investigaciones futuras, así sobre la paranoia como sobre la parafrenia,

están destinadas a internarse más y más en ese camino. ¡Ojalá que estas reflexiones sirvan como de cebo!

Cualquiera que sea el futuro que tengan, subrayemos el hecho de que la inspiración misma de tales investigaciones le quita todo fundamento a una subestimación del valor humano de la psicosis, y particularmente de lo que produce bajo su imperio la imaginación creadora del enfermo. No de otra manera el canon griego de la belleza deja intacta la significación de un ídolo polinesio.

¿Quiere esto decir que hay un beneficio positivo en la psicosis? Si hemos de ser consecuentes, no podemos negar a priori tal posibilidad. El beneficio podrá realizarse a expensas de la adaptación social e incluso biológica del sujeto, pero eso no disminuye en nada el alcance humano de algunas representaciones de origen mórbido.

Ciertos rasgos exquisitos de la sensibilidad de nuestra enferma -su comprensión de los sentimientos de la infancia, su entusiasmo por los espectáculos de la naturaleza, su platonismo en el amor, así como su idealismo social, que no conviene tener por vacío a causa de haber quedado sin empleo- se nos muestran, evidentemente, como virtualidades de creación positiva; y no se puede decir que la psicosis haya dejado intactas esas virtualidades, puesto que, por el contrario, es la psicosis la que las ha producido directamente.

¿Diremos que la psicosis ha privado a la enferma de los medios de expresión, socialmente eficaces, de esos sentimientos? Pero ¿cómo demostrarlo? Ese gusto de la escritura gracias al cual Aimée, a semejanza de tantos otros, vuelve la espalda al estrecho círculo humano en que fracasa para dirigirse a una colectividad más vasta que la compensará de su fracaso, ese regodeo casi sensible que le producen las palabras de su lengua, ese carácter de urgente necesidad personal que adquiere en ella la elaboración de la obra literaria, ¿acaso todo eso es menos debido a la psicosis que los rasgos precedentes? Desde luego que no, puesto que Aimée no consiguió llevar a término lo mejor y lo más importante que ha escrito sino en el momento más agudo de su psicosis, y bajo la influencia directa de las ideas delirantes. Por lo demás, la caída de la psicosis parece haber determinado la actual esterilidad de su pluma.

¿No se puede decir, por el contrario, que lo único que le ha hecho falta a nuestra enferma, para llevar a cabo una obra válida, es una instrucción suficiente de los medios de información y de los medios de crítica, en una palabra la ayuda social? Es algo que nos parece evidente al leer muchos pasajes de sus escritos.

Cualquiera que nos lea evocará aquí, sin duda, el caso de un paranoico de genio, Jean-Jacques Rousseau. Considerémoslo, pues, durante un instante en función de nuestra enferma.

Guardando todas las proporciones, no podemos menos de sentirnos impresionados por los rasgos de la personalidad de Rousseau que se encuentran en nuestra paciente: las fallas de su conducta familiar, el contraste de estas fallas con su pasión de idealismo ético y de reforma social (objetos, los dos, de requisitorias cuya inanidad ha sido puesta de manifiesto por nuestros conocimientos actuales de psicología), su preocupación por la infancia, su sentimiento de la naturaleza, su gusto de autoconfesión. Es difícil negar que estos rasgos están relacionados con el mismo determinismo del cual depende no

sólo la psicosis de interpretación típica de que estaba afectado Rousseau (según está atestiguado por su conducta y por su correspondencia), sino también su perversión masoquista, limitada por lo demás a una actitud imaginativa. La comparación con nuestra enferma nos resulta tanto más tentadora cuanto que Rousseau mismo hace remontar la génesis de sus perversiones a un período y a un episodio de su infancia que se relacionan de manera directa con la integración personal de las constricciones punitivas.

En el caso de Rousseau, se plantea naturalmente la cuestión de cuál es la parte que debe su genio al desarrollo anómalo de la personalidad que revelan esos rasgos. No podemos detenernos aquí en esa cuestión, que ya ha sido objeto de monografías y de trabajos de conjunto considerables.

Limitémonos a subrayar estos dos puntos: primero, que de todas las acciones que recaen en el dominio social, la acción del genio es la que hace mayor uso del valor representativo de la personalidad; y segundo, que en la irradiación de la personalidad de Rousseau tuvieron un papel manifiesto los rasgos mismos que marcan su anomalía.

Por lo demás, sólo un estudio histórico minuciosísimo de la actividad social y de la actividad creadora del escritor podría darnos la posibilidad de apreciar qué es lo que deben de positivo a su anomalía mental sus medios de expresión mismos, a saber, no únicamente su sensibilidad estética y su estilo, sino también su poder de trabajo, sus facultades de entrenamiento, su memoria especial, su excitabilidad, su resistencia a la fatiga, en una palabra los diversos resortes de su talento y de su oficio. Pero para determinar la parte que en tales elementos le corresponde a la psicosis, o sea, para nosotros, a la génesis anormal de su personalidad, la ausencia de informaciones sólidas sobre los factores neurobiológicos será aquí irremplazable, y constituirá siempre la fragilidad de tales estudios históricos.

A pesar de todo esto, nosotros creemos que esas investigaciones psiquiátricas acerca de los hombres cuya personalidad ha tenido un alto poder de sugestión social, tienen un valor muy grande para el estudio de los mecanismos de la personalidad. Pensamos, por lo tanto, que no deben ser condenados a causa de los defectos que les son inherentes. Ciertos espíritus no mediocres han querido que los dominios de la gloria le estén vedados a la psiquiatría: el mejor de sus argumentos, el que dice que la enfermedad no puede dar ningún valor espiritual positivo, descansa íntegramente sobre una concepción doctrinal de la psicosis como déficit, y nosotros justamente hemos comenzado por demostrar lo mal fundado de semejante teoría.

Así, pues, los únicos obstáculos serios para tales investigaciones siguen siendo la idolatría natural por el vulgo y el mal uso que de ellas harán los espíritus mediocres, que son quienes más se han visto tentados a emprenderlas. Ninguno de esos obstáculos debe hacernos renunciar a los beneficios que de ellas cabe esperar para la ciencia, aún naciente, de la personalidad.

Consideremos ahora, entre las funciones psíquicas de representación, no ya la imaginación creadora que es la que nos ha ocupado hasta aquí de manera más particular, sino esas funciones propiamente conceptuales que son el fundamento de toda objetividad. Para uso de nuestro estudio, vamos a limitar su campo: vamos a tomar desde su acción en la simple percepción hasta las operaciones discursivas de la lógica,

de manera que dejaremos excluidas las funciones del juicio, que representan síntesis de la conducta en la que se integran directamente otros componentes del psiquismo, como emociones, apetitos, sentimientos reguladores de la acción, etc.

La doctrina clásica de la paranoia da por supuesto que estas funciones quedan "conservadas". Sérieux y Capgras afirman que, en el delirio de interpretación, el percepto es exacto, si bien el juicio está pervertido. Y, según Kraepelin, "el orden lógico se conserva en los pensamientos, los actos y el querer".

Estas afirmaciones responden, evidentemente, al carácter clínico, según el cual los delirios paranoicos son delirios comprensibles. Tomadas en ese sentido, son acertadas; parecen sobre todo evidentes si nos atenemos a comparar los delirios que estamos describiendo con los delirios parafrénicos, por ejemplo.

Pero, según creemos haber demostrado (véase el cap. 2 de esta parte), si se estudian los delirios paranoicos en su estructura propia, ya esos criterios no se nos muestran dotados más que de un valor muy aproximativo.

Por principio de cuentas, la percepción ya no parece ser exacta; está profundamente trasformada. Hemos hecho ver la frecuencia (descuidada hasta ahora) con que en estos delirios intervienen trastornos cuyo valor de anomalías perceptivas está fuera de toda duda. Hemos puesto de relieve, asimismo, que las pretendidas interpretaciones pertenecen de hecho al número de esos trastornos perceptivos. Estos preceptos anormales han sido relacionados por nosotros con dos estructuras mórbidas de la aprehensión de lo real; nos ha parecido que una de estas estructuras depende de los mecanismos oníroides, y que la otra se acerca más a los trastornos perceptivos de la psicastenia. Digamos aquí, para extremar plenamente nuestro pensamiento, que si la génesis de las percepciones e interpretaciones oniroides depende directamente, en opinión nuestra, de los trastornos orgánicos que determinan la aparición de la psicosis, en cambio los fenómenos del segundo tipo dependen, siempre según nosotros, de una forma conceptual específica de la psicosis paranoica. Sólo un estudio comparativo en que vayan a la par el escrúpulo científico y una documentación abundante podría revelarnos en qué medida las percepciones psicóticas están emparentadas con la percepción llamada animista, en la cual el hombre primitivo carga de significación personal los fenómenos mismos de la naturaleza.

De cualquier modo que sea, nuestro análisis, al poner de manifiesto la inanidad de una génesis "razonante" de estos fenómenos, les quita todo valor a los argumentos puramente fenomenológicos en que ciertas doctrinas se fundan para oponer de manera radical la interpretación por una parte, y por otra parte los fenómenos "impuestos", xenopáticos, también llamados "alucinatorios", con una extensión frecuente, pero discutible, del término "alucinación".

En este sentido, a pesar de nuestra actitud de oposición hacia las doctrinas constitucionalistas, suscribimos plenamente la fórmula con que Dupré ponía un término a la discusión en tomo a los delirios pasionales. Lo que Dupré dice es que es imposible fundar para los delirios ninguna clasificación sobre bases semiológicas, tales como interpretación, alucinación o pasión, que no representan nunca más que "mecanismos y no causas".

¿Y qué decir de esa "conservación del orden lógico en los pensamientos" que se presenta como característica, en nuestra psicosis entre todas, de la disposición de las ideas delirantes? ¿Podremos tener por válida cuando menos esa idea? Como va a verse, nuestra respuesta, es negativa. En efecto, retornemos bajo este ángulo el estudio del delirio, tal como lo hemos descrito en su periodo de estado plenamente organizado (cap. 1 de esta parte). ¿Qué sucede allí con los principios lógicos fundamentales de la contradicción, de la localización espacial y temporal, de la causalidad?

Lo que durante un instante nos hace creer en su presencia organizadora es un primer rasgo característico del delirio, que es su claridad significativa. Pero ya hemos hecho ver que esta claridad es de una índole que no se parece a la de la lógica, y que sólo se refiere al sentido perfectamente congruente que tienen los temas delirantes, como expresión de tendencias afectivas no reconocidas por la consciencia del sujeto. Este primer carácter del delirio, o sea la evidencia de su significación, vale la pena de ser destacado. Muy diferente de la oscuridad simbólica de los sueños, esa claridad ha hecho decir que "en el delirio, el inconsciente se expresa directamente en el consciente". Hemos hecho notar las dificultades especiales que de ello resultan para el psicoanálisis de los delirios. Puede decirse que, contrariamente a lo que ocurre con los sueños, que deben ser interpretados, el delirio es en sí mismo una actividad interpretativa del inconsciente. Y ahí tenemos un sentido completamente nuevo que se ofrece al término "delirio, de interpretación".

Sin embargo, si se interroga al enfermo acerca de los orígenes históricos de sus convicciones delirantes, aparecerá de golpe el segundo rasgo característico A-1 delirio, que es su imprecisión lógica. Nada más difícil de captar que el encadenamiento temporal, espacial y causal de las intuiciones iniciales, de los hechos originales, de la lógica de las deducciones en los delirios paranoicos, ni siquiera en el más puro de ellos. Hemos hablado de amnesia electiva; pero esta amnesia no parece referirse en realidad a los hechos, evocados siempre con una precisión satisfactoria, sino a sus circunstancias, a su localización, a su coordinación. Así nuestra enferma es capaz de asegurarnos que ha visto varias veces la persona y la imagen de la señora Z. a lo largo de su permanencia en París, pero en cambio es incapaz de recordar dónde y cuándo tuvieron lugar esos hechos. De la misma manera, es incapaz de situar la época ni las causas de la introducción de P. B. en su sistema delirante, pero recuerda con precisión que esta introducción se produjo como un rayo de luz. "Aquello dio una especie de rebote en mi imaginación."

Pero también es que ese término que empleamos, "amnesia", no tenía más que un valor provisional, y de hecho es completamente inexacto. De ninguna manera se trata aquí de trastornos de la rememoración, que se refieran a hechos que muy probablemente no han existido nunca. De lo que se trata en realidad es de un trastorno de la creencia. En efecto, para que el enfermo anexe a la imagen evocada por las asociaciones delirantes el coeficiente de creencia que la convierte en una imagen integrada a su pasado, o sea una imagen-recuerdo, es preciso que no se haya dejado estorbar por ninguna referencia a ese sistema coherente según el cual el hombre normal organiza su historia por medio de los principios de lugar, de tiempo, de causa y de identidad.

De hecho, la imagen no se le presenta al enfermo de otra manera que en el caso ideal forjado, por William James, según el cual: "Todo objeto [imaginativo] que no se topa con contradicción se convierte ipso facto en un objeto de creencia y queda establecido

como una realidad absoluta." Lo que encontramos en la génesis del delirio es, pues, una deficiencia del principio de contradicción, tomado en su sentido más general.

De esa manera, en la organización de las creencias delirantes, como también en las percepciones delirantes, nos encontramos con dos órdenes de trastornos: unos son debidos a estados tóxicos o autotóxicos que, como sabemos, pueden modificar directamente el sentimiento de la creencia, y los otros tienen que ver con formas conceptuales propias de la psicosis, formas en las cuales se manifiesta la falla de los marcos lógicos, llamados a priori, del pensamiento normal.

Pero esta imprecisión lógica del delirio no demuestra todo su alcance sino en la medida en que dejamos de ver en el delirio algo privado de valor de realidad. El delirio, según lo hemos demostrado, expresa claramente tendencias psíquicas cuya expresión lógica normal es lo único que está reprimido. Además, conduce a identificaciones explicativas y mnésicas que, si bien posteriores a los trastornos iniciales del delirio y racionalmente ilusorias, no por ello dejan de estar en una relación constante con un complejo o con un conflicto, de naturaleza ético-sexual, generador del delirio.

Nuestra posición acerca de este punto es tanto menos sospechosa cuanto que nos hemos visto llevados a ella sin tener ninguna idea preconcebida. Las investigaciones atentas que nos han mostrado de una parte la imprecisión lógica del delirio, y por otra parte su alcance siempre significativo de cierta realidad, nos han sido sugeridas, en efecto, por la idea absolutamente contraria de demostrar que la psicosis representarla un "proceso" extraño a la personalidad. Técnicas de interrogatorio e hipótesis teóricas nos eran aportadas en ese sentido por gran número de autores, a quienes hemos citado en el cap. 4 de -nuestra parte.

El estudio de los hechos nos ha llevado, por lo que se refiere cuando menos a una parte de las psicosis paranoicas, a conclusiones completamente opuestas a las de ellos, a saber: que las concepciones delirantes tienen siempre cierto valor de realidad, el cual se comprende en relación con el desarrollo histórico de la personalidad del sujeto.

En consecuencia, el delirio, caracterizado, según hemos visto, por su imprecisión lógica, no está revelando formas conceptuales que le sean propias. Nos parece que, en nuestro caso, es posible determinarlas en parte. Ya hemos subrayado en el análisis del delirio el carácter de duplicación, triplicación y multiplicación que en él representan los perseguidores en su papel de símbolos de un prototipo real. Lo que aquí tenemos es la indicación de un principio de identificación iterativa, que es un modo de organización "prelógico" de un alcance muy general en los delirios de las psicosis.

En psicosis paranoicas relativamente benignas, este principio no es perceptible más que en ciertos detalles de la organización delirante, pero en cambio gobierna totalmente los delirios más graves de las grandes paranoias interpretativas esquizofrénicas y de las parafrenias. Es en ellos donde se ven florecer a montones las ideas de vuelta a comenzar, de repetición indefinida de los mismos acontecimientos en el tiempo y en el espacio, las desmultiplicaciones ubicuistas de un mismo personaje, los ciclos de muerte y resurrección que el sujeto atribuye a su persona, las dobles y triples realidades que reconoce en competencia unas con otras. Hemos comprobado este carácter en no pocas observaciones, algunas de las cuales han visto la luz pública.

¿No es ése el mismo principio que se refleja hasta en los trastornos de la percepción, por la repetición, la multiplicidad, la extensividad de los fenómenos de falsos reconocimientos, de simbolismos amenazantes, de significaciones personales?

Por otra parte, es evidente el parentesco de las concepciones que estamos exponiendo con las producciones míticas del folklore: mitos de eterno regreso, sosías y dobles de los héroes, mito del Fénix, etc. No menos claro es su parentesco con las formas conceptuales que son características del pensamiento "prelógico" en las cuales se desconoce el principio de identidad.

Señalemos asimismo su parentesco (más inesperado aún) con ciertos principios generales de la ciencia, a saber, los principios de constancia energética, cuando menos en la medida en que no se ven complementados por los principios correlativos de caída y de degradación de la energía. Esta asimilación no sorprenderá a aquellos a quienes el espléndido libro de Meyerson les haya mostrado la identidad formal de los mecanismos profundos de todo pensamiento humano. Nos hará claro, por otra parte, un hecho señalado por Ferenczi, a saber, la predilección que manifiestan muchos paranoicos y parafrénicos (y también dementes precoces) por la metafísica y las doctrinas científicas colindantes con ella.

Creemos, pues, haber determinado los rasgos más generales de una estructura conceptual particular que se extiende a las psicosis paranoicas y a las psicosis vecinas. En nuestra opinión, el estudio de las variaciones de estos rasgos, según cada tipo de psicosis, tiene que suministrar a las investigaciones futuras un criterio de clasificación mucho más próximo a la causa real de las psicosis que los mecanismos completamente contingentes (interpretaciones, pseudo-alucinaciones, etc.) en que se ha fundado hasta ahora.

Para esas estructuras fundamentales, proponemos el título de "formas del pensamiento paranoico".

Estas formas, que imponen su estructura conceptual al sistema del delirio, son las mismas que, en último análisis, transforman la percepción. Pueden expresarse de acuerdo con cuatro principios:

- 1] Claridad significativa de las concepciones del delirio;
- 2] Imprecisión lógica y espacio-temporal de su desarrollo;
- 3] Valor de realidad de la expresión que dan de un complejo o de un conflicto desconocidos por el sujeto;
- 4] Organización de estas concepciones por un principio prelógico de identificación iterativa.

Por último, hay un tercer orden de investigaciones que no tiene que ser excluido de un estudio verdaderamente científico de estos enfermos. Es el orden de medida de su

peligrosidad social. La última palabra de la ciencia consiste en prever, y si, como nosotros creemos, el determinismo se aplica en psicología, debe permitirnos resolver el problema práctico que cada día se le plantea al experto a propósito de los paranoicos, y que consiste en saber en qué medida un sujeto dado es peligroso, y especialmente en qué medida es capaz de realizar sus pulsiones homicidas.

Es éste un problema cuya consideración tiene gran interés por sí misma. No son raros, en la práctica del peritaje psiquiátrico, los casos en que el crimen constituye por si solo todo el cuadro semiológico de la anomalía psíquica presunta.

Un sujeto del cual puede decirse que ha vivido una vida ejemplar por el control de si mismo, la manifiesta suavidad del carácter, el rendimiento laborioso y el ejercicio de todas las virtudes familiares y sociales, se convierte de pronto en asesino: mata dos veces y a dos de sus deudos más cercanos, con una lucidez deducible de la ejecución minuciosa de los crímenes. Piensa matar todavía y matarse luego a si mismo, pero de repente se detiene, como saciado. Ve lo absurdo de sus crímenes. Una motivación, sin embargo, lo ha sostenido hasta ese momento: la de su inferioridad, la de su destino condenado al fracaso. Motivación ilusoria, pues en realidad nada en su situación andaba peor de lo que para él era costumbre, ni de lo que es común a cada persona. Sin embargo, durante un momento, epifenómeno de la impulsión-suicidio, le ha parecido que el porvenir se le cerraba. No ha querido abandonar a los suyos a las amenazas de ese futuro negro, y ha comenzado la matanza. El primer crimen ha sido impulsivo, como sucede las más de las veces, pero preparado por una larga obsesión; y en el segundo crimen la ejecución ha sido calculada, minuciosa, refinada. El examen psiquiátrico y biológico de los expertos, la observación prolongada durante varios meses por parte nuestra en una clínica, no han dado, a partir del drama, más que resultados totalmente negativos.

Se puede afirmar, por el análisis de la vida pasada del enfermo, la presencia de conflictos afectivos antiguos, reprimidos, y de un alcance enorme. En su infancia se revela una de las anomalías de situación familiar cuya acción traumatizante es más manifiesta. Además esta situación afectiva infantil aparece directamente calcada en su matrimonio. Pero la doble opresión de los imperativos morales, a través de la voz de su conciencia y a través de las virtudes de su esposa, le ha impuesto al sujeto la represión total del odio que esta situación implicaba, e incluso su inversión en un amor de manifestaciones atentas. Su conducta sin defectos, la suavidad casi humillada de todo su comportamiento, en particular conyugal, adquieren, después del drama, un valor sintomático.

Pero ¿quién hubiera podido discernir el síntoma antes del crimen? ¿Y quién no . e que, en el caso concreto cuyos rasgos más salientes acabamos de evocar, la impulsión homicida, en la cual se resume el cuadro clínico, resume igualmente en sí misma toda la patogenia?

¿No podemos, por consiguiente, concebir en cada sujeto esta impulsión homicida como directamente evaluable, a condición de que existan medios de investigación psicológica que vayan más allá de la simple observación?

Tal es el problema que día a día pone la clínica delante de nuestros ojos. Todos los observadores, en sus descripciones, tienden a precisar cuando menos de manera relativa

la intensidad, la inmediatez, el alcance y la permanencia de la impulsión homicida, particularmente en las psicosis.

Sérieux y Capgras creen que es posible oponer bajo estos diferentes ángulos la peligrosidad social del delirio de reivindicación y la del delirio de interpretación. Nuestra concepción de los mecanismos del delirio puede hacer- comprender estos hechos: el peligro más grande, más inmediato, más dirigido también, que presentan los casos de querulancia, se explica por el hecho de que, en ellos, la impulsión homicida cuenta con el complemento energético de la conciencia moral, del ideal del yo, que aprueba y justifica dicha impulsión. Sin duda la forma sin máscara bajo la cual aparece aquí la obsesión criminal en la conciencia, y la hiperestenia hipomaniaca concomitante, se deben a esa situación afectiva, que se presenta como lo inverso del complejo de autocastigo.

Por el contrario, en las psicosis autopunitivas -que, como lo hemos mostrado, se traducen clínicamente en un delirio de interpretación-, las energías autopunitivas del super-ego se dirigen contra las pulsiones agresivas surgidas del inconsciente del sujeto, y retardan, atenúan o desvían su ejecución.

Se puede decir que el delirio mismo no es más que el epifenómeno de semejante conducta. Lejos de quejarse, como en efecto lo hace el querulante, de un perjuicio preciso, llevado a cabo, y que hay que hacerle pagar a su autor, el interpretativo cree sufrir de sus perseguidores unos agravios cuyo carácter ineficaz, siempre futuro, puramente demostrativo, es impresionante para el observador, si es que, por lo demás, escapa a la crítica del sujeto. Lo más frecuente es que necesite pasar un período no sólo dubitativo, sino también longánimo, para que los sujetos reaccionen. Aun así, esta reacción, como se ve claramente en el caso de nuestra, enferma, tendrá al principio un carácter a su vez demostrativo, un valor de advertencia, que debe permitir muchas veces la prevención de otras reacciones más graves (lo cual, según hemos visto, seguramente hubiera podido hacerse en el caso de nuestra enferma). Se ve finalmente que, en la medida misma en que la reacción criminal va a agredir a un objeto que no lleva más que la carga de un odio varias veces trasferido, la ejecución misma, aunque preparada, es muy a menudo ineficaz por falta de estenia.

Por todas esas razones se puede decir, con Sérieux y Capgras, que el peligro representado por los delirios de interpretación es menos grande, menos inmediato y menos dirigido que el representado por los querulantes. Pero cuando nuestros autores se expresan en esos términos, no están apuntando más que una verdad estadística por lo demás evidente. En cada caso mórbido, la peligrosidad debe considerarse prácticamente como igual de temible, a falta de un método seguro para evaluarla en el individuo.

Prosigamos nuestro examen de la reacción homicida en la serie de las psicosis.

Consideremos en primer lugar esos delirios interpretativos en los cuales no son demostrables los mecanismos de autocastigo descritos por nosotros. Se puede observar que en ellos se acentúan ciertos caracteres que tienden a atenuar el peligro de la psicosis: represión y derivación del odio, alcance puramente demostrativo de la persecución delirante. Por eso las reacciones acarreadas por esos delirios están mucho menos dirigidas y son en sí mucho más demostrativas que en la forma precedente. Hay en ellas, pues, una pérdida proporcional de eficacia.

Pero esas reacciones están dotadas, por el contrario, de una brutalidad y de una impulsividad particulares, debidas sin duda a la ausencia de la instancia autopunitiva.,

Hay, pues, en este punto de la gama natural de los delirios una recrudescencia del peligro social, una especie de punto de enderezamiento de la curva pulsional homicida.

Tal es el caso de no pocos sujetos cuyo delirio paranoico no revela ninguna estructura autopunitiva, pero que deja aparecer nítidamente la significación de homosexualidad reprimida en la cual insiste Freud, y cuyo alcance, en efecto, muestra ser muy general en los delirios paranoicos.

Los ejemplos de esto se presentan en gran número a nuestra memoria. Uno de esos sujetos, de origen extranjero, después de diez años de persecución delirante, soportada sin reacción grave, visita un buen día a un banquero de su nacionalidad, a quien, sin conocerlo, ha implicado en la conspiración de sus enemigos, y le descerraja cinco balazos. Observemos que en estos casos, aunque se produzca el alivio afectivo después del crimen, la convicción delirante persiste.

Así, por una serie de degradaciones progresivas, llegamos a los delirios que están en el límite de la paranoia y de los estados paranoides,- a las parafrenias, y de ahí a los estados paranoides mismos.

La peligrosidad social de estos enfermos se acentúa de acuerdo con la dirección de la curva esbozada por las formas psicóticas precedentes, es decir en un sentido creciente, aunque poco sensible. Este acrecentamiento no se refiere a la dirección ni a la eficacia del crimen, sino sobre todo a su impulsividad, a su brutalidad y a su inmotivación.

Aquí, en efecto, entramos de lleno en el terreno cubierto por el magnífico estudio de Guiraud sobre los crímenes inmotivados Para explicar estos crímenes, Guiraud hace ver la necesidad de acudir a la doctrina freudiana y a la distinción generalísima que esta doctrina permite establecer entre los crímenes del Yo (en los cuales entran todos los crímenes llamados de interés) y los crímenes del Ello (en los cuales entran los crímenes puramente pulsionales, como los que se dan típicamente en la demencia precoz).

En cuanto a nosotros, creemos que podemos añadir una precisión absolutamente rigurosa a la frontera misma que delimita esas dos clases de crímenes. Entre esas dos clases, en efecto, nuestro estudio permite determinar un tipo de crímenes, los crímenes de los delirios de querulancia y de los delirios de autocastigo, que son crímenes del Super-Ego. Como es sabido, esta función psíquica, por su génesis y por su función, se revela como intermedia entre el Yo y el Ello.

Por lo que respecta a los crímenes inmotivados o crímenes del Ello, Guiraud muestra muy bien su carácter de agresión simbólica (lo que el sujeto quiere matar aquí no es su yo o su super-ego, sino su enfermedad, o, de manera más general, "el mal"; los casos que él cita muestran muy bien, por lo demás, la distribución de la peligrosidad social de estos sujetos: sus víctimas son en efecto, tal como permitiría preverlo la teoría, ya sus parientes cercanos, ya sujetos totalmente desconocidos de ellos.

Este rápido esbozo del problema de profilaxia social planteado por los delirantes debe bastar para justificar el que se le conciba bajo el ángulo completamente general de una impulsión homicida primordial en el psiquismo humano. Semejante concepción, que tiene de su parte la sabiduría de las naciones y la tradición más clásica, recibe de los estudios sociológicos modernos una confirmación sobre la cual no podemos extendernos aquí.

Sin duda no podemos llegar actualmente a ninguna conclusión práctica sobre el tema de la medida individual de peligrosidad homicida de un delirante determinado, medida implicada, sin embargo, en las decisiones profilácticas que se esperan del experto.

Nos parece que la introducción de las técnicas del psicoanálisis en el campo de la psiquiatría permite por vez primera concebir la posibilidad de encontrar para esa medida una unidad de evaluación científica.

El psicoanalista, en efecto, se apoya constantemente, en su tratamiento, sobre las resistencias del sujeto, las cuales son para él, si así puede decirse, el termómetro del tratamiento catártico, a la vez que permiten postular sus medicaciones y seguir sus progresos. El límite de esa resistencia es precisamente la reacción agresiva, cuyo peligro permanente en el psicoanálisis de las psicosis ya hemos señalado. Es concebible que en la técnica aplicable a las psicosis en clínica cerrada -técnica que permiten entrever los progresos del psicoanálisis- pueda encontrarse un test de evaluación rigurosa de las pulsiones agresivas de un sujeto dado.

Semejante evaluación sería evidentemente esencial en la imputación de la responsabilidad penal, según el ángulo puramente positivista de la profilaxia en que se sitúan actualmente muchísimos teóricos, y que es social tanto en medicina legal como en derecho.

Nosotros, según lo hemos indicado ya, no creemos que este punto de vista pueda bastar en todos los casos. En opinión nuestra, la definición general que hemos dado de la personalidad, así como la discriminación nueva que introducimos en los delirios de acuerdo con la presencia o la ausencia del determinismo autopunitivo, pueden suministrar la base positiva que requiere una teoría más jurídica de la aplicación de la responsabilidad penal. Este punto desborda de nuestro tema preciso, pero sin embargo hemos creído pertinente indicar sus lazos directos con el problema que constituye el objeto de nuestro estudio.

Sólo recordaremos que, fundados en el carácter mínimo y reductible de la peligrosidad social de las psicosis de autocastigo, así como en nuestra concepción de su mecanismo, hemos expresado nuestra preferencia por la aplicación mesurada de sanciones penales a estos sujetos.

Seríamos completamente afirmativos acerca de este particular si en las cárceles francesas pudieran aplicarse una vigilancia y un tratamiento psiquiátricos.-

Observemos, para terminar, que si no se ha aplicado el psicoanálisis en el caso de nuestra enferma, esta omisión, no debida a nuestra voluntad, delimita al mismo tiempo el alcance y el valor de nuestro trabajo.

Por lo que se refiere a la presentación de los hechos y a su elaboración teórica, hay que dar ahora por concluida esta monografía de un caso que nos ha parecido particularmente iluminador para nuestro tema.

Vamos ahora a presentar las conclusiones generales que, en opinión nuestra, pueden sacarse en cuanto al problema de las relaciones de las psicosis paranoicas con la personalidad.

VII. Presentación crítica, reducida a manera de apéndice, del método de una ciencia de la personalidad y de su alcance en el estudio de las psicosis

En esta parte de nuestro trabajo habíamos tenido la intención de ofrecer, con un mínimo de comentarios, algunos extractos demostrativos del material clínico relativamente considerable (cuarenta observaciones) en que se sostiene nuestra síntesis. Los límites de tiempo y de volumen que se nos imponen nos hacen reservar tal presentación para publicaciones ulteriores. Este aplazamiento, sin embargo, no nos causa ningún escrúpulo.

En efecto, si el valor de nuestra tesis consiste en estar alimentada de la meditación de los hechos y en asediarlos sobre un plano todo lo concreto que lo permite la objetivación clínica, estos hechos mismos, y las determinaciones de la psicosis sacados por ellos de la sombra, no nos son revelados sino a partir de un punto de vista, y este punto de vista, aunque más libre de hipótesis que el de nuestros predecesores, no por eso deja de ser un punto de vista doctrinal.

Por esa razón lo afirmamos aquí abiertamente: nuestra tesis es ante todo una tesis de doctrina. Es esta doctrina la que determina no sólo el sentido de los hechos que presentamos, sino también su relieve. De los hechos iluminados por ella, no hemos podido hacer otra cosa que dar el tipo. Lejos de nosotros pretender haber dado la suma. Para semejante tarea no puede bastarse un solo investigador, pero esta obra no podría ser proseguida sin la doctrina que le es fundamental.

Así, pues, lo que nos importa ante todo es fijar la naturaleza y el alcance de esta doctrina, así como su valor científico y su valor metodológico.

No insistiremos más en nuestra crítica de las hipótesis que han servido hasta aquí en el estudio de las psicosis paranoicas. Su carácter unilateral está suficientemente demostrado por la presentación histórica que hemos ofrecido en nuestra parte i. Su inutilidad, además, ha quedado suficientemente en evidencia por el hecho de que, en nuestras propias investigaciones, hayamos podido prescindir de ellas por completo. Lo único que aquí queremos hacer es subrayar con un último trazo su alcance esterilizante.

¿Que la psicosis está determinada por una "constitución" Con esto queda dicho todo: nuestros delirantes son paranoicos "innatos". Para convencernos de ello, nos contentaremos con algunos rasgos particulares que detectaremos en el carácter manifestado por el sujeto en la época anterior a la psicosis. Por lo demás, estamos tan seguros de nuestra concepción, que atrevidamente supondremos la existencia de esos rasgos, incluso cuando no haya nada que nos la afirme. En efecto, ¿para qué ponerse a interrogar tan detalladamente los hechos, allí donde ya está bien entendida la causa de su naturaleza íntima, o sea el carácter "innato" de su determinismo? La única cuestión interesante es la de saber en qué momento se impone el internamiento de estos sujetos. Es verdad que semejante problema podrá ponernos en algunos aprietos, pero nos zafaremos siempre de ellos mediante la intuición y el tacto.

¿Que la psicosis, por el contrario, es una enfermedad orgánica? Esta vez tenemos en la mano la causa del mal; a decir verdad, no la tenemos todavía en la mano, pero la vamos a tener, puesto que, sea lo que sea, microbio, virus, tóxico o neoplasia, se trata de un agente que puede tener cabida en el microscopio o en la probeta. Es verdad que la naturaleza de este agente sigue siendo bastante incierta y que, cosa aún más extraña, nadie ha podido todavía captar la menor huella de las lesiones que podrían ser indicio de su presencia, pero ¿acaso no se impone reconocer su acción en los trastornos manifestados por el enfermo? Es el argumento mismo del reloj y el relojero, principio de las fes sólidas. Deberemos admitir, por lo demás, que este agente tiene la extraordinaria sutileza de estar "moliendo" al sujeto con los estribillos auto-acusadores de su conciencia, y que llega a veces a la sutileza aún más extraordinaria de no actuar sobre esas teclas sino cuando el sujeto, agarrado de alguna manera bajo la acción de sus semejantes, está en medida de imputarles a ellos dichas formulaciones. Es verdad que una lesión orgánica de efectos tan sutiles nos deja desconcertados y desarmados, y el alienista, en consecuencia, no tendrá otra preocupación que la de certificar la enfermedad en las formas. Y si la Pobreza de esta intervención humilla su conciencia médica, le dará en cambio ciertas compensaciones en el plano especulativo, haciendo tuyas (!aquí Helvecio y d'Holbach, Cabanis y Tamburini, sombras de los grandes materialistas!) las perogrulladas, vaciadas de toda virtud heurística, de la organogénesis de lo mental .

En cuanto a nosotros, lo que creemos es que, si hemos podido dar aquí algún carácter concreto al cuadro de un tipo clínico, es en la medida misma en que hemos abandonado esas hipótesis, las cuales, dado caso que dejen sobrevivir el espíritu de investigación, enmascaran los hechos o los deforman, y hacen que queden no reconocidos los más sencillos de comprender.

Cuando decimos comprender, lo que queremos indicar es que tratamos de dar su sentido humano a las conductas que observamos en nuestros enfermos y a los fenómenos mentales que ellos nos presentan. Ciertamente, es éste un método de análisis lo bastante tentador en sí mismo para no presentar graves peligros de ilusiones. Pero sépase bien que, si el método hace uso de relaciones significativas, fundadas en el asentamiento de la comunidad humana, su aplicación a la determinación de un hecho dado puede estar regida por criterios puramente objetivos, aptos para protegerla de toda contaminación con las ilusiones, detectadas a su vez, de la proyección afectiva.

Sería vano negar el derecho de ciudadanía a semejantes investigaciones (aunque se haga en nombre de los principios heurísticos más sólidos), cuando están pidiendo ser

aplicadas a unos terrenos en que toda tentativa propiamente explicativa se ve reducida a invocar las cualidades escolásticas de la constitución o los agentes m. ticos del automatismo mental. Más vano aún sería desdeñarlas, cuando esas relaciones comprensivas brotan claramente de los hechos mismos.

Por lo demás, ¿quién merece más el reproche de estar cayendo en la "psicología"?

¿Es el observador deseoso de comprensión, que no aprecia los trastornos mentales subjetivos, más o menos vehementemente acusados por el enfermo, sino en función de todo el comportamiento objetivo del cual no son más que epifenómenos?

¿No lo es más bien el que se califica a si mismo de "organicista"? Lo que vemos, en efecto, es que éste trata las alucinaciones, los trastornos "sutiles" de los "sentimientos intelectuales", las autorrepresentaciones aperceptivas y las interpretaciones mismas, como si se tratara de fenómenos independientes de la conducta y de la consciencia del sujeto que los experimenta, y que de todos estos acontecimientos hace objetos en sí. Y si a tales delitos les supone el cuerpo de alguna lesión (puramente mítica, por cierto), sin duda este doctrinario creará haber demostrado así la inanidad de la "psicología" pero de hecho está erigiendo en ídolos los conceptos de la psicología. Las abstracciones del análisis se convierten para él en realidades concretas. Por lo demás, su desprecio de toda ideología lo dejará para siempre en la ignorancia de su extraño error, demostrando ser una actitud bastante propia para garantizar su tranquilidad.

En cuanto a nosotros, no vamos a tener miedo de confiar a ciertas relaciones de comprensión si éstas nos permiten captar un fenómeno mental como la psicosis paranoica, que se presenta como un todo, positivo y organizado, y no como una sucesión de fenómenos mentales elementales, surgidos de trastornos disociativos.

Tomaremos en primer lugar todas las garantías de una observación objetiva exigiendo, para reconocer esas relaciones de comprensión en un comportamiento dado, señales muy exteriorizadas, muy típicas, muy globales. No vacilaremos en hacer tan objetivos esos signos, que su esquema pueda llegar a confundirse con los esquemas mismos que se aplican al estudio del comportamiento animal.

El deseo, por ejemplo, lo definiremos como cierto cielo de comportamiento. Se caracteriza por ciertas oscilaciones orgánicas generales, llamadas afectivas, por una agitación motriz que, según los casos, está más o menos dirigida, y, finalmente, por ciertos fantasmas cuya intencionalidad objetiva será, según los casos, más o menos adecuada; cuando una experiencia vital dada, activa o sufrida, ha determinado el equilibrio afectivo, el descanso motor y la disipación de los fantasmas representativos, decimos por definición que el deseo ha sido satisfecho y que esta experiencia era el fin y el objeto del deseo. Poco nos importa que los fantasmas hayan quedado conformes o no a la imagen de este objeto o, dicho de otro modo, que el deseo haya sido consciente o inconsciente. El concepto mismo de inconsciente responde a esta determinación puramente objetiva del fin del deseo.

Es una clave comprensiva como ésa la que hemos aplicado al caso de la enferma Aimée, y la que, más que cualquier otra concepción teórica, nos ha parecido responder a la realidad del fenómeno de la psicosis, el cual debe ser entendido como la psicosis

tomada en su totalidad, y no en tal o cual de los accidentes que de ella puedan abstraerse.

En efecto, la psicosis de nuestra enferma se presenta esencialmente como un ciclo de comportamiento; inexplicables si se los toma uno a uno, todos los episodios de su desarrollo se ordenan naturalmente con referencia a ese ciclo. Fuerza nos ha sido admitir que este ciclo y sus epifenómenos se organizan de hecho según la definición objetiva que acabamos de dar del deseo y de la satisfacción del deseo. Hemos visto cómo esta satisfacción, en la que se reconoce el fin del deseo, está condicionada por una experiencia muy compleja, si, pero esencialmente social en su origen, su ejercicio y su sentido. En esta experiencia, el factor determinante del fin del ciclo ha sido, según nosotros, aquello que fue sufrido por el sujeto, es decir la sanción del acontecimiento, y la índole específicamente social de ese factor no permite designarlo con otro término que el de castigo.

Así, pues, nuestras premisas metódicas nos imponían la necesidad de reconocer en la experiencia del castigo el objeto mismo de la tendencia manifestada en todo el ciclo. Como, por lo demás, la existencia de tal tendencia y de tales ciclos significativos está demostrada en psicología humana por gran número de hechos, hemos concebido nuestro caso como una psicosis de autocastigo.

Al permitir revelar en el comportamiento del sujeto semejantes tendencias concretas, nuestro punto de vista no sólo da razón de los fenómenos de la psicosis de manera mucho más completa y rigurosa que las doctrinas clásicas, sino que, además, muestra su verdad por el hecho de estar dando una concepción, mucho más satisfactoria que esas doctrinas mismas, de aquella parte de realidad en que están sostenidos dichos fenómenos.

En efecto, allí donde las doctrinas del automatismo mental, fundadas esencialmente en el estudio de los fenómenos llamados elementales, fracasan notoriamente y sin remedio, a saber, en la concepción de los más enigmáticos de esos fenómenos, y particularísimamente del síntoma interpretación nuestro punto de vista permite, por el contrario, dar una concepción coherente del papel que en ellos representan los factores orgánicos, ya sea a través de un oscurecimiento fisiológico de la consciencia (estados oniroides), ya en forma de una inmovilización de la energía psíquica, ligada a las tendencias concretas que notamos en el comportamiento (estados psicasténicos).

Por otra parte, allí donde las doctrinas de la constitución psicopática tropiezan, a saber, cuando se ven obligadas a dar razón de las diversidades caracterológicas manifiestas que revelan los antecedentes de la psicosis paranoica, nuestro punto de vista explica racionalmente este polimorfismo por una variación de intensidad de las tendencias concretas que la determinan. En efecto, la simple noción de un desplazamiento, que puede ser ínfimo, en la economía de la tendencia 'autopunitiva, permite concebir que determinados casos, cuya contigüidad genética está demostrada por mil afinidades semiológicas, se manifiesten unas veces a través de rasgos del carácter llamado paranoico y los síntomas de una psicosis de reivindicación, y otras veces a través de un carácter psicasténico y una psicosis de autocastigo. Demostraremos esto claramente mediante un ejemplo.

Reconocer en los síntomas mórbidos uno o varios ciclos de comportamiento que, por anómalos que sean, manifiestan una tendencia concreta que se puede definir en relaciones de comprensión: tal es el punto de vista que aportamos para el estudio de las psicosis.

Ya antes, en nuestra definición de los fenómenos que llamamos fenómenos de la personalidad, hemos presentado los marcos más generales de estas relaciones de comprensión.

En efecto, lo que allí hacemos es definir un orden de fenómenos por su esencia humanamente comprensible, es decir por un carácter social, cuya existencia de hecho se explica por la génesis, social a su vez (leyes mentales de la participación). Sin embargo, estos fenómenos tienen por una parte el valor de estructuras fenómeno-lógicamente dadas (momentos típicos del desarrollo histórico y de la dialéctica de las intenciones) y dependen, por otra parte, de una especificidad sólo individual (momentos únicos de la historia y de la intención individuales). Estos tres polos, lo individual, lo estructural y lo social, son los tres puntos desde los cuales se puede ver el fenómeno de la personalidad.

El punto de vista de lo individual, en el fenómeno de la personalidad, es el más llamativo para la intuición; es él el que predomina en el uso de la lengua; pero es, por definición, científicamente inutilizable.

El punto de vista de lo estructural en el fenómeno de la personalidad nos lleva de golpe a la consideración metafísica de las esencias, o en todo caso a la *Aufhaltung* fenomenológica del método husserliano. En sí mismo, es extraño al determinismo existencial que define toda ciencia.

De una confusión bastarda de estos dos primeros puntos de vista, el uno y el otro excluidos por las condiciones mismas de la ciencia, es de donde ha nacido la doctrina de las constituciones psicopatológicas. Así, pues, en el plano de los hechos esta doctrina estaba destinada a agotarse en ese verbalismo puro que ha podido echarse en cara a las especulaciones escolásticas más vacías.

El punto de vista de lo social en el fenómeno de la personalidad nos ofrece, por el contrario, un doble asidero científico: en las estructuras mentales de comprensión que engendra de hecho, ofrece una armazón conceptual comunicable; en las interacciones fenoménicas que presenta, ofrece hechos que tienen todas las propiedades de lo cuantificable, puesto que son movedizos, medibles, extensivos. Esas son dos condiciones esenciales para toda ciencia, y por lo tanto para toda ciencia de la personalidad.

Por eso, al definir la personalidad, hemos cargado todo el acento sobre el punto de vista, de lo social; es éste, en efecto, el que estamos expresando en las tres funciones que reconocemos en la personalidad, bajo los atributos de la comprensibilidad del desarrollo, del idealismo de la concepción de sí mismo, y por último como la función misma de tensión social de la personalidad, en la que los dos primeros atributos del fenómeno se engendran de hecho por las leyes mentales de la participación.

Pero, inversamente, por el camino de estas relaciones de comprensión, es lo individual mismo y lo estructural la meta de nuestro empeño, y para llegar a ella nos esforzamos en precisar lo más posible lo concreto absoluto.

Para tender el fundamento de esa ciencia de los hechos concretos de la psicología disponemos, según acabamos de decir, de una armazón conceptual y de un orden específico de fenómenos medibles. Nos falta todavía una condición, sin la cual no podemos fundar ninguna ciencia que tenga semejante objeto, sino sólo entregamos a una especie de lectura puramente simbólica de estos hechos. Nos referimos a la condición de un determinismo que sea específico de estos fenómenos.

Es aquí, y aquí únicamente, donde hacemos una hipótesis. (Y, por lo demás, si hemos rechazado las de las doctrinas clásicas, no por ello nos hemos comprometido nunca a no forjar algunas por nuestra cuenta.) Esta hipótesis consiste en decir que existe un determinismo que es específico del orden definido en los fenómenos por las relaciones de comprensibilidad humana. A este determinismo lo hemos calificado de psicógeno. Nuestra hipótesis merece el título de postulado; es en efecto indemostrable, y pide un asentimiento arbitrario, pero es, punto por punto, homóloga de los postulados que fundan en derecho toda ciencia y definen para cada una a la vez su objeto, su método y su autonomía.

Según lo hemos mostrado, cada investigador se sirve de este postulado desde el momento en que estudia los fenómenos concretos de la psicología humana; es un hecho que el médico, el experto, el psiquiatra, a sabiendas o no, se refieren a él constantemente. Si este postulado expresara un error y no hubiera determinismo psicógeno, sería inútil hablar de otra manera que por figuras poéticas acerca del comportamiento del hombre, y por consiguiente acerca de esos fenómenos psicopatológicos que no son otra cosa que atipias de dicho comportamiento.

Pero el ingenio humano ha pasado ya más allá, y, gracias a la -utilización de diversas maquinarias, designadas con los títulos de psicoanálisis, de psicología concreta, de Individualpsychologie y de caracterología (en el alcance que a esta última disciplina le da Klages), ha asentado ya sus puntos de esbozo una ciencia que no es otra cosa que la parte propiamente humana de la psicología: nosotros la llamamos ciencia de la personalidad.

Esta ciencia, según nuestra definición de la personalidad, tiene por objeto el estudio genético de las funciones intencionales, en las que se integran las relaciones humanas de orden social.

Es una ciencia positiva. Como tal, no abarca todo el estudio de los fenómenos de la personalidad, puesto que -según lo hemos puesto muy de relieve en el proceso dialéctico mediante el cual hemos definido su objeto- existe acerca de estos fenómenos un punto de vista, estructural y formal, que se le escapa. Este punto de vista constituye el objeto de una ciencia no positiva, sino gnoseológica, a la que se puede dar el nombre de fenomenología de la personalidad. Cabe decir que ésta es el complemento filosófico de la ciencia positiva, complemento tanto más útil cuanto que quienes ignoran su dominio se exponen a introducir graves confusiones metódicas en estas materias delicadas. (Más adelante señalaremos un ejemplo de ello.)

Habiendo quedado así definida la ciencia de la personalidad, se puede ver claramente la naturaleza de nuestra tesis. Nuestra tesis consiste en la siguiente afirmación doctrinal: los fenómenos mórbidos situados por la psicopatología dentro del marco de la psicosis dependen de los métodos de estudio propios de los fenómenos de la personalidad.

Tratemos ahora de hacer ver el alcance de esta afirmación.

Hemos podido mostrar una aplicación notable de ella mediante el estudio de un caso de psicosis. No vamos a seguir insistiendo aquí en la descripción clínica y en la concepción teórica que ya hemos dado del tipo de la paranoia de autocastigo. En opinión nuestra, su valor consiste en el hecho de que, tanto en el estudio de los síntomas como en el de las causas de la psicosis, a lo que nos estamos refiriendo es a lo concreto, en una medida muy superior a las descripciones y teorías anteriores, y en la medida misma en que hemos aplicado el método definido por nosotros como comprensivo. En qué medida hemos conseguido eso en efecto, es algo de lo que cada cual juzgará remitiéndose a nuestra presentación misma, particularmente al cap. 4 de nuestra parte ir.

Lo que aquí queremos poner de relieve no es la fecundidad de este método---que, por lo demás, no puede ser puesto en tela de juicio por el trabajo de un solo investigador-, sino, de manera inversa, aquello que nuestro estudio de un caso, según un progreso que debe ir siendo asegurado por cada investigación nueva, aporta al método mismo como confirmación de sus premisas, y como conjunto de datos nuevos para la prosecución de su aplicación.

El tipo clínico de nuestro caso se revela de tal manera favorable para esa confirmación de las premisas del método, que sin duda ello se debe al hecho de que allí el problema de las relaciones de la psicosis con la personalidad llega a constituir un verdadero punto geométrico.

La psicosis paranoica de autocastigo, en efecto, no revela únicamente su valor de fenómeno de personalidad por su desarrollo coherente con la historia vívida del sujeto (véase el cap. 3 de la parte ir), su carácter de manifestación a la vez consciente (delirio) e inconsciente (tendencia autopunitiva) del ideal del yo, y su dependencia de las tensiones psíquicas propias de las relaciones sociales (tensiones traducidas inmediatamente tanto en los síntomas y contenidos del delirio como en su etiología y en su resultado reaccional).

La psicosis de nuestro caso muestra además, en su alcance integral, los caracteres más delicados que nuestra definición le reconoce a un fenómeno de la personalidad, a saber:

1] Su significación humanamente comprensible, comprobada en la dependencia exhaustiva que demuestran, tanto en su evolución como en su contenido, los síntomas mentales de la psicosis respecto de las vivencias de la enferma.

2] Sus virtualidades de progreso dialéctico, que se manifiestan en buen número de rasgos de la progresión delirante, pero al máximo en la curación del delirio, que tiene aquí el valor de toda catarsis con manifestaciones conceptuales. Esta curación, en efecto, representa para la paciente nada menos que el haberse liberado de una concepción de si misma y del mundo, cuya ilusión consistía en determinadas pulsiones afectivas no reconocidas por ella, y esta liberación se lleva a cabo en un choque con la

realidad. Ciertamente, a diferencia de las catarsis ascéticas, propedéuticas o terapéuticas, esta catarsis espontánea no se produce en una entera toma de conciencia de la realidad; no obstante, su alcance de resolución conceptual basta para asegurarle, cuando menos en forma principal, el valor de un progreso dialéctico.

3] Su apertura a la participación social. Se ha podido ver, en efecto, que justamente por la vía de sus trastornos afectivos y mentales es como la enferma ha sabido tomar contacto con las ideas, los personajes y los acontecimientos de su tiempo (un contacto mucho más íntimo y amplio a la vez de lo que hubiera hecho esperar su situación social). Las concepciones mismas de la psicosis, cualquiera que sea el descrédito que les cause su motivación radicalmente individual (pues no consiste en otra cosa la acción del delirio), traducen curiosamente, sin embargo, ciertas formas, propias de nuestra civilización, de la participación social. Es, en efecto, nada menos que un papel de esa índole el que es asumido, para con las masas humanas características de esta civilización nuestra, por la imagen de la vedette, así la del periódico como la de la pantalla. No es aquí el lugar para juzgar si semejantes imágenes pueden satisfacer las necesidades de éxtasis espectacular y de comunión moral propias de la personalidad humana, y ser buenos sustitutos de los ritos orgiásticos o universalistas, religiosos o puramente sociales, que hasta determinado momento los han expresado. No es tampoco aquí el lugar para examinar si el prestigio de estas imágenes, a pesar de su alcance puramente cuantitativo, no estará vinculado con el carácter particularmente abstracto e inhumano del trabajo urbano e industrial, ya sea el del obrero atado a su cadena, ya el del contador o el de la empleada de correos. Ciertamente, es difícil no sentir qué desorden psíquico colectivo tiene que resultar para el hombre del hecho de haber sido separado violentamente de las satisfacciones vitales que desde los tiempos más remotos había encontrado en su trabajo de agricultor o de artesano, actividades que están profundamente ordenadas por un simbolismo nutritivo y sexual.

De cualquier modo, es evidente que el tema principal del delirio de nuestra enferma no es otra cosa que esa imagen que designamos como una forma moderna de la participación social, a saber la de vedette del teatro o del libro (de haber sido hombre el sujeto, la imagen hubiera sido la del astro del deporte o de la exploración). La situación vital de nuestra enferma, campesina desarraigada, nos hace concebir que una imagen como ésta haya podido servir de motivo común a su ideal y a su odio.

Un punto particular, que razones de discreción nos han obligado a no desarrollar, vendría a demostrar todavía más esta apertura a la participación social que nosotros caracterizamos en esta psicosis: nos referimos al crédito que en ciertos medios se ha concedido a las imputaciones de nuestra enferma contra sus principales perseguidores, principalmente en cuanto a la divulgación literaria de su vida. No es inconcebible que en una época menos escéptica que la nuestra, en un ambiente social de fanatismo moralizante por ejemplo, nuestra enferma hubiera podido pasar por una especie de Charlotte. Corday.

De esta manera encontramos, para determinado tipo cuando menos, varias confirmaciones mayores a nuestra asimilación doctrinal de la psicosis a un fenómeno de la personalidad. Examinemos ahora el alcance de nuestro estudio para el porvenir del método.

Este alcance consiste en gran parte en la concurrencia que se manifiesta entre los datos de nuestra observación y los de las investigaciones psicoanalíticas. Así, en efecto, como una concurrencia impuesta por los hechos, es como hay que considerar la ayuda que al parecer hemos sacado de los datos del psicoanálisis.

Pero si hacemos constar esta concurrencia de los hechos, es sólo a causa de la exigencia de nuestro propio método, a saber, la ley que nos imponía reunir una información tan exhaustiva como fuera posible acerca de la vida de la enferma. Dada esa exigencia, se nos han impuesto por su sola evidencia estos tres órdenes de hechos, descuidados hasta ahora en el estudio de las psicosis:

1] La preeminencia, en la semiología concreta de la personalidad de la enferma durante la época previa a la psicosis, de las anomalías del comportamiento tocantes a la esfera sexual; preeminencia manifestada por el apragmatismo de las relaciones familiares, de las relaciones amorosas heterosexuales y de las relaciones conyugales y maternas; señales de inversión psíquica; donjuanismo, platonismo, etc.

2] La preeminencia, en el determinismo etiológico de la psicosis, de cierto conflicto; preeminencia que se señala tanto en la evolución del delirio (simetría de la evolución del conflicto y del delirio) como en su estructura misma (manifestación simbólica del conflicto).

3] La preeminencia, en el valor patogénico de este conflicto, de su vinculación directa con la historia afectiva infantil de la enferma, en cuanto que se trata de un conflicto con su hermana; preeminencia que se revela tanto por el desconocimiento sistemático del conflicto en la realidad, como por la ausencia electiva, en el análisis lógico tan claro y completo que de él da el delirio, de ese único rasgo, que lo convierte en un conflicto fraternal.

En la triple preeminencia de estos datos no reconocidos hasta ahora en la psicosis -a saber, el de las anomalías del comportamiento sexual, el del papel electivo de ciertos conflictos y el de su vinculación con la historia infantil- no podemos menos de reconocer los descubrimientos del psicoanálisis acerca del papel primordial que la sexualidad y la historia infantiles tienen desde el punto de vista de la psicopatología.

De esa manera es como se presenta nuestra posición con respecto a los datos de observación del psicoanálisis; nos parece esencial definirla igualmente en relación con los otros dos órdenes de datos del psicoanálisis: los datos de técnica y los datos de doctrina.

La técnica del psicoanálisis, según es sabido, tuvo su nacimiento en el estudio, de los síntomas de las neurosis y se expresa en gran parte en una semántica del comportamiento y de los fantasmas representativos. Esta semántica saca su valor de los datos inmediatos de la experiencia catártica a la que está integrada, o de una referencia a tales datos, pero sus interpretaciones se presentan con mucha frecuencia envueltas en un simbolismo bastante complejo y lejano. Esto basta para establecer que nuestro método, fundado en las relaciones de comprensión inmediatamente captables en los fenómenos, se abstiene en principio de utilizar dichas relaciones simbólicas. Por lo demás, prescinde de esa utilización con tanto mayor facilidad en la interpretación de las psicosis, cuanto

que los síntomas de éstas, según hemos mostrado, no dejan nada que desear desde el punto de vista de su claridad significativa.

El único dato de la técnica psicoanalítica que hemos tenido directamente en cuenta es el valor significativo que hemos concedido a las resistencias de la personalidad de la paciente, o sea, particularmente, a sus sistemáticos desconocimientos y denegaciones. Pero se trata aquí de una reacción psicológica cuyo alcance, si bien ha sido utilizado de manera muy brillante por el psicoanálisis, no ha dejado de ser reconocido desde épocas muy anteriores a la aparición de esta ciencia. Por lo demás, el valor crítico de las resistencias de la personalidad ha sido planteado por nosotros como uno de los puntos fundamentales de nuestro estudio dialéctico de su fenomenología. Basta remitir a ese punto al lector para hacer ver el valor que le concedemos.

Queda la cuestión de los préstamos que hemos tomado, o que podríamos haber tomado, de la doctrina propia del psicoanálisis.

Si se hace un examen serio, estos préstamos se reducen a dos postulados dogmáticos que tienen el valor de conceptos sumamente generales, a saber:

1] Que existe cierta tipicidad del desarrollo de la personalidad, es decir, cierta coherencia típica entre su génesis y su estructura.

2] Que existe cierta equivalencia o común medida entre los diversos fenómenos de la personalidad, equivalencia que se expresa en el uso común del término -impreciso, pero impuesto por las necesidades del pensamiento- "energía psíquica".

Estos dos postulados, como luego habremos de recalcar, son idénticos a los postulados cuyo valor fundamental para la ciencia de la personalidad ya hemos establecido, y se imponen, de manera más o menos implícita, a todos los psicólogos que se ocupan de la conducta humana concreta, a causa de su necesidad epistemológica. Pero, en vista de la poca realidad captada hasta ahora por la ciencia naciente de la personalidad, estos postulados no parecen ofrecer sino muy poca presa al pensamiento, sobre todo desde el punto de vista de las inteligencias que se han formado exclusivamente en las representaciones de la clínica, y cuya reflexión no puede, a causa de ello, prescindir de imágenes intuitivas. Es en este sentido, pero en este sentido únicamente, como hablamos de préstamos que hemos hecho del psicoanálisis. Su doctrina, en efecto, da a esos postulados una forma intuitivamente más captable al materializarlos, es decir:

1] al dar a la noción de energía psíquica el contenido del instinto sexual o de la entidad de la libido, entidad, por otra parte, acerca de la cual hemos mostrado en qué sentido sumamente amplio hay que entenderla;

2] al dar, de la estructura de la libido en los diferentes estadios del desarrollo de la personalidad, una descripción cuyo carácter es igualmente muy general (cosa que es preciso no desconocer), pero que sirve para precisar ciertos rasgos reconocidos de dicha estructura. Gracias a esta descripción podemos, en el ejemplo de nuestro caso, referir inmediatamente la anomalía genética de la intención autopunitiva a un estadio de organización de la libido descrito por la doctrina como una erotización correlativa del órgano anal, de la tendencia sádica y del objeto fraterno según una elección homosexual.

Pero tales datos, según se ha visto, nos han sido aportados directamente por el examen de los hechos. Lo que en el reconocimiento de estos hechos le debemos al psicoanálisis se limita a su confirmación por los datos adquiridos en el estudio de las neurosis y por las correlaciones teóricas establecidas sobre esos datos.

Pero hay que decir, por otra parte, que nuestra investigación de las psicosis toma el problema en el punto al que el psicoanálisis ha llegado en nuestros días.

La noción misma de fijación narcisista, en la cual funda el psicoanálisis su doctrina de las psicosis, sigue siendo muy insuficiente, como bien lo manifiesta la confusión de los debates permanentes sobre la distinción entre el narcisismo y el autoerotismo primordial, sobre la naturaleza de la libido asignada al yo (dado que el yo se define por su oposición al ello, ¿de dónde emana la libido narcisista: del yo o del ello?), sobre la naturaleza misma de ese yo, tal como lo define la doctrina (se le identifica con la consciencia perceptiva, *Wahrnehmung-Bewusstsein*, y con las funciones preconscientes, pero es también en parte inconsciente en el sentido propio de la doctrina),⁶ sobre el valor económico mismo de los síntomas en que de manera más sólida se funda la teoría del narcisismo (síntomas de despersonalización, ideas hipocondríacas: ¿se trata aquí de hechos de sobre fijación o de desfijación libidinal? Es ésta una cuestión sobre la cual las opiniones difieren de todo a todo).

La concepción del narcisismo descansa sobre interpretaciones de síntomas, cuya audacia y cuyo valor incontestablemente exaltante para las investigaciones podrán ser reconocidos si tomamos en cuenta no sólo el campo de las psicosis en que esas interpretaciones se ejercieron, sino también la época prematura en que se produjeron. Se sabe, en efecto, que las primeras bases de esta concepción fueron echadas en un estudio de Abraham sobre la demencia precoz fechado en 1908. Seguramente, la concepción del narcisismo saca su verdad del hecho de estar fundada en la significación evidentísima - incluso desde el punto de vista que es el nuestro- de ciertos síntomas, como por ejemplo el de la "pérdida de los objetos" (*Objektverlust*), tal como se la encuentra bajo formas un tanto diferentes en la hebefrenocatatonia y en la melancolía. Pero el carácter malformado de esta concepción se señala bien en el estancamiento de su elaboración y en la demasiada elasticidad de su aplicación.

Hay que reconocer, en efecto, que la teoría relaciona con ese estadio narcisista de la organización libidinal todo el terreno de las psicosis, sin distinción asegurada, desde la paranoia y la paranoia hasta la esquizofrenia, pasando por la psicosis maniaco-depresiva. De hecho, el narcisismo se presenta en la economía de la doctrina psicoanalítica como una terra incógnita que los medios de investigación emanados del estudio de las neurosis han permitido delimitar en cuanto a sus fronteras, pero que en su interior sigue siendo mítica y desconocida.

En cuanto a nosotros, lo que pretendemos es llevar más adelante el estudio de este terreno, siguiendo una doctrina cuyas premisas ya hemos definido, y mediante el método científico común, es decir, fundándonos en la observación de los hechos y en los postulados epistemológicos que, en toda ciencia, confieren su valor a las correlaciones observadas.

Dado que estas premisas descansan esencialmente en la comprensibilidad del comportamiento humano, y que este método nos prescribe ir de lo conocido a lo desconocido, partiremos de las psicosis que son más accesibles a la comprensión para luego ir penetrando, en virtud de la progresión sistemática de nuestro método, en las psicosis que lo son menos, y que son calificadas (con un título que refleja ya ese criterio) como psicosis discordantes.

No nos ayudaremos, para esta investigación, más que de uno de los postulados fundamentales que hemos expuesto en páginas anteriores, a saber, que existe cierta coherencia natural entre los diversos elementos que va a revelarnos nuestro análisis de la personalidad en las psicosis: esta coherencia define estructuras, y no puede concebirse sin alguna relación con su génesis.

En cuanto a estos elementos, su importancia relativa en la psicosis se irá revelando en el progreso mismo de las investigaciones. Sobre la base de nuestro estudio los hemos agrupado ya bajo tres rúbricas de importancia primordial (véase el parágrafo ni. B del cap. 4 de nuestra parte n), a saber:

- 1] las situaciones de la historia infantil del sujeto;
- 2] las estructuras conceptuales reveladas por su delirio;
- 3] las pulsiones y las intenciones traducidas por su comportamiento social.

Hay, sin embargo, un punto de la teoría psicoanalítica que nos parece particularmente importante para nuestra doctrina y que, en opinión nuestra, se integra a ella de manera inmediata. Es precisamente la concepción que esa doctrina ofrece de la génesis de las funciones de autocastigo o, según la terminología freudiana, del Super-Ego.

En un estudio notable, cuya repercusión enorme, tanto en el interior como en el exterior de su escuela, no está cerca de agotarse, definió Freud la diferenciación fundamental, en el psiquismo, de las funciones del Yo y del Ello. Se puede ver en esto la virtud del método freudiano, tan profundamente comprensivo en el sentido en que venimos empleando este término. Digamos sin embargo que, a nuestro parecer, la oposición freudiana del Yo y del Ello adolece de una de esas confusiones, cuyo peligro hemos subrayado páginas atrás, entre las definiciones positivas y las definiciones gnoseológicas que pueden darse de los fenómenos de la personalidad. En otras palabras, la concepción freudiana del Yo peca, en opinión nuestra, de una insuficiente distinción entre las tendencias concretas por las cuales se manifiesta ese Yo, y que sólo en cuanto tales se remontan a una génesis concreta, y la definición abstracta del Yo como sujeto del conocimiento. Basta, en efecto, remitirse al estudio de Freud para comprobar que él hace de la "consciencia-percepción" (Wahrnehmung-Bewusstsein) el "núcleo mismo" del Yo, pero que, con todo, no se cree obligado a diferenciar el Yo por una génesis distinta de la génesis tópica. El Yo, según eso, no es más que la "superficie" - del Ello y no se engendra sino por contacto con el mundo exterior; no obstante, Freud invoca en su génesis la virtud de un principio de realidad, que evidentemente se opone al principio del placer, por el cual son reguladas las pulsiones del Ello humano, como de toda vida. Ahora bien, este principio de realidad no es de ninguna manera separable del principio

del placer, si no comporta cuando menos la raíz de un principio de objetividad. Dicho en otras palabras, este principio de realidad no se distingue del principio del placer más que en un plano gnoseológico, y, en cuanto tal, es ¡legítimo hacerlo intervenir en la génesis del Yo, puesto que implica al Yo mismo en cuanto sujeto del conocimiento.

Sería erróneo imputar estas proposiciones críticas a alguna falta de reconocimiento del inmenso genio del maestro del psicoanálisis. No figuran aquí más que para poner más de relieve el valor positivo de su doctrina acerca de la génesis del Super-Ego.

Freud sitúa la génesis de este Super-Ego o Ideal del Yo (über-Ich, Ich-Ideal) en un momento evolutivo posterior a la diferenciación del Yo. Debemos entender que en ese momento el Yo y, por implicación, el mundo exterior están ya diferenciados "en la superficie" del Ello, o sea de la suma de las pulsiones ciegas en que se manifiesta la vida durante la época en que, en su adherencia primordial al mundo, no se conoce aún a sí misma como distinta de él.

Freud concibe este Super-Ego como la reincorporación (término aquí justificado, pese a su extrañeza aparente en el estudio de fenómenos psíquicos), como la reincorporación al Yo, dice él, de una parte del mundo exterior. Esta reincorporación se refiere a los objetos cuyo valor personal, desde el punto de vista genético social en que nosotros mismos estamos definiendo este término, es el mayor de todos: se refiere en efecto a esos objetos que resumen en sí todas las constricciones que la sociedad ejerce sobre el sujeto, o sea los padres y sus sustitutos. Por lo menos, es a este título como son reintegrados en ese momento en la estructura individual según una identificación secundaria del Yo, cuya diferencia genética radical respecto de la identificación primaria del "Edipo" tiene Freud buen cuidado de señalarlos.

¿Cómo explicar esa reintegración? Por una finalidad puramente económica, es decir, enteramente sometida al principio del placer. Esta identificación se hace totalmente en beneficio del Ello, y le resulta doblemente conveniente: en primer lugar, el Ello encuentra en tal reintegración una compensación parcial a la pérdida, que le va siendo infligida de manera cada vez más ruda, de los objetos parentales en que estaban fijadas sus primeras pulsiones libidinales; y por otra parte, en la medida misma en que esta identificación sustituye a las constricciones represivas al reproducir su instancia en el sujeto mismo, el Ello siente aliviarse la dureza de esas constricciones. Así, pues, el fenómeno esencial es el de una introyección libidinal en el sujeto, lo cual le permite a Freud definir todo el proceso con el término de narcisismo secundario -término sobre cuyo alcance hemos llamado la atención en el momento en que hacía falta.

Podemos observar que el sujeto queda aliviado de la tiranía de los objetos exteriores en la medida en que se realiza esta introyección narcisista, pero también, por otra parte, que debido a esa introyección misma el sujeto reproduce esos objetos y les obedece.

¿No ilumina semejante proceso, y de manera concluyente, la génesis económica de las funciones llamadas intencionales? Vemos aquí, en efecto, cómo éstas tienen su nacimiento en tensiones energéticas creadas por la represión social de las pulsiones orgánicas inasimilables a la vida del grupo. Al mismo tiempo, demuestran su equivalencia energética con esas pulsiones reprimidas, puesto que unas y otras dependen de un principio evolutivo de economía que no es otro que la definición objetiva del principio del placer.

Por lo que toca a la función de autocastigo, este proceso tiene para nosotros la calidad de una certidumbre. Mil hechos de la psicología infantil y de la psicopatología del adulto nos están confirmando su solidez. Es inmediatamente comprensible.

En qué medida todas las funciones intencionales del Yo y las primeras definiciones objetables mismas se engendran de una manera análoga, es cosa cuyo conocimiento no podrá llegar a nosotros sino por las vías de investigaciones venideras, entre las cuales parece que el estudio de las psicosis llamadas discordantes nos da esperanzas mayores.

Lo único que podemos afirmar es que la génesis de la función de autocastigo nos revela con claridad la estructura concreta, de índole imitativa, de uno de los fundamentos vitales del conocimiento. Por otra parte, el determinismo social de esta génesis adquiere un alcance muy general debido al antropomorfismo primordial de todo conocimiento, fenómeno reconocido tanto en el niño como en el "primitivo". Digamos, para que esto quede expresado más rigurosamente de acuerdo con nuestra terminología, que se plantea la cuestión de si todo conocimiento no será por principio de cuentas conocimiento de una persona antes de ser conocimiento de un objeto, y de si la noción misma de objeto no es en la humanidad una adquisición secundaria.

Independientemente de lo que valgan tales conclusiones teóricas, esta presentación de las doctrinas freudianas sobre el Yo y el Super-Ego hace resaltar muy bien la accesibilidad científica de toda investigación sobre una tendencia concreta, la tendencia autopunitiva por ejemplo, oponiéndola a la confusión engendrada por toda tentativa de resolver genéticamente un problema de orden gnoseológico, como lo es el del Yo, si se le considera como sede de la percepción consciente, es decir, como sujeto del conocimiento.

Hemos visto, por otra parte, cómo en el estudio genético y estructural de estas tendencias concretas se nos han impuesto unas nociones de equivalencia energética que no pueden menos de ser fecundas. Además, tales nociones se introducen por sí mismas en toda investigación psicológica, a condición de que ésta apunte a los fenómenos concretos.

Basta, en efecto, hojear los estudios de cualquiera de los investigadores que trabajan en este terreno para comprobar que el uso que en ellos se hace de estas nociones desborda,, con mucho, del alcance de la metáfora. Sin esta utilización del concepto energético, por ejemplo, la concepción kretschmeriana de los caracteres sería ininteligible. Este concepto es el único que da un sentido a ciertas nociones que, en los escritos de Kretschmer, tienen un alcance ya precisado antes por nosotros, como la de conducción y la de retención psíquica, la de actividad intrapsíquica, etc. Es el único que permite comprender, de manera muy especial, la concepción dada por Kretschmer del carácter sensitivo, y aquello que la diferencia de la de Janet acerca de la psicastenia, a saber: que el desarrollo sensitivo del carácter comporta no una pura degradación de la energía psíquica, sino una introyección de esta energía, y que esta energía, al quedar inmovilizada, es susceptible de descargarse eventualmente en una "eficacia social a veces atípica, es verdad, pero demostrada por la clínica.

No podemos extendernos acerca de la presencia del concepto energético en toda comprensión manifestada del comportamiento; nos sería fácil revelarla bajo mil formas,

tanto en las fijaciones libidinales de la doctrina freudiana como en las diversas concepciones sobre la esquizoidia o la introversión, que han brotado de la escuela de Zurich.

Ello se debe a que la introducción de estos conceptos energéticos no depende de los hechos, sino de las necesidades mismas del espíritu. Las investigaciones epistemológicas más recientes han demostrado de manera sobreabundante que es imposible pensar científicamente, e incluso pensar pura y simplemente, sin implicar de alguna manera los dos principios fundamentales de una cierta constancia y también de una cierta degradación de una entidad, la cual desempeña un papel sustancial en relación con el fenómeno. Esta entidad encuentra en la noción de energía su expresión más neutra y la que se emplea de manera más común. Por nuestra parte, destaquemos en ella, de paso, el aura que parece conservar de la génesis de una intencionalidad primitivamente social-génesis que hay que atribuirle como a tantas otras formas de las estructuras conceptuales.

Sin embargo, en su alcance gnoseológico, tanto el principio de conservación de la energía como el principio de la degradación de la energía, según se ha demostrado¹⁵ no son, en último análisis, otra cosa que las afirmaciones emanadas de la función identificadora del espíritu por una parte, y por otra parte de la irreductible diversidad del fenómeno, es decir, de los fundamentos fenomenológicos más generales del conocimiento, En cuanto tales, no tienen nada que ver con una génesis de hecho.

Así, pues, se ve al mismo tiempo lo que las premisas de nuestra doctrina deben a la doctrina freudiana, y lo que procede simplemente de los fundamentos mismos de toda ciencia.

Se puede ver, en particular, que estos postulados energéticos del desarrollo y de la equivalencia de los fenómenos de la personalidad, en los cuales se mostró durante un instante lo más sustancioso de nuestra deuda con el psicoanálisis, no son más que una expresión de las bases epistemológicas sin las cuales sería vano hablar de ciencia de tales fenómenos, bases que ya hemos puesto en evidencia bajo otras formas.

Recordemos, en efecto, por una parte la definición que hemos dado del objeto de esta ciencia, o sea, en forma resumida, "como desarrollo de las funciones intencionales vinculadas en el hombre con las tensiones propias de sus relaciones sociales", y por otra parte el postulado de determinismo existencial sin el cual no hay ciencia. Se puede ver que basta, a partir de este postulado, elevar al índice de la realidad la fórmula definitiva de los fenómenos de la personalidad, para que ésta se transforme en la doble noción de un desarrollo existencial, o sea irreversible, de esos fenómenos, y de una equivalencia igualmente existencial entre las funciones intencionales y las tensiones sociales de la personalidad, o sea entre una cierta energía respectivamente invertida y gastada en esos dos órdenes de funciones.

Habiendo quedado así determinadas las direcciones metódicas que imponen nuestras primeras indagaciones, tratemos ahora de indicar las vías de su aplicación más inmediata a los hechos conexos del estudio de las psicosis.

Ya hemos dicho que la paranoia de autocastigo, variedad por nosotros definida de la paranoia, ocupa en la solución del problema de las psicosis, a nuestro parecer, una

situación excepcionalmente favorecida. Así es, en efecto, debido a que la integración de la función de autocastigo se lleva a cabo, en estos sujetos, en el momento de la fijación genética que es la causa específica de la enfermedad; en consecuencia, puede decirse que en ese momento ha quedado formada la personalidad en sus funciones cardinales. Es entonces, en efecto, cuando queda terminada la repartición fundamental de las funciones intencionales subjetivas y de las tensiones sociales.

Esta variedad de psicosis paranoica no es, sin embargo, la única que responde a tales condiciones. En efecto, es preciso colocar inmediatamente a su lado otra forma de la psicosis paranoica, cuya situación nosológica, desde hace más o menos treinta años, ha sido objeto permanente de las discusiones de los teóricos, a saber, la psicosis paranoica de reivindicación.

Está fuera de duda que esta psicosis no es ni más ni menos psicógena que las demás psicosis paranoicas -como muy bien lo muestran las vacilaciones manifestadas por Kraepelin en sus propias discriminaciones sobre este punto-, y que respecto del conjunto de esas psicosis presenta mil afinidades de terreno, de causas y de síntomas. Pero no es menos verdadero que difiere netamente de ellas en todos esos mismos planos.

Nuestro método nos permite precisar la ambigüedad nosológica de esta psicosis, y mostrar cómo su raíz verdadera está en una orientación económica diferente de la misma tendencia autopunitiva que hemos promovido al rango' de factor determinante de la variedad por nosotros descrita.

Para demostrarlo, nos es forzoso entreabrir durante un instante nuestras carpetas.

Tomamos, al azar, el expediente de una reivindicadora típica, internada por tentativa de asesinato contra su marido. El conflicto con el marido tiene como tema aparente un litigio jurídico acerca de una atribución de adquisición. Este pleito ha llevado a nuestra enferma a nada menos que dispararle a su marido una bala de revólver, que por fortuna no le ha herido más que ligeramente, en el cuello. Esta enferma, que siguió mostrándose sumamente querulante y esténica, fue internada en el servicio del doctor Petit, gracias al cual la hemos observado nosotros durante largo tiempo.

El certificado de internamiento fue redactado por el experto psiquiatra que, debido al interés que ha sabido provocar en tomo a la concepción del delirio pasional, puede ser considerado como el especialista en la materia. Este certificado está escrito en no menos de 390 palabras, extensión que adquiere todo su valor si se toma en cuenta la extrema densidad del estilo. Por supuesto, su redactor está lejos de atenerse a las concepciones delirantes y a los hechos que bastan para motivar el internamiento. Analiza, por el contrario, no sin cierta complacencia, todos los paralogismos de la reivindicaciones pasional; no nos ahorra ninguno de los detalles materiales del conflicto, por ejemplo un loro que sirvió de pretexto para la cita fatal, a pesar de que la importancia de ese loro es bastante discutible.

En semejante descripción, que tiene un alcance evidentemente doctrinal, no faltan más que dos cosas, que son, por desgracia, los dos puntos esenciales para la comprensión de la psicosis, a saber: el trauma determinante y la tendencia concreta que constituye su estructura específica. Completémoslos:

1] Está demostrado sobreabundantemente que lo que determinó de manera efectiva el delirio fue un trauma afectivo. Este trauma no es otro que la muerte de la hija de la enferma, muerte causada por una enfermedad de Pott cervical, a la cual ni la madre ni el padre supieron prestar atención a tiempo.

En efecto, la imputación al padre de la responsabilidad de esta muerte se halla en el fondo de la estenia desplegada en la reivindicación contra él. Esta imputación se expresa abiertamente en mil declaraciones orales y escritas de la enferma, y hasta en este detalle, asombroso de simbolismo, que la enferma hace brotar de sus intenciones cargadas de odio, cuando nos dice de su acto: "He herido a mi marido en el cuello, ¡justo en el lugar del mal de que murió mi pobre hija!"

Evidente en la estructura de la psicosis, la determinación por el trauma afectivo no lo es menos en su estallido, como lo testimonia la indiferencia total que la enferma había manifestado hasta el momento sobre esos mismos puntos de interés material que luego la llevaron a tal paroxismo de pasión.

La especificidad patogénica de este trauma se explica, según las más rigurosas previsiones de nuestra doctrina, remontándonos a la historia infantil de la enferma. Apegada afectivamente a una madre sumamente imperiosa, avara, moralizante, nuestra enferma, por otra parte, desempeñaba para con una hermana menor el papel de la madre que castiga y reprueba. La historia revela que, bajo el peso del oprobio que nuestra enferma creyó necesario acumular sobre la hermanita con ocasión de unos amoríos comunes y corrientes, ésta se suicidó. Es un episodio de la juventud de la enferma que ésta refiere con precisión, pero se ha mantenido y se sigue manteniendo en un desconocimiento completo de su responsabilidad.

Nos parece inútil, al final de nuestro trabajo, subrayar la relación evidente que se manifiesta entre ese desconocimiento, inveterado en la enferma, y la proyección -que ella ha sabido realizar de un solo golpe- del sentimiento de culpabilidad puesto en movimiento por la muerte de su hija, sobre el objeto situado de manera más inmediata a su alcance, o sea sobre su marido.

Semejante comportamiento, muy distinto del de la enferma Aimée, se debe probablemente a una sola cosa: el azar de la situación infantil, que hizo de nuestra futura querulante la mayor de dos hermanas y no la menor, poniéndola así en posición de castigadora y no de castigada.

Así, en ella, la integración intencional de las constricciones punitivas se realizó en beneficio de su energía tensional social, por la posibilidad que tenía de transferir inmediatamente la presión de esta energía sobre el objeto más cercano. Y es ésta, en consecuencia, la conducta que no ha dejado de reproducir desde entonces, actualmente frente a su marido, y probablemente, antes, frente a su hija misma.

2] Cualquiera que sea el interés de la génesis afectiva que describimos, ésta sería discutible si no se tradujera claramente en la estructura actual de la pasión. Ahora bien, entre todos los "postulados" pasionales que nuestro especialista se complace en destacar en esa enferma, uno solo falta, pero es el esencial, a saber, su intención punitiva en relación con el marido.

Nosotros hemos trabajado largamente con la enferma, y el carácter absolutamente predominante de esta intención se nos ha mostrado con una evidencia abrumadora.

Pero, para que, no vaya a sospecharse que estamos maniobrando la psicología de la enferma acomodándola a nuestras intenciones propias, no aportaremos sobre este punto ningún otro testimonio que el extracto de una carta que ella le escribió al doctor Petit, y de la cual podemos demostrar que se escribió antes de iniciarse nuestra observación personal de la enferma. He aquí ese extracto:

27 de junio de 1928.

Señor Doctor,

Voy a decirle aquí de qué manera quiero castigar a mi marido en sus principales defectos, pues lo repito la muerte no es un castigo.

1. La codicia. Obligándolo a darme lo que quiere robarme.
2. La cobardía. El miedo que tendrá de ahora en adelante de que renueve mi gesto. No voy a tener necesidad de renovarlo, y además ni siquiera tengo intenciones de hacerlo, pero para que su cobardía sea castigada, es bueno hacer que no quede tranquilo por ese lado, pues sabe que yo soy esclava de la palabra dada.
- 3 La pereza. Mi salida de casa lo ha obligado a tomarse un poco más de trabajos.
4. El egoísmo. Abandonándolo como lo he hecho, yo que lo mimaba como a un niño chiquito.
5. La vanidad. Él que no quiere divorciarse, en parte por la opinión pública, tendrá esa humillación a pesar de todos sus esfuerzos.
6. La falsedad. Con sus palabras se esfuerza en dar la impresión de que es un buen marido. Se ha desenmascarado al hacerme detener tan despiadadamente, eso a pesar de lo ligero de su herida, e influyendo con sus palabras sobre los doctores de la Comisaría, para hacerles, creer en mi enajenación mental.
7. El vicio., Yo me sustraje a su vicio en primer lugar; luego, en tiempos posteriores, me negué enteramente, de tanto que lo despreciaba.
- S. El mal corazón. Tomando la firme resolución de abandonarlo, incluso cuando esté en la desgracia, cosa que yo no habría querido nunca hacer por caridad. Esta resolución ha sido tomada después de su venida a Ville-Evrard. ¡A pesar del penoso espectáculo que ofrece a los profanos un manicomio, él me ha condenado a vivir aquí Y eso, estando bien convencido de mi lucidez. Ha cometido esta infamia por maldad, por codicia, por

vanidad y para vengarse de que yo ya no quiero seguir siendo su cosa, a ese grado desprecio su persona. Si esta infamia fuera castigable por los Tribunales, ¡él ciertamente no la habría cometido! Es demasiado cobarde y demasiado inteligente para correr los riesgos del castigo de la justicia de los hombres. Como él no cree en la justicia divina, no hay nada que frene sus malos instintos; por eso en mi escrupuloso espíritu de justicia, yo creo que es deber mío castigarlo con los medios que tengo a mi disposición.

Convencida de mi muerte próxima, he querido matarlo, en primer lugar para que el dinero que yo gané penosamente, con el objeto de constituir una dote para mi querida hijita, no sea dilapidado en el libertinaje. Yo quería que sirviera, como había quedado convenido después de su muerte, para atender a niños afectados de la enfermedad de Pott, de la cual murió ella. Además, según lo he sabido por la policía privada a la que le he encargado seguir a mi marido a fin de que lo agarren en falta, ¡él pasa de una muchacha a otra; ¡sin el menor escrúpulo de hacerles correr el riesgo de contaminarlas! Yo he creído que era justo y caritativo suprimir a un ser maléfico.

A pesar de que mi marido haya destruido mi fe en Dios, tengo la impresión de que Él no es tal vez ajeno, en primer lugar a la ligera herida que le hice a mi marido, eso justamente en el lugar de la enfermedad de Pott de mi pobre hijita, cuando yo me presenté ante él con la firme intención de no hacer el gesto que hice, no sintiéndome con las fuerzas necesarias para lograrlo, gesto que provocó él mismo con la extremada maldad de que ha dado pruebas. En segundo lugar, por la reacción, que ha sido sumamente saludable para mi pensamiento. El sentimiento de haber hecho mi deber me ha dado tal serenidad de alma que he encontrado la fuerza moral de soportar estoicamente todas las cosas penosas que he padecido desde entonces.

Nos parece que un caso como éste hace evidente que la paranoia de reivindicación representa el envés, si así se puede decir, de la paranoia de autocastigo. Para expresarnos correctamente, digamos que su estructura está dominada por la misma intención punitiva, es decir, por una pulsión agresiva socializada, pero que su economía energética está invertida, debido esto únicamente a las contingencias de la historia afectiva.

Se puede así concebir de qué manera una tendencia concreta, tan cercana de la que hemos visto manifestarse en nuestro caso fundamental, ha producido en esa otra enferma manifestaciones de la personalidad totalmente opuestas a las de dicho caso, a saber:

Al Un carácter no ya psicasténico, sino propiamente paranoico, término que aquí empleamos en el sentido que le da el uso vulgar de querulancia agresiva. En esta acepción, en efecto, está justificado por toda la conducta anterior de la enferma (doscientos procesos con sus inquilinas). Digamos de paso que el uso vulgar del término "paranoico", como designación de ese rasgo especial del carácter, nos parece infinitamente más valedero que la definición oficial de la constitución paranoica. La imposibilidad de encontrar nunca una aplicación clínica rigurosa de esta definición debe consistir, en efecto, en algún vicio radical de semejante concepción, y nos la hace considerar -digámoslo al final de nuestro libro- como absolutamente mítica. Demos de ello una última prueba haciendo constar una vez más que en esta enferma se echan de menos los cuatro rasgos fundamentales de la famosa constitución, a saber:

1] el rasgo de la sobrestimación de sí mismo: hemos tenido, en efecto, en mil expresiones escritas y habladas, pruebas manifiestas de un sentimiento de inferioridad perpetuamente en carne viva;

2] el rasgo de la desconfianza: antes de su reacción delirante, la enferma no había desconfiado en modo alguno de las operaciones (bastante sospechosas en efecto) del marido para con ella;

3] y 4] la falsedad de juicio y finalmente la inadaptabilidad social imputadas a los "paranoicos": pues es un hecho que la enferma decuplicó el rendimiento de una casa de citas adquirida por el marido y que constituyó precisamente el objeto del litigio con él.

B] La misma diferencia de economía en la estructura concreta de la personalidad explica en la psicosis de nuestra enferma estos dos rasgos relativos: una reacción agresiva más eficaz y más precoz, y un delirio mucho menos lujuriente que en la psicosis de nuestro caso Aimée.

En esa correlación se manifiesta, una vez más, que el delirio es el equivalente intencional de una pulsión agresiva insuficientemente socializada.

El desconocimiento de esta noción de la tendencia concreta, subyacente al fenómeno intencional que es el delirio, es lo que echa a perder las más hermosas investigaciones sobre las estructuras pasionales anómalas, lo mismo que sobre todos los "mecanismos" delirantes que se pretende concebir como objetos en sí.

Mientras no se investiguen estas tendencias concretas, en efecto, seguirán siendo mal conocidos unos hechos tan patentes como el platonismo revelado por la conducta toda del erotómano, o el interés homosexual que manifiesta por el rival, tanto en su conducta como en sus fantasmas imaginativos, el delirante celoso. Y de esa manera seguirá desconociéndose radicalmente la diferencia profunda que separa la erotomanía y el delirio de celos de toda pasión amorosa normal.

Sabemos, por lo demás, que estos delirios se originan en patogenias muy diversas, y que no pueden ser definidos ni exclusivamente por su contenido ni exclusivamente por la consideración de aquello que Dupré, refiriéndose precisamente a ellos, llamaba su "mecanismo". Los trabajos serios sobre el delirio de celos han demostrado que hay que buscar en otro lado las señales de su alcance clínico verdadero: por ejemplo, las discriminaciones clínicas capitales que, de 1910 para acá, ha aportado Jaspers para el conocimiento del delirio paranoico de celos. Recordemos que estas discriminaciones nos enseñan a distinguir esencialmente el delirio que se manifiesta como desarrollo de una personalidad, y el que se presenta como un proceso psíquico irruptivo, que trastorna y recompone la personalidad.

Hagamos constar aquí que en el trabajo de Jaspers es donde hemos encontrado el primer modelo, de la utilización analítica de esas relaciones de comprensión con las cuales hemos constituido el fundamento de nuestro método y de nuestra doctrina.

Observemos que la oposición clínica establecida en ese trabajo manifiesta claramente la fecundidad de este método en la investigación de los factores orgánicos mismos.

En efecto, sólo el examen de la continuidad genética y estructural de la personalidad nos manifestará en qué casos de delirio se trata de un proceso psíquico y no de un desarrollo, es decir, en qué casos se debe reconocer en el delirio la manifestación intencional de una pulsión que no es de origen infantil, sino de adquisición reciente y exógena, constituyendo así una entidad cuya existencia nos hacen concebir en efecto ciertas afecciones, como la encefalitis letárgica, al demostramos el fenómeno primitivo que está en su raíz.

Pero si aportamos, según se habrá visto, apoyos a la investigación del papel de los factores orgánicos en la psicosis, es gracias a una doctrina que ofrece una concepción racional de ese papel, la única concepción capaz de fundar una observación justa. Esto quiere decir que difiere radicalmente de la doctrina clásica del paralelismo psico-neurológico, remozada con el nombre de "automatismo mental".

Este "paralelismo", que supone que toda representación es producida por una reacción neuronal no identificada, arruina radicalmente toda objetividad. Basta leer el libro de Taine sobre *Vin-telligence*, que lleva esta doctrina a su presentación más coherente, para convencerse de que no permite en modo alguno concebir en qué difieren, por ejemplo, la percepción y la alucinación. De ahí que Taine induzca lógicamente una definición de la percepción como "alucinación verdadera", lo cual es la definición misma del milagro perpetuo.

Esto se debe a que el señor Taine concebía las consecuencias de su doctrina. Pero sus epígonos, nuestros contemporáneos, no se sienten embarazados siquiera por tales consideraciones. Las ignoran tranquilamente. Desconociendo el alcance heurístico de los preceptos de sus antecesores, los trasforman en las frases sin contenido de una rutina intelectual y creen que, en la observación de los fenómenos, es posible sustituir los principios de objetividad por unas cuantas afirmaciones gratuitas acerca de su materialidad.

Digamos, para su gobierno, que el mecanismo fisiológico de todo conocimiento debe ser considerado así: el cerebro registra los movimientos del cuerpo propio, al igual que las impresiones del medio. Además, estos movimientos del cuerpo propio manifiestan no una simple pulsión, sino un comportamiento complejo de alcance diferido, es decir, una intención: pues bien, el cerebro registra igualmente estos procesos intencionales, y representa con respecto a ellos su papel de almacén mnésico. Pero lo que el cerebro almacena son estructuras de comportamiento, y no imágenes, las cuales no están localizadas en ningún lugar, sino en la sensación misma que les da toda su materia.

En otras palabras, la personalidad no es "paralela" a los procesos neuráxicos, ni siquiera al solo conjunto de los procesos somáticos del individuo: lo es a la totalidad constituida por el individuo y por su medio propio.

Semejante concepción del "paralelismo" debe ser reconocida, por lo demás, como la única digna de tal nombre, si no se olvida que es ésta su forma primitiva, y que tuvo su primera expresión en la doctrina spinoziana. Por lo tanto, los errores que varias veces hemos denunciado bajo este nombre no se deben más que al uso degenerado que indebidamente han hecho de él ciertos epígonos sin virtud.

Esa concepción legítima del paralelismo es la única que permite dar a la intencionalidad del conocimiento aquel fundamento en lo real que sería absurdo verle negar en nombre de la ciencia. Es la única que permite dar razón a la vez del conocimiento verdadero y del conocimiento delirante.

En efecto, el conocimiento verdadero se define en ella por una objetividad de la cual, por lo demás, no está ausente el criterio del asentimiento social propio de cada grupo.

Por lo que se refiere, en cambio, al conocimiento delirante, esta concepción permite dar de él la fórmula más general, si se define el delirio como la expresión, bajo las formas del lenguaje forjadas para las relaciones comprensibles de un grupo, de tendencias concretas cuyo insuficiente conformismo a las necesidades del grupo es desconocido por el sujeto.

Esta última definición del delirio permite concebir, por una parte, las afinidades observadas por los psicólogos entre las formas del pensamiento delirante y las formas primitivas del pensamiento, y por otra parte la diferencia radical que las separa por el solo hecho de que las unas están en armonía con las concepciones del grupo y las otras no.

No es inútil plantear así estos problemas sobre el plano de rigor gnoseológico que les conviene. Hay, en efecto, en el estudio de los síntomas mentales de la psicosis, una excesiva tendencia a olvidar que éstos son fenómenos del conocimiento, y que, en cuanto tales, no pueden ser objetivados sobre el mismo plano que los síntomas físicos: mientras que éstos, en efecto, son directamente objetivados por el proceso del conocimiento, el fenómeno mismo del conocimiento no puede ser objetivado sino indirectamente por sus causas o por sus efectos, que revelan su carácter ilusorio o bien fundado.

Así pues, los síntomas mentales no tienen valor positivo más que según la medida en que son paralelos a tal o cual tendencia concreta, es decir, a tal o cual comportamiento de la unidad viviente con respecto a un objeto dado.

Al llamar "concreta" a esta tendencia, queremos decir que en ella encontramos un síntoma físico, es decir un objeto comparable con los síntomas de que usa la medicina general, con una ictericia o con una algia por ejemplo.

Que no quepa duda: quienes no llevan a cabo estas precisiones necesarias, que son -en eso estamos de acuerdo- de orden metafísico, están haciendo a su vez, sin darse cuenta, metafísica, pero de la mala, al atribuir constantemente a tal o cual fenómeno mental, definido exclusivamente por su estructura conceptual -Como la pasión, la interpretación, el fantasma imaginativo, el sentimiento de xenopatía-, el alcance de un síntoma objetivo siempre equivalente a sí mismo. Se trata de un error de principio: lo único que puede tener semejante alcance es la tendencia concreta, o sea la que da a estos fenómenos su contenido intencional.

Sólo estas tendencias concretas, fundamentales de los síntomas intencionales de una psicosis, confieren a cada uno de estos síntomas y a la psicosis misma su auténtico alcance.

Es de ese modo como hemos podido fundar un tipo de psicosis paranoica sobre la tendencia autopunitiva, y reconocerle, como lo hemos demostrado en páginas anteriores, el pleno valor de un fenómeno de la personalidad. Otro tanto habría que decir de la psicosis de reivindicación, que de buena gana agruparíamos junto con la precedente con el título de psicosis del Super-Ego.

En cuanto a la determinación de la autonomía, la significación pronóstica y patogénica, el grado de responsabilidad social de cualquier otra forma de psicosis paranoica, nos guardaremos igualmente de utilizar criterios tomados de puras formas sintomáticas - como el delirio de interpretación, por ejemplo-, o tomados exclusivamente de los contenidos -como la erotomanía o el delirio de celos.

Digámoslo una vez más: el ciclo de comportamiento revelado por la psicosis es lo esencial. En cualquier caso en que se manifieste semejante ciclo, de manera plenamente comprensible y coherente con la personalidad anterior del sujeto, bajo formas distintas de la que ha quedado descrita por nosotros, otras formas psicógenas de la psicosis paranoica podrán ser individualizadas legítimamente.

Pero es evidente que a medida que las investigaciones vayan progresando hacia formas más discordantes de la psicosis, pasando de las formas paranoicas a las formas paranoides, la comprensibilidad y la coherencia conceptual de la psicosis, así como su comunicabilidad social, se irán mostrando cada vez más reducidas y difíciles de captar, pese a los medios de interpretación comparativa que hayan dado los estudios previos sobre las formas más accesibles.

Es preciso, sin embargo, no prejuzgar demasiado de prisa en cuanto al punto en que el método deja de funcionar. Importa, en efecto, no olvidar que investigaciones hechas según un método vecino, aunque menos rigurosamente definido, han sido aplicadas incluso a las formas avanzadas de la demencia precoz, y han revelado en ellas, por lo que se refiere al carácter comprensible de los contenidos y a su determinación por las experiencias afectivas del sujeto, datos de una evidencia notable. Todos los elogios serían insuficientes para rendir un homenaje lo bastante profundo al genio de Bleuler, por el método, tan flexible, que ha permitido analizar en la esquizofrenia por una parte los fenómenos de déficit, dependientes probablemente de una disociación de los mecanismos neurológicos, y por otra los fenómenos de comportamiento, dependientes de una anomalía de los dinamismos reaccionales.

En todo caso, nuestro método es el único que en cada caso permitirá determinar bajo una forma irreductible los factores no psicógenos de la psicosis. Hablaremos entonces, según los casos, de factores hereditarios, congénitos u orgánicos adquiridos; será con conocimiento de causa, y refiriéndonos a elementos simples, no a complejos de síntomas de valor heterogéneo.

Pero, por otra parte, muchos de esos factores, presentados por la doctrina de las constituciones como elementos irreductibles y que parecen forjados de manera tan artificial, aparecerán, a medida que vayan progresando estas investigaciones, como representantes de un momento evolutivo o de un estadio de organización comprensible de las pulsiones vitales del individuo. Siendo esto así,

convendrá considerar los comportamientos fundados sobre esas pulsiones como psicógenos, en cuanto que de lo que va a tratarse es de reacciones socializadas del individuo, y, por el contrario, como orgánica o constitucionalmente determinados, en la medida en que tales comportamientos van a ser independientes de las influencias condicionales del medio, y particularmente del medio social. Hay aquí una zona de fenómenos en la que se lleva a cabo la juntura del plano vital individual y del plano social personal; en ella cabe hacer entrar ya, en opinión nuestra, las anomalías pulsionales e intencionales cuyo origen sea descubierto por el estudio de las psicosis en una organización de las tendencias e instintos del individuo, anterior a la constitución de los mecanismos de autocastigo. A ello se debe que propongamos, para esas anomalías más regresivas, el título provisional de anomalías prepersonales, título destinado a precisar que no responden sino incompletamente a la definición de un fenómeno de la personalidad, pero que están relacionados con ella como elementos arcaicos de su génesis y de su estructura.

Sólo a partir de estos datos podrá establecerse para el conjunto del campo de las psicosis una semiología de valor concreto, es decir, que esté fundada en una posología natural y tenga un auténtico valor pronóstico. Un progreso como éste nos aportará una etiología y por lo tanto una profilaxia racionales, así como una apreciación de naturaleza menos puramente empírica de la responsabilidad social.

Indiquemos que, en opinión nuestra, las bases de nuestro método resultan ser particularmente aptas para la solución de problemas semiológicos y patogénicos como el de la naturaleza del delirio hipocondríaco. La concepción freudiana de las fijaciones libidinales narcisistas, a pesar de sus imprecisiones, nos parece estar mucho más cerca de la realidad que la explicación por esas cenestopatías imposibles de probar.

El alcance económico de las manifestaciones de hiperestenia y de depresión deberá igualmente estudiarse de cerca desde el punto de vista especial de los fenómenos de la personalidad, y en cuanto a ese terreno contamos con aportar datos que en la presente tesis hemos mantenido completamente en reserva.

Llamemos la atención sobre la extraordinaria importancia de los marcos nosológicos normalmente constituidos, es decir, que se fundan en el concepto de entidad mórbida y no en el concepto inasible y perezoso del síndrome.

Esos marcos son los únicos que permiten dar a dos síndromes, semejantes en apariencia, su pronóstico respectivo. Son los que permiten, por ejemplo, fundar la oposición manifiesta del peligro reaccional eficaz e inmediato que puede representar determinada psicosis paranoica de autocastigo, con respecto a la gran benignidad social de determinado delirio de persecución, idéntico sin embargo al primero en toda su semiología. La razón es que este último representará, en efecto, una forma de curación de una psicosis con manifestaciones primitivas y predominantes de hipocondría y con una estructura "personal" mucho más arcaica: estamos aquí aludiendo a un tipo cuya descripción nos proponemos elaborar de acuerdo con varios casos que hemos observado.

Sólo en función de esos cuadros naturales, y de las anomalías regresivas a las cuales se refieren, tomará el estudio de las estructuras conceptuales del delirio su alcance clínico y pronóstico. No será menos su valor en cuanto a los problemas filosóficos a que hemos

aludido, y que son el de las estructuras prelógicas del conocimiento, el del valor de la imaginación creadora en la psicosis y el de las relaciones de la psicosis con el genio.

Este estudio de las estructuras conceptuales debe, además, dar puntos de vista nuevos sobre el problema, falsamente resuelto a nuestro entender, del contagio mental. Hemos dejado constancia, en efecto, de que, para la mayor parte de los casos de delirio a dúo, nosotros rechazamos toda "inducción" fundada en la pretendida debilidad mental de uno de los dos; y podremos aportar hechos de inducción de delirante a delirante, cuya rareza misma impone una explicación de índole muy distinta.

Por último, digamos que la relación de las reacciones delictuosas o criminales con la psicosis no podrá elucidarse sino sobre las bases de un estudio genético y estructural de la psicosis como el que proponemos. En muchos casos es evidente que la atribución teórica de una irresponsabilidad completa a todos los actos que pueden ser cometidos por un delirante, resulta poco satisfactoria para la inteligencia.

En ese terreno, en efecto, suele recurrirse a criterios empíricos de intuición y de "sentido común" que, por bien fundados que estén a menudo, en los casos difíciles pueden prestarse a discusiones espinosas. En estos casos, una solución científica no podría ser aportada más que por un estudio comparativo de la motivación del acto y de la estructura delirante. Ahora bien, falta todavía un estudio suficiente de estas estructuras en los diferentes tipos de delirio.

No nos alargaremos tampoco en cuanto a los caminos de investigación que se abren hacia el futuro.

Concluiremos ahora nuestro trabajo con la proposición spinoziana que le sirve de epígrafe.

Si recordamos el sentido que en Spinoza tiene el término esencia, a saber, la suma de las relaciones conceptualmente definidas de una entidad, y el sentido de determinismo afectivo que le da al término afecto, no podremos menos de sentirnos impresionados por la congruencia de esta fórmula con el fondo de nuestra tesis. Digamos, pues, para expresar la inspiración misma de nuestra investigación, que "un afecto cualquiera de un individuo dado muestra con el afecto de otro tanta más discordancia, cuanto más difiere la esencia del uno de la esencia del otro" (Ética, 111, 57).

Lo que con eso queremos decir es que los conflictos determinantes, los síntomas intencionales y las reacciones pulsionales de una psicosis están en discordancia con las relaciones de comprensión, las cuales definen el desarrollo, las estructuras conceptuales y las tensiones sociales de la personalidad normal, según una medida determinada por la historia de los "afectos" del sujeto.

Conclusiones

Conclusiones

La psicosis paranoica, que parece trastornar la personalidad, ¿consiste en su desarrollo mismo, o sea en una anomalía constitucional, o en deformaciones reaccionales? O bien ¿es la psicosis una enfermedad autónoma, que refunde la personalidad? Tal es el problema patogénico que planteamos, y cuyo alcance nosológico, diagnóstico y pronóstico será difícil no ver.

Para la solución de este problema, el estado actual de la ciencia no nos ofrece ninguna otra vía que no sea el análisis de los síntomas clínicos.

I. Conclusiones críticas

El análisis de la psicosis se ha fundado hasta el día de hoy en los síntomas del delirio; en éste ha aislado elementos: fenómenos "elementales", contenidos sistemáticos, constitución predisponente, a cada uno de los cuales una de las doctrinas reinantes ha querido reconocerle la preponderancia nosológica, patogénica y pronostica. El fracaso probado de todas estas tentativas manifiesta el valor de abstracciones inadecuadas de los elementos así concebidos.

Nosotros, sin embargo, completamos su descripción clásica con los siguientes puntos:

1] A los fenómenos elementales analizados en la psicosis paranoica -interpretaciones, estados pasionales- conviene añadir ilusiones de la memoria, trastornos de la percepción y "alucinaciones" (en el sentido actualmente recibido). Estos fenómenos, y especialmente las interpretaciones, se presentan en la consciencia con un alcance conviccional inmediato, una significación objetiva de un solo golpe, o, si permanece subjetiva, un carácter de obsesión. No son nunca el fruto de ninguna deducción "razonante".

El estudio de sus condiciones muestra que es absurdo referir ninguno de estos fenómenos a un hecho de automatismo específicamente neurológico. Nosotros demostramos que unos dependen de alteraciones comunes de la consciencia causadas ocasionalmente por trastornos orgánicos generales, y los otros, de estructuras conceptuales que obedecen, en nuestra doctrina, a la fenomenología misma de la psicosis.

2] Los contenidos sistematizados del delirio no traducen tampoco ninguna actividad "razonante" ya sea que se la conciba como emanada de un juicio primitivamente viciado, o ya como normal, pero aplicada secundariamente a los datos objetivos ilusorios de los fenómenos precedentes, que se suponen primarios. Nosotros demostramos que esos contenidos expresan inmediatamente (a saber, sin deducción lógica consciente), pero manifiestamente (a saber, mediante un simbolismo de claridad evidente), uno o varios de los conflictos vitales esenciales del sujeto, conflictos que demuestran así ser la causa eficiente, aunque en realidad no específica, de la psicosis.

3] La constitución llamada paranoica, finalmente, falta a menudo en el terreno de los hechos, o no es sino secundaria al delirio. La predisposición a la psicosis se revela así como imposible de definir de manera unívoca en rasgos de carácter: nosotros demostramos que se presenta frecuentemente bajo la forma del carácter psicasténico de Janet o sensitivo de Kretschmer.

II. Conclusiones dogmáticas

1] La clave del problema nosológico, pronóstico y terapéutico de la psicosis paranoica debe buscarse en un análisis psicológico concreto, que se aplique a todo el desarrollo de la personalidad del sujeto, es decir, a los acontecimientos de su historia, a los progresos de su consciencia, a sus reacciones en el medio social.

Por lo tanto, el método implica en su base monografías psicopatológicas tan exhaustivas como sea posible.

Sobre un fundamento como éste es como hemos definido, en el interior del marco de la paranoia, un tipo clínico más estrecho que llamamos paranoia de autocastigo. Este tipo tiene para nosotros un valor clínico, y un valor dogmático en cuanto al problema de nuestra tesis.

2] El valor clínico de nuestro tipo consiste en primer lugar en el cuadro concreto que de él podemos dar, en la medida misma en que abandonamos las concepciones abstractas anteriores. Remitimos, pues, a su descripción (parte I, cap. 4, párrafo III). Además, nuestro tipo propone indicaciones pronósticas, profilácticas y terapéuticas particulares gracias a una propiedad que la especifica actualmente en las psicosis paranoicas, y que es su curabilidad.

3] El valor dogmático de nuestro tipo, por lo que hace a nuestro problema, consiste en los datos patogénicos que demuestra.

En efecto: si en este tipo de psicosis los procesos orgánicos, aunque no específicos, desempeñan el papel de causa ocasional (determinante de la declaración de los síntomas), si determinados conflictos vitales, no ya específicos en si mismos, desempeñan en ellas el papel de causa eficiente (determinante de la estructura y de la permanencia de los síntomas), un tercer factor patogénico tiene que admitirse allí como causa específica de la reacción por la psicosis.

4] Este factor específico se demuestra:

A] Como una anomalía específica de la personalidad, es decir, específicamente definible en hechos concretos de la historia afectiva del sujeto, de sus progresos intencionales, de sus comportamientos sociales;

B] Como una anomalía del desarrollo típico de la personalidad, anomalía comprensible en el sentido de que descansa señaladamente sobre esas funciones intencionales en las cuales se integran las constricciones sancionadas por el grupo social, y que pueden ser designadas con el término de Super-Ego;

C] Como una anomalía global de las funciones de la personalidad, anomalía de evolución en el sentido de que traduce una fijación afectiva precisamente en aquel estadio infantil en que se forma el Super-Ego, mediante la asimilación a la personalidad de las constricciones parentales (de los progenitores o de sus sustitutos).

Esta fijación se afirma como global por el hecho de establecer una correlación entre la psicosis y ciertos caracteres de conjunto del comportamiento del sujeto, especialmente en la esfera sexual, que es donde se lleva a cabo la síntesis de los factores orgánicos y de los factores sociales de la personalidad.

Esta fijación se afirma como una detención en la evolución, en el sentido de que responde precisamente a la forma evolutiva que tienen las fijaciones eróticas en ese estadio, y acerca de la cual sólo la doctrina freudiana nos informa, a saber: erotización de la zona anal, en cuanto al órgano de la tendencia sadomasoquista; en cuanto a la intención, de los hermanos o de las hermanas (según una elección homosexual); en cuanto al objeto y, por último, sublimación de los primeros instintos sociales.

La fijación en ese estadio, designado asimismo por nosotros como estadio de narcisismo secundario, explica las tendencias concretas mayores del psiquismo del sujeto, tendencias que podemos referir con tanto más derecho a su personalidad cuanto que las funciones esenciales de ésta se hallan plenamente diferenciadas después de dicho estadio.

Estas tendencias- se exteriorizan al máximo en el delirio. Explican el papel eficiente que en el determinismo del delirio desempeñan los conflictos vinculados con el complejo fraternal; y explican, en la estructura del delirio, la significación de homosexualidad reprimida de los síntomas y temas de persecución, el alcance altruista y social de los temas idealistas, y la potencia de las pulsiones agresivas y autopunitivas manifestadas.

Antes de la psicosis, estas tendencias están latentes en cuanto a su potencia real, pero son sospechables, sin embargo, en ciertos hechos del comportamiento, a saber, en síntomas borrosos de psicastenia y de neurosis obsesional, en una inversión psíquica

más o menos manifiesta, en el alcance social predominante de las satisfacciones que se busca alcanzar mediante la actividad personal, y en el apragmatismo, a base de búsqueda insatisfecha (donjuanismo, platonismo), de los comportamientos para con el objeto heterosexual.

Una medida válida de todas estas tendencias no podrá ser dada sino por un estudio experimental del sujeto; y, hasta ahora, el único que nos ofrece la técnica aproximada para ello es el psicoanálisis.

Para esta evaluación, la interpretación simbólica del material de las imágenes vale menos, en nuestra opinión, que las resistencias con las cuales se mide el tratamiento. En otras palabras, dado el estado actual de la técnica, y suponiéndola perfectamente manejada, los fracasos del tratamiento tienen, para la disposición a la psicosis, un valor diagnóstico igual y superior a sus revelaciones intencionales.

El estudio de estas resistencias y de estos fracasos es el único que podrá suministrar las bases de la nueva técnica psicoanalítica, de la cual esperamos, para la psicosis, una psicoterapia dirigida.

III. Conclusiones hipotéticas

El método puesto a prueba en nuestro estudio nos permite ya ahora indicar las hipótesis de investigaciones que, según lo creemos, tienen que ser fecundas.

A] Paranoia de autocastigo y paranoia de reivindicación forman un grupo específico de psicosis, que están determinadas no por un mecanismo llamado pasional, sino por una detención evolutiva de la personalidad en el estadio genético del Super-Ego.

B] El marco más vasto de las psicosis paranoicas conserva su valor clínico gracias a la seguridad del método kraepeliniano, cuyos datos, por una vía opuesta, confirman los nuestros, fundando la autonomía de este marco sobre una patogenia rigurosamente psicógena.

C] Nuestro método de análisis psicológico concreto tiene que permitir una visión clara no sólo de los mecanismos reaccionales y conceptuales de esa paranoia kraepeliniana, sino también de los mecanismos, tan enigmáticos, de las parafrenias y de las psicosis paranoides.

D] A medida que se vaya aplicando nuestro método a psicosis más discordantes, se irán revelando procesos orgánicos más evidentes, así como reacciones a los conflictos vitales cada vez menos comprensibles; pero la importancia de las fijaciones evolutivas, más y más arcaicas, seguirá siendo esencial; para esas fijaciones que se refieren al estadio del narcisismo primario, nosotros proponemos, en vista de la incompletud que en dicho estadio tienen las funciones de la personalidad, el título de anomalías afectivas pre-personales.

E] Dos síntomas, en el primer plano, sacarán de semejante estudio su explicación patogénica, al mismo tiempo que adquirirán en él todo su valor nosológico, clínico y pronóstico: las ideas delirantes hipocondríacas y los temas delirantes de significación homosexual.

F] Sólo un estudio así puede fundar, para el conjunto de las psicosis, una clasificación natural, una patogenia comprensible y un pronóstico racional, e inspirar, por último, la actitud de confianza y de perseverancia que tal vez permita mejorar una terapéutica hasta ahora decepcionante.

Sólo un estudio fundado sobre semejante método permitirá una apreciación justa y diferenciada:

a] de las situaciones vitales que determinan la psicosis, y muy especialmente de las situaciones iniciales de la infancia (anomalías constantes de la situación familiar);

b] de los tipos de estructura conceptual prelógica revelados por la psicosis, y particularmente del valor significativo de las creaciones estéticas, a menudo notables, o solamente imaginativas, pero singularmente enigmáticas, que produce la psicosis;

c] de las pulsiones agresivas, especialmente homicidas, que, manifestándose a veces sin epifenómeno delirante y "hablando a señas", no dejan de revelar una anomalía específica, idéntica a la psicosis, y plantean en los mismos términos el problema de la responsabilidad del sujeto.

7 de septiembre de 1932

Primeros escritos sobre la paranoia

Primeros escritos sobre la paranoia

El problema del estilo y la concepción psiquiátrica
de las formas paranoicas de la experiencia

(Publicado inicialmente en el núm. 1 de la revista Minotaure, junio de 1933.)

Entre todos los problemas de la creación artística, creemos que es el del estilo el que requiere más imperiosamente, y para el artista mismo, una solución teórica. No carece de importancia, en efecto, la idea que el artista se forme del conflicto -revelado por el hecho del estilo- entre la creación realista fundada sobre el conocimiento objetivo, por una parte, y por otra parte la potencia superior de significación y la alta comunicabilidad emocional de la creación que se llama "estilizada". De acuerdo con la naturaleza de esta idea, en efecto, el artista concebirá el estilo como el fruto de una elección racional, de una elección ética, de una elección arbitraria, o bien de una necesidad experimentada por él, cuya espontaneidad se impone a todo control, o que incluso conviene liberar de cualquier control mediante una ascesis negativa. Y es inútil insistir en la importancia que estas concepciones tienen para el teórico.

Ahora bien, nos parece que el sentido que en nuestros días ha tomado la investigación psiquiátrica tiene datos nuevos que aportar a esos problemas. Hemos mostrado el carácter concretísimo de esos datos en algunos análisis de detalle relativos a escritos de locos. Quisiéramos aquí indicar, en términos forzosamente más abstractos, qué revolución teórica pueden significar en la antropología.

La psicología de escuela, por ser la novísima de las ciencias positivas y haber aparecido en el apogeo de la civilización burguesa que sostiene el cuerpo de estas ciencias, no podía menos de consagrar una confianza ingenua al pensamiento mecanicista que de manera tan brillante había demostrado sus capacidades en las ciencias de la física. Esto, por lo menos, durante todo el tiempo en que la ilusión de una infalible investigación de la naturaleza continué recubriendo la realidad con la fabricación de una segunda naturaleza, más conforme a las leyes de equivalencia fundamentales del espíritu, a saber la de la máquina. Se explica así que el progreso histórico de semejante psicología, cuyo punto de arranque fue la crítica experimental de las hipóstasis del racionalismo religioso, haya culminado, en las más recientes psicofísicas, en abstracciones funcionales cuya realidad se va reduciendo más y más rigurosamente a una medida sola, que es la del rendimiento físico del trabajo humano. En las condiciones artificiales del laboratorio no había, en efecto, nada que pudiera oponerse a un desconocimiento tan sistemático de la realidad del hombre.

El papel de los psiquiatras, cuya atención está siendo reclamada de modo especialmente imperioso por esa realidad, se debiera hallar no sólo los efectos del orden ético en las transferencias creadoras del deseo o de la libido, sino también las determinaciones estructurales del orden nouménico en las formas primarias de la experiencia vivida: reconocer, en otras palabras, la primordialidad dinámica y la originalidad (te esa experiencia, de esa vivencia (Erlebnis), en relación con cualquier objetivación de acontecimiento (Geschehnis).

Nos hallaríamos, sin embargo, en presencia de la sorprendente excepción a las leyes propias del desarrollo de toda superestructura ideológica, si esos hechos hubieran sido reconocidos en el momento mismo en que se encontraron, y afirmados en el momento mismo en que se reconocieron. La antropología implicada por tales hechos hace

demasiado relativos los postulados de la física y de la moral racionalizantes. Ahora bien, estos postulados están ya suficientemente integrados al lenguaje corriente, de tal manera que el médico -que, entre todos los tipos de intelectuales, es el marcado de manera más constante por un ligero retraso dialéctico- ha creído, ingenuamente, encontrarlos en los hechos mismos. Además, no hay que ocultar que el interés por los enfermos mentales nació históricamente de necesidades de orden jurídico. Estas necesidades aparecieron en el momento de la instauración formulada, a base del derecho, de la concepción filosófica burguesa del hombre como ser dotado de una libertad moral absoluta, y de la responsabilidad como atributo propio del individuo (vinculo de los derechos del hombre y de las investigaciones pioneras de Pinel y de Esquirol). De resultas de eso, el problema mayor que se le planteó prácticamente a la ciencia de los psiquiatras fue la cuestión artificial de un todo-o-nada de la invalidación mental (artículo 64 del Código penal francés).

Así, pues, era natural que, para dar con una explicación de los trastornos mentales, los psiquiatras acudieran por principio de cuentas a los análisis de la escuela y al cómodo esquema de un déficit cuantitativo (insuficiencia o desequilibrio) de una función de relación con el mundo, función y mundo procedentes de una misma abstracción y racionalización. En ese terreno, por lo demás, todo un orden de hechos, el que responde al marco clínico de las demencias, se dejaba resolver bastante bien.

Una buena muestra de lo que es el triunfo del genio intuitivo propio de la observación es el hecho de que un Kraepelin, a pesar de estar metido hasta el cuello en esos prejuicios teóricos, haya podido clasificar, con un rigor al cual no ha habido necesidad de añadir prácticamente nada, las especies clínicas cuyo enigma, a través de aproximaciones a menudo bastardas (de las cuales el público no recoge más que unas cuantas palabras genéricas: esquizofrenia, etc.), debía engendrar el relativismo nouménico inigualado de los puntos de vista llamados fenomenológicos de la psiquiatría contemporánea.

Estas especies clínicas no son otras que las psicosis, propiamente dichas (las verdaderas 'locura?' del vulgo). Ahora bien, los trabajos de inspiración fenomenológica acerca de esos estados mentales (por ejemplo, el recientísimo de un Ludwig Binswanger sobre el estado llamado de "fuga de ideas" que se observa en la psicosis maniaco-depresiva, o bien mi propio trabajo sobre La psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad), al estudiar la reacción local que en esos estados se puede individualizar como trastorno mental (y que las más de las veces sólo es notable a causa de alguna discordancia pragmática), no la separan de la totalidad de las vivencias del enfermo, sino que tratan de definir la experiencia total en su originalidad. Esta experiencia no puede ser comprendida sino cuando se ha llegado al límite de un esfuerzo de asentimiento; se la puede describir válidamente como estructura coherente de una aprehensión nouménica inmediata de uno mismo y del mundo. Lo único capaz de hacer posible semejante descripción es un método analítico de grandísimo rigor; toda objetivación es, en efecto, eminentemente precaria en un orden fenoménico que se manifiesta como algo anterior a la objetivación racionalizante. Las formas exploradas de estas estructuras permiten concebirlas como diferenciadas entre sí por ciertos hiatos que hacen posible tipificarlas.

Ahora bien, algunas de esas formas de la experiencia vivida, las formas llamadas mórbidas, se presentan como particularmente fecundas en modos de expresión

simbólicos que, aunque irracionales en su fundamento, no por ello dejan de estar provistos de una significación intencional eminente y de una comunicabilidad tensional muy elevada. Estas formas se encuentran en psicosis que nosotros hemos estudiado particularmente, conservándoles su etiqueta antigua -y etimológicamente satisfactoria- de "paranoia".

Estas psicosis se manifiestan clínicamente por un delirio de persecución, una evolución crónica específica y unas reacciones crimi-nales particulares. Ante la incapacidad de detectar en ellas ningún trastorno en el manejo de la maquinaria lógica y de los símbolos espacio-témpero-causales, los autores del linaje clásico no han vacilado en relacionar paradójicamente todos esos trastornos con una hipertrofia de la función razonante.

Nosotros, en cambio, hemos podido demostrar no sólo que el mundo propio de tales sujetos está transformado mucho más en su percepción que en su interpretación, sino que esta percepción misma no es comparable con la intuición de los objetos que es propia del individuo civilizado del término medio normal. Por una parte, en efecto, el campo de la percepción está impregnado en estos sujetos de un carácter inmanente e inminente de "significación personal" (síntoma llamado "interpretación"), y este carácter excluye la neutralidad afectiva del objeto que es exigida, virtualmente cuando menos, por el conocimiento racional. Por otra parte, la aliteración de las intuiciones espacio-temporales -alteración que en ellos es notable- modifica el alcance de la convicción de realidad (ilusiones del recuerdo, creencias delirantes).

Estos rasgos fundamentales de la vivencia paranoica la excluyen de la deliberación ético-racional y de toda libertad fenomenológicamente definible en la creación imaginativa.

Ahora bien, nosotros hemos estudiado metódicamente las expresiones simbólicas que de su experiencia dan estos sujetos: son por una parte los temas ideicos y los actos significativos de su delirio, y por otra parte las producciones plásticas y poéticas en las cuales se muestran notablemente fecundos.

Hemos podido hacer ver:

1] La significación eminentemente humana de estos símbolos, que no tiene análogo, en cuanto a los temas delirantes, más que en las creaciones míticas del folklore, y que, en cuanto a los sentimientos animadores de esas fantasías, no tiene a menudo nada que pedirle a la inspiración de los artistas más grandes (sentimientos de la naturaleza, sentimiento idílico y utópico de la humanidad, sentimiento de reivindicación antisocial).

2] Hemos caracterizado en los símbolos una tendencia fundamental que hemos designado con el término de "identificación iterativa del objeto": el delirio, en efecto, revela una gran fecundidad en fantasmas de repetición cíclica, de multiplicación ubicuista, de periódicos retornos sin fin de unos mismos acontecimientos, en "dobletes" y "tripletes" de unos mismos personajes, a veces en alucinaciones de desdoblamiento de la persona del sujeto. Estas intuiciones están notoriamente emparentadas con procesos muy constantes de la creación poética y parecen una de las condiciones de la tipificación, creadora del estilo.

3] Pero el punto más importante que hemos deducido de los símbolos engendrados por la psicosis es éste: que su valor de realidad no queda disminuido en nada a causa de la génesis que los excluye de la comunidad mental de la razón. Los delirios, en efecto, no tienen necesidad de ninguna interpretación para expresar con sus solos temas, y a las mil maravillas, esos complejos instintivos y sociales que sólo a costa de gran trabajo consigue el psicoanálisis sacar a la luz en el caso de los neuróticos. No menos notable es el hecho de que las reacciones criminales de esos enfermos se produzcan con gran frecuencia en un punto neurálgico de las tensiones sociales de la actualidad histórica.

Todos estos rasgos propios de la vivencia paranoica le dejan un margen de comunicabilidad humana en la que ha mostrado, bajo otras civilizaciones, toda su potencia. La experiencia vital de tipo paranoico no ha perdido por completo esa potencia ni siquiera bajo esta civilización racionalizante que es la nuestra: puede afirmarse que Rousseau, a propósito del cual puede pronunciarse con la mayor certidumbre el diagnóstico de paranoia típica, debe a su experiencia propiamente mórbida la fascinación que ejerció en su siglo por su persona y por su estilo. Sepamos también ver que el gesto criminal de los paranoicos excita a veces tan hondamente la simpatía trágica, que el siglo, para defenderse, no sabe ya si despojarlo de su valor humano o bien abrumar al culpable bajo su responsabilidad.

La vivencia paranoica y la concepción del mundo engendrada por ella pueden concebirse como una sintaxis original que contribuye a afirmar, mediante los vínculos de comprensión que le son propios, la comunidad humana. El conocimiento de esta sintaxis nos parece una introducción indispensable para la comprensión de los valores simbólicos del arte, y muy especialmente de los problemas del estilo -a saber, las virtudes de convicción y de comunión humana que le son propios-, y para la comprensión, también, de las paradojas de su génesis -problemas siempre insolubles para toda antropología que no se haya liberado del realismo ingenuo del objeto.

Motivos del crimen paranoico:
el crimen de las hermanas Papin

Al doctor Georges Dumas, con respetuoso afecto.
(Publicado inicialmente en la revista *Minotaure*, núm. 3, diciembre de 1933. Cf. los reportajes de Jérôme y Jean Tharaud en *Paris-Soir*, 29 y 30 de septiembre y 8 de octubre de 1933.)

Los lectores recordarán las circunstancias horribles de la matanza de Le Mans, y la emoción que provocó en la conciencia del público el misterio de los motivos de las dos asesinas, las hermanas Christine y Léa Papin. A esta inquietud, a este interés, respondió en la prensa una información muy amplia de los hechos, a través de las inteligencias

más despiertas del campo del periodismo. Aquí, pues, no haremos más que resumir los hechos del crimen.

Las dos hermanas, una de veintiocho años y la otra de veintiuno, han estado trabajando desde hace varios años como criadas de unos honorables burgueses de la pequeña ciudad provinciana, un abogado, su mujer y su hija. Criadas modelo, se ha dicho, excelentes trabajadoras; criadas-misterio también, pues, si se ha observado que los amos parecen haber carecido extrañamente de simpatía humana, nada nos permite decir que la indiferencia altiva de las sirvientas se haya limitado a corresponder a esa actitud; de un grupo al otro, "no se hablaban". Este silencio, sin embargo, no podía estar vacío, incluso si era oscuro a los ojos de los actores.

El 2 de febrero, al anochecer, esta oscuridad se materializa debido a un trivial apagón doméstico de la electricidad. La descompostura ha sido provocada por una torpeza de las hermanas, y las patronas ausentes ya han mostrado, a propósito de nimiedades sin importancia, reacciones muy vivas de humor. ¿Qué fue lo que dijeron la madre y la hija cuando, al regresar a casa, se encontraron con el vulgar desastre? Las respuestas de Christine- han variado en cuanto a este punto. En todo caso, el drama se desata muy aprisa, y sobre la forma del ataque es difícil admitir otra versión que la que han dado las hermanas, a saber, que fue repentino, simultáneo, y llevado de golpe al paroxismo del furor: cada una se apodera de una adversaria, le saca viva los ojos de las órbitas (hecho inaudito, según se ha dicho, en los anales del crimen) y luego la remata. Después, con ayuda de cuanto encuentran a su alcance, un martillo, un jarro de estaño, un cuchillo de cocina, se ensañan con los cadáveres de sus víctimas, les aplastan la cara y, desnudándoles el sexo, acuchillan profundamente los muslos y las nalgas de una para embadurnar con esa sangre los muslos y las nalgas de la otra. Lavan en seguida los instrumentos de estos ritos atroces, se purifican ellas mismas, y se acuestan en la misma cama. "¡Buena la hemos hecho!" Tal es la fórmula que intercambian y que parece dar el tono del desemborrachamiento, vaciado de toda emoción, que sucede en ellas a la orgía de sangre.

Al juez no le darán ningún motivo comprensible de su acto, ningún odio, ningún agravio contra sus víctimas; su única preocupación parecerá ser la de compartir enteramente la responsabilidad del crimen. Ante tres médicos expertos se mostrarán sin ninguna señal de delirio, ni de demencia, sin ningún trastorno actual psíquico ni físico, y a ellos les será forzoso registrar ese hecho.

En los antecedentes del crimen figuran algunos datos demasiado imprecisos, al parecer, para que se los pueda tomar en cuenta: unas gestiones embrolladas de las hermanas ante el alcalde para obtener la emancipación de la menor; un secretario general que las ha encontrado "chifladas"; un comisario central que atestigua haberlas tenido por "perseguidas". Hay también el cariño singular que las unía, su inmunidad a cualquier otro interés, los días de descanso que pasan juntas y en su habitación. Pero ¿acaso le han preocupado a alguien, hasta entonces, semejantes rarezas? Se omite también el dato de un padre alcohólico, brutal, que, según se dice, ha violado a una de sus hijas, así como el precoz abandono de su educación.

Pasados cinco meses de encarcelamiento, Christine, aislada de su hermana, presenta una crisis de agitación violentísima, con alucinaciones terroríficas. Durante otra crisis trata de sacarse los ojos, sin conseguirlo, por cierto, pero no sin lastimarse. La agitación

furiosa hace necesario esta vez el uso de la camisa de fuerza. Se entrega a exhibiciones eróticas; después aparecen síntomas de melancolía: depresión, negativa a tomar alimentos, autoacusación, actos expiatorios de un carácter repugnante; posteriormente, en varias ocasiones, suelta frases de significación delirante. Christine declaró haber simulado alguno de esos estados. Digamos, sin embargo, que esa declaración no puede tenerse en modo alguno como la clave de su índole: el sentimiento de juego suele ser experimentado en tales estados por el sujeto, sin que su comportamiento sea por ello menos típicamente mórbido.

El 30 de septiembre, las hermanas son condenadas por el jurado. Christine, al oír que le van a cortar la cabeza en la plaza principal de la ciudad, recibe la noticia de rodillas.

Mientras tanto, los caracteres del crimen, los trastornos de Christine en la cárcel, las rarezas de la vida de las hermanas, hablan convencido a la mayoría de los psiquiatras de la irresponsabilidad de las asesinas.

Ante la negativa de un contra-peritaje, el doctor Logre, cuya personalidad altamente calificada es bien conocida, decidió tomar la palabra en la sala del tribunal en calidad de defensor. ¿Fue la regla de rigor inherente al clínico magistral, o la prudencia impuesta por unas circunstancias que lo ponían en postura de abogado? El caso es que el doctor Logre adelantó no una, sino varias hipótesis, acerca de la presunta anomalía mental de las hermanas: ideas de persecución, perversión sexual, epilepsia o histero-epilepsia. Si nosotros nos creemos capaces de formular una explicación más unívoca del problema, queremos antes que nada rendir homenaje a su autoridad, no sólo porque nos protege del reproche de emitir un diagnóstico sin haber examinado personalmente a las enfermas, sino también porque ha sancionado con fórmulas particularmente felices ciertos hechos muy delicados de aislar, y sin embargo, como vamos a ver, esenciales para la demostración de nuestra tesis.

Existe una entidad mórbida, la paranoia, que, a pesar de las fortunas diversas que ha sufrido con la evolución de la psiquiatría, responde grosso modo a los rasgos clásicos siguientes: a] un delirio intelectual

que varía sus temas de las ideas de grandeza a las ideas de persecución; b] unas reacciones agresivas que muy a menudo llevan al asesinato; c] una evolución crónica.

Dos concepciones se hablan opuesto hasta el día de hoy en cuanto a la estructura de esta psicosis: la primera se pronuncia por el desarrollo de una "constitución" mórbida, o sea de un vicio congénito del carácter; la segunda descubre los fenómenos elementales de la paranoia en trastornos momentáneos de la percepción, calificándolos de interpretativos a causa de su analogía aparente con la interpretación normal; el delirio es aquí considerado como una reacción pasional cuyos motivos están dados por la convicción delirante.

Por más que los fenómenos llamados elementales tengan una existencia mucho más cierta que la pretendida constitución paranoica, no es difícil ver la insuficiencia de estas dos concepciones, y nosotros hemos intentado fundar una nueva sobre una observación más conforme al comportamiento del enfermo.

Hemos reconocido así como primordial, tanto en los elementos como en el conjunto del delirio y en sus reacciones, la influencia de las relaciones sociales incidentes a cada uno de esos tres órdenes de fenómenos; y hemos admitido como explicativa de los hechos de la psicosis la noción dinámica de las tensiones sociales, cuyo estado de equilibrio o de ruptura define normalmente la personalidad en el individuo.

La pulsión agresiva, que se resuelve en el asesinato, aparece así como la afección que sirve de base a la psicosis. Se la puede llamar inconsciente, lo cual significa que el contenido intencional que la traduce en la consciencia no puede manifestarse sin un compromiso con las exigencias sociales integradas por el sujeto, es decir sin un camuflaje de motivos, que es precisamente todo el delirio.

Pero esta pulsión está teñida a su vez de relatividad social: tiene siempre la intencionalidad de un crimen, casi constantemente la de una venganza, a menudo el sentido de un castigo, es decir de una sanción emanada de los ideales sociales, y a veces, finalmente, se identifica con el acto acabado de la moralidad, tiene el alcance de una expiación (autocastigo). Los caracteres objetivos del asesinato, su electividad en cuanto a la víctima, su eficacia homicida, sus modos de explosión y de ejecución varían de manera continua con esos grados de la significación humana de la pulsión fundamental. Son esos mismos grados los que gobiernan la reacción de la sociedad frente al crimen paranoico, reacción ambivalente, de doble forma, que determina el contagio emocional de este crimen y las exigencias punitivas de la opinión.

Tal se nos muestra este crimen de las hermanas Papin, a causa de la emoción que suscita y que sobrepasa su horror, y a causa de su valor de imagen atroz, pero simbólica hasta en sus más espantosos detalles: las metáforas más sobadas del odio-"sería capaz de sacarle los ojos"- reciben su ejecución literal. La conciencia popular revela el sentido que da a este odio al aplicarle el máximo de la pena, como la ley clásica al crimen de los esclavos. Tal vez, como luego veremos, se engañe así en cuanto al sentido real, del acto. Pero observemos, para beneficio de aquellos a quienes espanta la vía psicológica por la que estamos llevando el estudio de la responsabilidad, que el adagio "comprender es perdonar" está sometido a los límites de cada comunidad humana, y que, fuera de esos límites, comprender (o creer comprender) es condenar.

El contenido intelectual del delirio se nos muestra, según queda dicho, como una superestructura a la vez justificativa y negadora de la pulsión criminal. Lo concebimos, pues, como algo sometido a las variaciones de esta pulsión, por ejemplo al descenso resultante de su satisfacción: en el caso princeps del tipo particular de paranoia que hemos descrito (el caso Aimée), el delirio se evapora con la realización de los objetivos del acto. No hay por qué asombrarse de que otro tanto haya ocurrido durante los primeros meses que siguieron al crimen de las hermanas Papin. A lo largo de mucho tiempo, los defectos correlativos de las descripciones y de las explicaciones clásicas han hecho desconocer la existencia de tales variaciones, a pesar de tratarse de algo capital, afirmando la estabilidad de los delirios paranoicos, siendo así que lo único que hay es constancia de estructura: esa concepción conduce a los expertos a conclusiones erróneas, y explica sus aprietos en presencia de gran número de crímenes paranoicos, en los cuales su sentimiento de la realidad se abre paso a pesar de sus doctrinas, pero no engendra en ellos otra cosa que incertidumbre.

En el caso de las hermanas Papin, una sola huella de formulación de ideas delirantes anterior al crimen debe ser tenida por un complemento del cuadro clínico: y si se la sabe buscar, se la encontrará, principalmente en el testimonio del comisario central de la ciudad. Su imprecisión no puede de ninguna manera ser motivo para rechazarla: todo psiquiatra conoce el ambiente especialísimo evocado muy a menudo por no se sabe qué estereotipia de las palabras de tales enfermos, antes incluso de que esas palabras se concreten en fórmulas delirantes. Basta que alguien haya experimentado una sola vez esta impresión para que no pueda tener por desdeñable el hecho de reconocerla. Ahora bien, las funciones de selección de los centros de la policía dan el hábito de esa experiencia.

En la cárcel, Christine da expresión a varios temas delirantes. Calificamos así no sólo determinados síntomas típicos del delirio, por ejemplo el desconocimiento sistemático de la realidad (Christine pregunta cómo están de salud sus dos víctimas, y declara que las cree rencarnadas en otros cuerpos), sino también las creencias, más ambiguas, que se traducen en frases como ésta: "Creo que en otra vida yo debería ser el marido de mi hermana." En frases como éstas, en efecto, se pueden reconocer contenidos muy típicos de los delirios clasificados. Además, es constante encontrar cierta ambivalencia en toda creencia delirante, desde las formas más tranquilamente afirmativas de los delirios fantásticos (en los que el sujeto reconoce sin embargo- una "doble realidad") hasta las formas interrogativas de los delirios llamados "de suposición" en los que toda afirmación de la realidad le es sospechosa.

En nuestro caso, el análisis de esos contenidos y de esas formas nos permitiría precisar el sitio de las dos hermanas en la clasificación natural de los delirios. Las hermanas Papin no podrían ser acomodadas en la forma muy limitada de la paranoia que, por la vía de tales correlaciones formales, hemos aislado nosotros en nuestro trabajo sobre el caso Aimée. Probablemente, incluso, se saldrían de los marcos genéricos de la paranoia para entrar en el de las parafrenias, agrupadas por el genio de Kraepelin como formas inmediatamente contiguas. Esta precisión del diagnóstico, en el estado caótico de nuestra información, sería sin embargo muy precaria. Por lo demás, sería poco útil para nuestro estudio de los motivos del crimen, puesto que, como lo hemos indicado en nuestro trabajo, las formas de paranoia y las formas delirantes vecinas siguen unidas por una comunidad de estructura que justifica la aplicación de los mismos métodos de análisis.

Lo cierto es que las formas de la psicosis se nos muestran en las dos hermanas, si no idénticas, cuando menos estrechamente correlativas. Se ha escuchado en el curso de los debates la afirmación sorprendente de que era imposible que dos seres estuvieran afectados, al mismo tiempo, de la misma locura (o, por mejor decir, que la revelaran simultáneamente). Es una afirmación completamente falsa. Los delirios a dúo se cuentan entre las formas más antiguamente reconocidas de las psicosis. Las observaciones muestran que se producen electivamente entre deudos muy cercanos, padre e hijo, madre e hija, hermanos o hermanas. Digamos que su mecanismo depende en ciertos casos de la sugestión contingente ejercida por un sujeto delirante activo sobre un sujeto débil pasivo. Vamos a ver que nuestra concepción de la paranoia da de ese fenómeno una noción completamente distinta, y explica mejor el paralelismo criminal de las dos hermanas.

La pulsión homicida que concebimos como la base de la paranoia no sería, en efecto, más que una abstracción poco satisfactoria si no se encontrara controlada por una serie de anomalías correlativas de los instintos socializados, y si el estado actual de nuestros conocimientos sobre la evolución de la personalidad no nos permitiera considerar esas anomalías pulsionales como contemporáneas en su génesis. Homosexualidad, perversión sádico-masoquista, tales son los trastornos instintivos cuya existencia, en este caso, no había sido detectada más que por los psicoanalistas, y cuya significación genética hemos intentado nosotros mostrar en nuestro trabajo. Hay que confesar que las hermanas Papin parecen aportar a estas correlaciones una confirmación que se podría calificar de grosera: el sadismo es evidente en las manipulaciones ejecutadas sobre las víctimas, ¿y qué significación no toman, a la luz de estos datos, el afecto exclusivo de las dos hermanas, el misterio de su vida, las rarezas de su cohabitación, su medroso refugio en una misma cama después del crimen?

Nuestra experiencia precisa de estas enfermas nos hace vacilar, sin embargo, ante la afirmación, lanzada por algunos, de la realidad de relaciones sexuales entre las hermanas. Por eso le agradecemos al doctor Logre la sutileza del término "pareja psicológica" que da la medida de su reserva en cuanto a ese problema. Los psicoanalistas mismos, cuando hacen derivar la paranoia de la homosexualidad, califican esta homosexualidad de inconsciente, de "larvada". Esta tendencia homosexual no se expresaría sino por una negación enloquecida de si misma, que fundaría la convicción de ser perseguido y designaría al ser amado en el perseguidor. Pero ¿qué cosa es esta tendencia singular que, estando así tan cerca de su revelación evidente, permanecería siempre separada de ella por un obstáculo singularmente transparente?

Freud, en un artículo admirable, sin darnos la clave de esta paradoja, nos proporciona todos los elementos para encontrarla. Nos muestra en efecto que, cuando en los primeros estadios ahora reconocidos de la sexualidad infantil se opera la reducción forzosa de la hostilidad primitiva entre los hermanos, puede producirse una anormal inversión de esta hostilidad en deseo, y que este mecanismo engendra un tipo especial de homosexuales en los cuales predominan los instintos y actividades sociales. Se trata, de hecho, de un mecanismo constante: esa fijación amorosa es, la condición primordial de la primera integración a las tendencias instintivas de aquello que llamamos las tensiones sociales. Integración dolorosa, en la que se marcan ya las primeras exigencias sacrificiales que nunca más dejará de ejercer la sociedad sobre sus miembros: tal es su vínculo con esa intencionalidad personal del sufrimiento infligido, que constituye el sadismo. Esta integración se hace, sin embargo, según la ley de menor resistencia, mediante una fijación afectiva muy cercana aún al yo solipsista, fijación que merece el epíteto de narcisista, en la cual el objeto elegido es el más semejante al sujeto: tal es la razón de su carácter homosexual. Pero esta fijación deberá ser superada para llegar a una moralidad socialmente eficaz. Los magníficos estudios de Piaget nos han mostrado el progreso que se lleva a cabo desde el egocentrismo ingenuo de las primeras participaciones en las reglas del juego moral hasta la objetividad cooperativa de una consciencia idealmente acabada.

En nuestras enfermas, esta evolución no ha sobrepasado su primer estadio, y las causas de semejante detención pueden ser de orígenes muy diferentes, orgánicas unas (taras hereditarias), psicológicas otras (psicoanálisis infantil). Como se sabe, su acto parece no haber estado ausente de la vida de las hermanas.

A decir verdad, mucho antes de que hubiéramos hecho estos acercamientos teóricos, la observación prolongada de un crecido número de casos de paranoia, con el complemento de minuciosas indagaciones sociales, nos había conducido a considerar la estructura de las paranoias y de los delirios vecinos como un terreno enteramente dominado por la suerte de ese complejo fraternal. Un ejemplo muy importante de tal fenómeno salta a la vista en las observaciones que hemos publicado. La ambivalencia afectiva hacia la hermana mayor dirige todo el comportamiento autopunitivo de nuestro "caso Aimée". Si en el curso de su delirio Aimée trasfiere sobre varias cabezas sucesivas las acusaciones de su odio amoroso, es por un esfuerzo de liberarse de su fijación primera, pero este esfuerzo queda abortado: cada una de las perseguidoras no es, verdaderamente, otra cosa que una nueva imagen, completa e invariablemente presa del narcisismo, de esa hermana a quien nuestra enferma ha convertido en su ideal. Comprendemos ahora cuál es el obstáculo de vidrio que hace que Aimée no pueda saber nunca, a pesar de estarlo gritando, que ella ama a todas esas perseguidoras: no son más que imágenes.

El "mal de ser dos" que afecta a esos enfermos no los libera sino apenas del mal de Narciso. Pasión mortal y que acaba por darse la muerte. Aimée agrede al ser brillante a quien odia justamente porque representa el ideal que ella tiene de sí misma. Esta necesidad de autocastigo, este enorme sentimiento de culpabilidad se lee también en las acciones de las hermanas Papin, aunque sólo sea en el arrodillamiento de Christine al escuchar su sentencia. Pero es como si las hermanas no hubieran podido siquiera tomar, respecto la una de la otra, la distancia que habría sido necesaria para hacerse daño. Verdaderas almas siamesas, forman un mundo cerrado para siempre; cuando se leen las declaraciones que hicieron después del crimen, dice el doctor Logre, "uno cree estar leyendo doble". Sin más medios que los de su islote, tienen que resolver su enigma, el enigma humano del sexo.

Es preciso haber prestado oídos muy atentos a las extrañas declaraciones de tales enfermos para saber las locuras que su conciencia encadenada puede armar sobre el enigma del falo y de la castración femenina. Entonces queda uno preparado para reconocer en las confesiones tímidas del sujeto llamado normal las creencias que está callando, y que cree estar callando porque las, juzga pueriles, cuando en realidad las calla porque, sin saberlo, sigue adherido a ellas.

La frase de Christine: "creo que en otra vida yo debería ser el marido de mi hermana", se reproduce en estos enfermos a través de gran número de temas fantásticos para cuya captación sólo basta saber escuchar. Qué largo camino de tortura ha tenido que recorrer Christine antes de que la experiencia desesperada del crimen la desgarre de su otro yo, y de que pueda, después de su primera crisis de delirio alucinatorio, en la cual cree ver a su hermana muerta, muerta sin duda por ese golpe, gritarle, ante el juez que las confronta, las palabras de la pasión desengañada: "¡Sí, di que si!"

La noche fatídica, en la ansiedad de un castigo inminente, las hermanas entremezclan la imagen de sus patronas con el espejismo de su propio mal. Es su propia miseria lo que ellas detestan en esa otra pareja a la que arrastran en una atroz cuadrilla. Arrancan los ojos como castraban las bacantes. La curiosidad sacrílega que constituye la angustia del hombre desde el fondo de los tiempos es lo que las anima cuando desean a sus víctimas y cuando acechan en sus heridas abiertas aquello que Christine, en su inocencia, llamará más tarde, ante el juez, "el misterio de la vida".

Apéndice

Apéndice

Presentación general de nuestros trabajos científicos

(1933)

No daremos un análisis detallado de nuestros primeros trabajos. Algunos de ellos, según podrá verse, son de neurología pura (publicaciones 1, 3, 7). Nuestra modesta contribución al problema de la histeria (publ. 2 y 3) constituye la transición a nuestras investigaciones actuales, todas ellas de índole psiquiátrica. Nos hemos dedicado en primer lugar, según la orientación dada por nuestros maestros, a poner en evidencia las condiciones orgánicas determinantes en cierto número de síndromes mentales (publ. 4, 6, 10, 11, 13).

Hemos aguardado hasta el final de nuestros años de internado para expresar, en nuestro trabajo principal que es nuestra tesis, la importancia creciente que habían tomado ante nuestros ojos, durante esos años, los problemas de psicología patológica.

Según nosotros, el progreso de la ciencia psiquiátrica no puede prescindir de un estudio profundo de las "estructuras mentales" (término que comenzamos a emplear en nuestro trabajo I), estructuras que se manifiestan en el curso de los diferentes síndromes clínicos y cuyo análisis fenomenológico (cf. nuestro trabajo 4) es indispensable para una "clasificación natural" de los trastornos, fuente manifiesta de importantes indicaciones pronosticas y a menudo de sugerencias terapéuticas preciosas.

Hemos sido llevados a estos puntos de vista por nuestros primeros estudios sobre los delirios (publ. 8), y muy especialmente sobre los trastornos del lenguaje observados en los delirantes (publ. 9). Los trabajos de nuestros predecesores sobre este tema nos han incitado a introducir los métodos de la lingüística en el análisis de las manifestaciones escritas del lenguaje delirante (cf. nuestro trabajo 2).

Una investigación de ese tipo nos ha convencido de la imposibilidad de captar ningún fenómeno psíquico positivo (es decir, dotado de un contenido) que surgiera bajo una forma irreductiblemente independiente del funcionamiento de la personalidad en cuanto conjunto. Para decirlo con precisión, ningún fenómeno psíquico es puramente automático. Los que parecen tales están vinculados con estados muy inferiores y degradados de la actividad mental. No puede ser cuestión de asimilar a ellos los fenómenos siempre cargados de "significación personal" que constituyen la originalidad de las formas elevadas de la psicopatología (psicosis propiamente dichas).

Es así, como nos hemos visto llevados a estudiar las psicosis paranoicas en su relación con la personalidad. Designamos con este término (cap. 2 de la parte I de nuestro libro) el conjunto de las relaciones funcionales especializadas que constituyen la originalidad del animal-hombre, aquellas que lo adaptan al enorme predominio que en su medio vital tiene el medio humano, o sea la sociedad.

Hemos mostrado que la psicosis paranoica, tal como ha sido definida por los progresos de la nosología clásica, no puede concebirse de otra manera que como un modo reaccional de la personalidad, o sea altamente organizado, frente a ciertas situaciones vitales que no pueden definirse más que por su significación humana a su vez muy elevada, es decir, las más de las veces por un conflicto de la conciencia moral.

Queda, pues, subrayada esta génesis "reaccional" de las psicosis, concepción que nos opone a los teóricos de la "constitución" llamada paranoica, lo mismo que a los partidarios de un "núcleo" de la convicción delirante, que sería un fenómeno de "automatismo mental". Lo cual no quiere decir que no hayamos estudiado esas dos teorías: lo hemos hecho, y muy de cerca, como puede verse por el análisis bibliográfico y crítico sumamente amplio de los trabajos franceses y extranjeros publicados sobre nuestro tema, en el cual insistimos muy especialmente acerca de los más recientes y menos divulgados en Francia (cf. cap. 3 y 4 de la parte I de nuestra obra, pp. 51-134Y).

Pero esta historia sistemáticamente presentada de las teorías nos aporta justamente la mejor crítica de sus contenidos contrapuestos. Además, nos brinda la ocasión de señalar los datos de hecho que reducen la verosimilitud de algunas de ellas (estadísticas de Lange sobre la extremada diversidad de las predisposiciones de carácter manifestadas antes de la psicosis, por ejemplo). Por el contrario, estudiamos allí el desarrollo de las teorías en las cuales está inspirada la nuestra: al lado de los trabajos alemanes de Gaupp, de Bleuler, de Kretschmer, de Kehrer (analistas cada vez más avanzados de las determinaciones "reaccionales" de la psicosis), mostramos la deuda que tenemos para con autores franceses como Pierre Janet, Mignard y Petit, Guiraud, etc.

La originalidad de nuestro estudio consiste en ser el primero, cuando menos en Francia, en que se ha intentado una interpretación exhaustiva de los fenómenos mentales de un delirio típico en función de la historia concreta del sujeto, restituida por una investigación lo más completa posible (parte II, cap. 1 y 4).

Este método es el único que puede permitir la definición de aquello que en la psicosis se remonta al desarrollo reaccional de la personalidad, y de aquello que se presenta, según la expresión de Jaspers, como un proceso mórbido (neoformado) (parte II, cap. 2 y 3).

En efecto, lejos de tender a disipar la originalidad de los fenómenos mórbidos, un método como el nuestro permite, por el contrario, poner de relieve la estructura mental anómala que caracteriza hasta los fenómenos elementales de la psicosis. De esa manera destacamos, por ejemplo, el carácter intuitivo, inmediato, irracional de la interpretación mórbida -que los clásicos, como se sabe, tienden a convertir en una anomalía "razonante". De esa misma manera, en el sistema del delirio -que los teóricos clásicos conciben como explicativo-, reconocemos anomalías de la lógica y mostramos el parentesco de estas anomalías con ciertos caracteres mucho más impresionantes de las psicosis paranoicas.

Por el contrario, ponemos en evidencia el valor significativo de esta estructura, mental particular, reconociéndola como la expresión de pulsiones instintivas anormales, manifestadas muy tardíamente en el comportamiento mismo del delirante. Pulsiones agresivas de una naturaleza elaborada muy particular, que pueden ser calificadas de pulsiones primitivas, y que dan sus características tan especiales a las reacciones homicidas de los paranoicos. Pulsiones homosexuales ya reconocidas por gran número de autores (Guiraud, los psicoanalistas) en ciertos fenómenos mayores del delirio (contenido de las interpretaciones, elección del perseguidor, etc.).

Tales son los frutos que nos da un análisis de la psicosis llevado a cabo sin otro prejuicio que el de no desconocer a priori las significaciones más evidentes de los contenidos mentales y del comportamiento que constituyen el delirio. Este análisis nos permite describir mucho más exactamente una forma particular de psicosis que, a la vez que da pruebas de su autenticidad paranoica, se revela, en varios puntos, diferente de la descripción clásica: predisposición del terreno, de índole psicasténica; iniciación brusca por sus formas interpretativas de tipo agudo; constancia de estructura pero variaciones de intensidad en la evolución; curabilidad posible. Esta noción eventual de curabilidad permite encarar la cuestión de la catarsis terapéutica. Llamamos "paranoia de autocastigo" a ese tipo clínico porque, según mostramos, es la pulsión propiamente autopunitiva la que domina en su etiología, en su aparición, en su estructura y también en su curación.

Creemos estar en posibilidad de dar también a esta pulsión un valor patogénico: en este punto de nuestro estudio, en efecto, resulta haber un acuerdo muy impresionante entre las estructuras mentales y pulsionales que hemos definido en la psicosis, y el estadio evolutivo de la personalidad que otras experiencias psicológicas, completamente distintas de la nuestra, han permitido describir como algo perteneciente a la integración infantil de la conciencia moral (trabajos de Piaget sobre la génesis del juicio moral en el niño; génesis del super-ego, inducida por los psicoanalistas del estudio de las neurosis). Así, pues, es en una detención evolutiva de la personalidad durante este estadio, detención determinada por una condición concreta de la historia del sujeto, donde encontramos la predisposición (adquirida, como se ve) que se desarrolla en la psicosis.

Más tarde (en la edad adulta por regla general) la psicosis hace explosión bajo la influencia de una situación vital cuya acción electiva se define por su semejanza con el complejo patógeno inicial. Todas las ocasiones de estados "hipnoides" (surmenage, episodios tóxicos e infecciosos) podrían desempeñar un papel de detonadores, cuyo valor en el comienzo de -la psicosis (siempre brusca desde el punto de vista clínico) es preciso no desconocer.

Así, pues, según podrá verse, es de nuestro método mismo de investigación psicológica de donde creemos poder deducir la justa instancia de los factores orgánicos a los cuales les reconocemos, según podrá verse igualmente, un papel preponderante en el estallido de la psicosis sin admitir en modo alguno que puedan explicar ni su forma, ni sus contenidos mentales específicos, ni sus reacciones, ni su evolución duradera.

Una muchedumbre de detalles sintomáticos y de particularidades reaccionales de estas psicosis paranoicas vienen a quedar destacados por nuestra concepción bajo una luz, a nuestro entender, más satisfactoria que por las concepciones anteriores: indiquemos sólo aquí el valor altamente dramático y el alcance contagioso del crimen paranoico, vinculado con su valor expresivo de un conflicto eminentemente humano. Esta resonancia social de los actos y a menudo del delirio mismo del paranoico (J.-J. Rousseau) -valor propio de los escritos de los delirantes que a lo largo de un nutrido capítulo estudiamos a propósito de los de nuestro caso princeps, los cuales son muy ricos- plantea por sí sola un problema: el de la comunicabilidad del pensamiento psicótico y del valor de la psicosis como creadora de expresión humana.

En nuestra opinión, el método que empleamos no agota su eficacia en el estudio de la psicosis paranoica, y, en un capítulo terminal de nuestra tesis, no hemos vacilado en deducir de él ciertos principios muy generales de investigación. Bastante claro es, por lo demás, en qué sentido esperamos continuar las nuestras.

Cualquiera que sea la suerte de nuestras esperanzas, la observación del caso clínico que constituye el fondo de nuestra tesis, o sea el caso Aimée, guardará, así lo creemos, su valor como caso princeps de una forma particular de la paranoia.

A. Comunicación a las sociedades científicas

a] a la Sociedad de Neurología

1. Fijeza de la mirada por hipertonía, predominante en el sentido vertical, con conservación de los movimientos automático-reflejos; aspecto especial del síndrome de Parinaud por hipertonía asociada a un síndrome extrapiramidal con trastornos pseudo-bulbares. Sesión del 4 de noviembre de 1926.

Observación princeps publicada en colaboración con los señores Alejouanine y Delafontaine, en la *Revue Neurologique*, 1926, t. n, pp. 410-418.

Esquemas originales continuados por los señores Alajouanine y Trenal, en su "Révision des paralysies des mouvements associés des globes oculaires (contribution à l'étude de la dissociation des activités volontaires et réflexes)", publicada en la *Revue Neurologique*, febrero de 1931.

2. Abasia en un traumatizado de guerra, en colaboración con el señor Trénel. Sesión del 2 de febrero de 1928. Publ. en *Revue Neurologique*, 1928, t. i, pp. 233-237.

b] a la Sociedad Clínica de Medicina Mental

3. Síndrome comitio-parkinsoniano encefalítico, en colaboración con los señores Marchand y Courtois. Sesión del 17 de junio de 1929. Publ. en el *Bulletin de la Sociedad*, pp. 92-96.

4. Psicosis alucinatoria en una parkinsoniana encefalítica, en colaboración con el señor Courtois. Sesión del 10 de febrero de 1930. Publ. en el *Bulletin de la Sociedad*, pp. 49-52.

c] a la Sociedad de Psiquiatría

5. Parálisis general con síndrome de automatismo mental, en colaboración con el señor Heuyer. Sesión del 20 de junio de 1929. Publ. en *L'Encéphale*, 1929, t. u, pp. 802-803.

6. Novela policial. Del delirio tipo alucinatorio crónico al delirio de imaginación, en colaboración con los señores Lévy-Valensi y Migault. Sesión del 30 de abril de 1928. Publ. en *L'Encéphale*, t. i, pp. 550-551.

7. Trastornos mentales homocromos en dos hermanos heredosifilíticos, en colaboración con el señor Schiff y la señora Schiff-Wertheimer. Sesión del 20 de noviembre de 1930. Publ. en *L'Encéphale*, 1931, t. i, pp. 151-152.

8. Parálisis general prolongada, en colaboración con Targorola. Sesión del 19 de diciembre de 1929, pp. 83-85.

9. Crisis tónicas combinadas con protrusión de la lengua y con trismos ocurridos durante el sueño en una parkinsoniana post-encefalítica. Amputación de la lengua consecutiva. Sesión del 20 de noviembre de 1930. Publ. en *L'Encéphale*, 1931, t. i, pp. 145-146.

d] a la Sociedad Médico-Psicológica

10. Locuras simultáneas, en colaboración con los señores Claude y Migault. Sesión del 21 de mayo de 1931. Publ. en *Annales Médico-Psychologiques*, 1931, t. i, pp. 483-490.

11. Trastornos del lenguaje escrito en una paranoica que presenta elementos delirantes del tipo paranoide (esquizografía), en colaboración con los señores Lévy-Valensi y Migault. Sesión del 12 de noviembre de 1931. Publ. en Annales Médico-Psychologiques, t. ri, pp. 407-408.

12. Parkinsonismo y síndromes demenciales, en colaboración con el señor Ey. Sesión del 12 de noviembre de 1931. Publ. en Annales Médico-Psychologiques, t. ir, pp. 418-428.

13. Espasmo de torsión y trastornos mentales post-encefalíticos, en colaboración con los señores Claude y Migault. Sesión del 19 de mayo de 1932. Publ. en Annales Médico-Psychologiques, t. i, pp. 546-551.

14. Un caso de demencia precocísima, en colaboración con los señores Claude y Heuyer. Sesión del 11 de mayo de 1933. Publ. en Annales Médico-Psychologiques, 1933, t. i, pp. 620-624.

15. Alcoholismo subagudo de pulso normal o -retardado. Coexistencia de síndrome de A. M., en colaboración con el señor Heuyer.

Sesión del 27 de noviembre de 1933. Publ. en Annales Médico-Psychologiques, 1933, t. II, pp. 531-546.

B. Informes y reseñas de Congresos

16. Congreso internacional para la protección de la infancia, 1933, en colaboración con el señor Heuyer. Importancia de los trastornos del carácter en la orientación profesional.

17. Reseña de la 84ª asamblea de la Sociedad Suiza de Psiquiatría, celebrada en Nyons-Prangins el 7 y el 8 de octubre de 1933, consagrada al problema de las alucinaciones. En L'Encéphale, noviembre de 1933, pp. 686-695.

C. Traducción

18. "De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoia et L'homosexualité", de S. Freud, publ. en la Revue Française de Psychanalyse, 1932, núm. 3, pp. 391-401.

D. Trabajos originales

- I. "Structure des psychoses paranoïaques", en Semaine des Hôpitaux, julio de 1931, pp. 437-445.
2. "Ecrits 'inspirés': schizographie", en colaboración con los presentadores de la comunicación, en Annales Médico-Psychologiques, 1931, t. II, pp. 508-522,
3. De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, tesis de la Facultad de París, octubre de 1932, Le Francois éditeur, 381 pp. Mención très honorable, con propuesta para el premio de tesis. Medalla de bronce otorgada por la Facultad.
4. "Le problème du style et la conception psychiatrique des formes paranoïaques de l'expérience" en Minotaure, núm. 1, 1933.
5. "Motifs du crime paranoïaque" en Minotaure, núm. 3, 1933 .