LA FUNCIÓN DEL ORGASMO

WILHELM REICH

VISÍTANOS PARA MÁS LIBROS:

https://www.facebook.com/culturaylibros

Wilhelm

Reich

La función del orgasmo

Paidós *Surcos* 37

Wilhelm Reich

LA FUNCIÓN DEL ORGASMO

El descubrimiento del orgón
Problemas económico-sexuales de la energía biológica

ÍNDICE

Prefacio a la segunda edición……. 5
Introducción……... 6
I. BIOLOGÍA Y SEXOLOGÍA ANTES DE FREUD 25
II. PEER GYNT…… 42
III. LAGUNAS EN LA TEORÍA SEXUAL Y EN LA PSICOLOGÍA …….. 54
1. "Placer" e instinto"…… 54
2. Sexualidad genital y sexualidad no genital…… 56
3. Dificultades psiquiátricas y psicoanalíticas en la comprensión de las enfermedades mentales…… 63
IV. EL DESARROLLO DE LA TEORÍA DEL ORGASMO……... 84
1. Primeras experiencias……. 84
2. Complementación de la teoría freudiana de la neurosis de angustia…… 87
3. La potencia orgástica…… 94
4. E1 éstasis sexual: frente de energía de las neurosis……... 108
V. EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA DEL ANÁLISIS DEL CARÁCTER… 115
1. Dificultades y contradicciones…….. 115
2. Economía sexual de la angustia……. 130
3. La coraza caracterológica y los estratos o capas dinámicos de los mecanismos de defensa…… 135
4. Destructividad, agresividad y sadismo……... 150
5. El carácter genital y el carácter neurótico. El principio de la autorregulación…… 164
VI. UNA REVOLUCIÓN BIOLÓGICA FRACASADA…… 185
1. La prevención de las neurosis y el problema de la cultura……. 185
2. El origen social de la represión sexual……... 220
3. El irracionalismo fascista……... 226
VII. LA IRRUPCION EN EL DOMINIO DE LO VEGETATIVO……. 243
1. El problema del masoquismo y su solución……... 245
2. El funcionamiento de una vejiga viva……. 250
3. Antítesis funcional entre la sexualidad y la angustia……. 255

ÍNDICE

1. ¿Qué es la energía biopsíquica?.....260
2. La fórmula del orgasmo: Tensión - carga - descarga – relajación…… 265
3. Placer (expansión) y angustia (contracción): antítesis básica de la vida vegetativa……...278

VIII. EL REFLEJO DEL ORGASMO Y LA TÉCNICA DE LA ORGONTERAPIA CARÁCTERO-ANALÍTICA……..290
1. Actitud muscular y expresión corporal……290
2. La tensión abdominal……. 296
3. El reflejo del orgasmo. Una historia clínica……300
4. El establecimiento de la respiración natural…….....316
5. La movilización de la "pelvis muerta"……327
6. Enfermedades psicosomáticas típicas: resultados de la simpaticotonía Crónica…….....344

IX. DEL PSICOANÁLISIS A LA BIOGÉNESIS……...351
1. La función bioeléctrica del placer y la angustia…….351
2. Solución teórica del conflicto entre mecanicismo y vitalismo….362
3. La "energía biológica" es la energía del orgón atmosférico (cósmico)……..364
GLOSARIO ……369
ILUSTRACIONES……373

El amor, el trabajo y el conocimiento son los manantiales de nuestra vida. También deben gobernarla.

PREFACIO A LA SEGUNDA EDICIÓN

El descubrimiento del orgón fue el resultado de una sistemática investigación clínica sobre el concepto de "energía psíquica". Tal investigación cumplióse primeramente en el campo de la psiquiatría. Este libro puede considerarse como una introducción al dominio de la biofísica del orgón. Muchos de los resultados de la investigación biofísica y física del orgón, tal como se viene realizando desde 1934, fueron publicados en el *International Journal of Sex-economy and Orgone Research*, 1942-1945, y han sido también incluidos en el segundo volumen de THE DISCOVERY OF THE ORGONE *(El descubrimiento del orgón)*, intitulado THE CÁNCER BIOPATHY *(La biopatía del cáncer)*. La experiencia ha demostrado incontestablemente que el conocimiento de las *funciones emocionales* de la energía biológica es indispensable para la comprensión de sus funciones *fisiológicas y físicas*. Las emociones biológicas que gobiernan los procesos psíquicos son en sí mismas la expresión inmediata de una energía estrictamente física: el orgón cósmico.

En esta edición no se han introducido modificaciones.

Wilhelm Reich

INTRODUCCIÓN

Este libro sintetiza mi trabajo médico y científico con el organismo vivo durante los últimos veinte años. En un principio no fue concebido para ser publicado. El propósito al escribirlo obedeció al deseo de registrar ciertas observaciones que de otra manera no hubieran sido expresadas en atención a consideraciones diversas, como, por ejemplo, la preocupación por mi existencia material, mi "reputación", y el desarrollo incompleto de algunos conceptos. Si me he decidido ahora a publicarlo es porque, al pasar rápidamente del dominio de la psicología al de la biología, mis investigaciones, a los ojos de mis colaboradores —y en particular a los que trataban de seguirlas desde lejos— parecieron haber efectuado un salto repentino. Es de esperar que la presentación de su desarrollo total servirá para tender un puente sobre esa aparente brecha.

Para la mayoría de las personas es inconcebible que me haya sido posible trabajar simultáneamente en materias tan diversas como la psicología, sociología, fisiología y aun la biología. Algunos psicoanalistas desearían verme retornar al psicoanálisis, los sociólogos querrían relegarme a las ciencias naturales y los biólogos a la psicología.

El problema de la sexualidad, por su propia naturaleza, penetra todos los campos de la investigación científica. Su fenómeno central, el *orgasmo,* es el núcleo de problemas que surgen en el dominio de la psicología, la fisiología, la biología y la sociología. Difícilmente hay otro campo de investigación científica que pudiera prestarse mejor a una demostración de la *unidad del funcionamiento* de lo viviente o que nos preservara con mayor seguridad del horizonte estrecho del especialista. La *economía sexual* se ha convertido en una rama nueva, independiente de la ciencia, con métodos y descubrimientos propios. *Es una teoría científica de la sexualidad, basada en descubrimientos experimentales.* Por lo tanto, ha sido necesario describir su

desarrollo. Al hacerlo, quiero señalar qué puedo reclamar como propio, cuáles son las vinculaciones históricas con otros campos de investigación, y finalmente, cuál es la verdad acerca de los rumores ociosos difundidos con respecto a mi actividad.

La economía sexual comenzó a desarrollarse dentro del marco del psicoanálisis de Freud entre 1919 y 1923. La separación real de esa matriz se produjo alrededor de 1928, a pesar de que mi ruptura con la organización psicoanalítica no ocurrió hasta 1934.

Este no es un libro de texto, sino más bien una narración. Una presentación sistemática podría no haber dado al lector un panorama total de cómo, durante estos últimos veinte años, un problema y su solución me condujeron a otro; ni podrían haberle demostrado que este trabajo no es invención pura, y que cada parte del mismo debe su existencia al peculiar proceder de la lógica científica. No es falsa modestia el afirmar que me siento a mí mismo como un órgano ejecutivo de esta lógica, El método funcional de investigación es igual a una brújula en un territorio desconocido. No podría ocurrírseme mejor prueba, para demostrar la corrección fundamental de la teoría de la economía sexual, que el hecho de que el descubrimiento de la naturaleza verdadera de la potencia orgástica, la parte más importante de la economía sexual, realizada en 1922, condujo al descubrimiento del reflejo del orgasmo en 1935 y al descubrimiento de la radiación orgánica[1] en 1939. Esto último proporcionó la base experimental necesaria para los primeros descubrimientos clínicos. Esa lógica inherente al desarrollo de la economía sexual es el punto fijo que permite orientarse en el dédalo de opiniones, en la pugna contra los malos entendidos y en la superación de dudas graves cuando la confusión amenaza empañar una visión clara.

Es una buena idea escribir biografías científicas durante la juventud, a una edad en que aún no se han perdido ciertas ilusiones relacionadas con la propensión de nuestros amigos a aceptar conocimientos revolucionarios.

[1] Cf. Glosario: "*Orgón*".

Si se mantienen todavía esas ilusiones, uno es capaz de adherirse a las verdades básicas, de resistir las diversas tentaciones de transigir o de sacrificar descubrimientos definidos a la pereza de pensar o la necesidad de tranquilidad. La tentación de negar la causación sexual de muchas dolencias es aún mayor en el caso de la economía sexual que en el del psicoanálisis. Con muchas dificultades logré persuadir a mis colaboradores a que se adoptara el término "economía sexual". Esta locución está destinada a abarcar un nuevo campo de esfuerzos científicos: *la investigación de la energía biopsíquica*. La "sexualidad", de acuerdo con la actitud prevaleciente hoy, es ofensiva. Es muy fácil relegar al olvido su significado para la vida humana. Puede suponerse con seguridad que será necesario el trabajo de muchas generaciones para que la sexualidad sea seriamente encarada tanto por la ciencia oficial como por los profanos. Probablemente ello no sucederá hasta que problemas de vida y de muerte fuercen a la *sociedad misma* a consentir en la comprensión y el dominio del proceso sexual, protegiendo no solamente a quienes los estudian sino realizando ella misma tales estudios. Uno de esos problemas de vida y muerte es el cáncer; otro, la peste psíquica que hace posible la existencia de los dictadores.

La economía sexual es una rama de la ciencia natural. Como tal, no debe avergonzarse de su tema y no admite como representante a nadie que no haya dominado la angustia social relacionada con la difamación —sexualmente motivada— que podría alcanzarlo por los estudios que inevitablemente han sido parte de su adiestramiento. E1 término "orgonterapia", que connota la técnica terapéutica de la economía sexual, fue en realidad una concesión a los remilgamientos del mundo en materia sexual. Hubiera preferido, y habría sido más correcto, denominar esa técnica terapéutica «terapia del orgasmo», ya que en esto consiste fundamentalmente la orgonterapia. Debió tomarse en consideración el hecho de que un término semejante hubiera significado una carga social demasiado pesada para el joven

economista sexual. La gente es así: se ríe embarazosamente o se mofa cuando se menciona el núcleo mismo de sus anhelos y sentimientos religiosos.

Es de temer que dentro de una década o dos, la escuela de los economistas sexuales se divida en dos grupos que lucharán violentamente el uno contra el otro. Un grupo sostendrá que la función sexual está subordinada a la función vital general y que, por consiguiente, puede *ser descartada.* El otro grupo se opondrá radicalmente a esa afirmación y tratará de salvar el honor de la investigación sexual científica. En esta lucha, la identidad básica del proceso sexual y del proceso vital podría olvidarse fácilmente. Quizás yo mismo pudiera entregarme y repudiar lo que en años de juventud y lucha fuera una honrada convicción científica. El mundo fascista todavía puede volver a triunfar como lo hizo en Europa y amenazar nuestro arduo trabajo con su extinción en manos de partidarios políticos y psiquiatras moralistas de la escuela de la herencia. Quienes presenciaron en Noruega el escándalo de la campaña de la prensa fascista contra la economía sexual, saben de qué estoy hablando. Por esa razón, es imperativo registrar a tiempo qué se entiende por economía sexual, antes de que yo mismo, bajo la presión de circunstancias sociales anticuadas, esté expuesto a pensar diferentemente y obstaculizar con mi autoridad a la generación venidera en su búsqueda de la verdad.

La teoría de la economía sexual puede desarrollarse en pocas palabras:

La salud psíquica depende de la *potencia orgástica*, o sea, de la capacidad de entrega en el acmé de excitación sexual durante el acto sexual natural. Su fundamento es la actitud caracterológica no-neurótica de la capacidad de amar. La enfermedad mental es un resultado de las perturbaciones de la capacidad natural de amar. En el caso de la impotencia orgástica, de la cual sufre una enorme mayoría de los seres humanos, la energía biológica está bloqueada y se convierte así en fuente de las manifestaciones más diversas de

conducta irracional. La cura de los trastornos psíquicos requiere en primer término el restablecimiento de la capacidad natural de amar. Ello depende tanto de las condiciones sociales como de las condiciones psíquicas.

Las perturbaciones psíquicas son el resultado del caos sexual originado por la naturaleza de nuestra sociedad. Durante miles de años ese caos ha ten-ido como función el sometimiento de las personas a las condiciones (sociales) existentes, en otras palabras, internalizar la mecanización externa de la vida. Sirve el propósito de obtener el *anclaje psíquico* de una civilización mecanicista y autoritaria, haciendo perder a los individuos la confianza en sí mismos.

Las energías vitales, en circunstancias naturales, se regulan espontáneamente, sin ayuda de un deber o una moralidad compulsivos, los cuales indican con seguridad la existencia de tendencias antisociales. La conducta antisocial surge de *pulsiones secundarias que deben su existencia a la supresión de la sexualidad natural.*

El individuo educado en una atmósfera de negación de la vida y del sexo, contrae angustia de placer (miedo a la excitación placentera), que se manifiesta fisiológicamente en espasmos musculares crónicos. Esa angustia de placer es el terreno sobre el cual el individuo recrea las ideologías negadoras de la vida que son la base de las dictaduras. Es la base del miedo a una vida libre e independiente. Se convierte en una poderosa fuente de donde extraen su energía individuos o grupos de individuos a fin de ejercer toda clase de actividad política reaccionaria y dominar a la masa obrera mayoritaria. Es una angustia biofisiológica y constituye el problema central de la investigación psicosomática. Hasta ahora ha constituido el mayor obstáculo para la investigación de las funciones vitales *involuntarias,* que la persona neurótica sólo puede experimentar como algo siniestro y atemorizante.

La estructura caracterológica del hombre actual —que está perpetuando una cultura patriarcal y autoritaria de hace cuatro a

seis mil años atrás— se caracteriza por *un acorazamiento contra la naturaleza dentro de si mismo y contra la miseria social que lo rodea.* Este acorazamiento del carácter es la base de la soledad, del desamparo, del insaciable deseo de autoridad, del miedo a la responsabilidad, de la angustia mística, de la miseria sexual, de la rebelión impotente así como de una resignación artificial y patológica. Los seres humanos han adoptado una actitud hostil a lo que está vivo dentro de sí mismos, de lo cual se han alejado. Este enajenamiento no tiene un origen biológico, sino social y económico. No se encuentra en la historia humana antes del desarrollo del orden social patriarcal.

Desde entonces el deber ha sustituido al goce natural del trabajo y la actividad. La estructura caracterológica corriente de los seres humanos se ha modificado en dirección a la impotencia y el miedo a vivir, de modo que las dictaduras no sólo pueden arraigar sino también justificarse señalando las actitudes humanas prevalecientes, por ejemplo, la irresponsabilidad y el infantilismo. La catástrofe internacional que atravesamos es la última consecuencia de esa enajenación respecto de la vida.

La formación del carácter en la pauta autoritaria tiene como punto central no el amor parenteral sino *la familia autoritaria.* Su instrumento principal es la supresión de la sexualidad en el infante y en el adolescente.

Debido a la escisión de la estructura del carácter humano actual, se consideran incompatibles la naturaleza y la cultura, el instinto y la moralidad, la sexualidad y la realización. Esa *unidad de la cultura y la naturaleza del trabajo y del amor, de la moralidad y la sexualidad, que eternamente anhela* la raza humana, continuará siendo un sueño mientras el hombre no permita la satisfacción de las exigencias biológicas de la gratificación sexual natural (orgástica). Hasta entonces la verdadera democracia y la libertad responsable seguirán siendo una ilusión y el sometimiento impotente a las condiciones sociales existentes caracterizará la existencia humana. Hasta entonces

prevalecerá el aniquilamiento de la vida, sea en forma de una educación compulsiva, sea en instituciones sociales compulsivas, o mediante guerras.

En el campo de la psicoterapia, he elaborado la técnica *orgonterápica del análisis del carácter.* Su principio fundamental es la restauración de la motilidad biopsíquica por medio de la disolución de las rigideces ("acorazamientos") del carácter y de la musculatura. Esta técnica psicoterapéutica fue experimentalmente confirmada por el descubrimiento *de la naturaleza bioeléctrica de la* sexualidad y la angustia. La sexualidad y la angustia son las direcciones opuestas de la excitación en el organismo biológico: expansión placentera y contracción angustiosa.

La fórmula del orgasmo, que dirige la investigación económico-sexual, es la siguiente: TENSIÓN MECÁNICA → CARGA BIOELÉCTRICA → DESCARGA BIOELÉCTRICA → RELAJACIÓN MECÁNICA. Esta demostró ser la fórmula del funcionamiento vital en general. Su descubrimiento condujo al estudio de la organización de la substancia viva a partir de la substancia no-viva, o sea a la investigación experimental con biones[2] y últimamente, al descubrimiento de la radiación orgónica. La investigación con biones abrió posibilidades para nuevos enfoques del problema del cáncer y algunas otras perturbaciones de la vida-vegetativa.

El hecho de que el hombre sea la única especie que no cumple la ley natural de la sexualidad, es la causa inmediata de una serie de desastres terribles. La negación social externa de la vida conduce a las muertes en masa en forma de guerras, así como a perturbaciones psíquicas y somáticas del funcionamiento vital.

[2] Cf. *Glosario:* "Bion".

El proceso sexual, o sea, el proceso biológico expansivo del placer, es el proceso vital productivo per se.

La definición es muy sintética y puede parecer demasiado simple. Esta "simplicidad" es la cualidad misteriosa que muchos pretenden encontrar en mi trabajo. Intentaré demostrar en este volumen cómo y mediante qué procesos me fue posible solucionar esos problemas, que hasta ahora nos han permanecido ocultos. Espero poder demostrar que no hay acerca de ello ninguna magia; que, por el contrario, mi teoría no pasa de ser una formulación de hechos generales aunque no reconocidos, sobre la materia viva y su funcionamiento. Es resultado de la enajenación general respecto de la vida, el que tales hechos y sus correlaciones hayan pasado inadvertidos y sido disfrazados.

La historia de la economía sexual sería incompleta sin algunas declaraciones con respecto a la parte que tocó desempeñar a sus amigos en su desarrollo. Mis amigos y colaboradores comprenderán por qué debo abstenerme de dar aquí a su participación el crédito merecido. A todos los que han combatido y muchas veces sufrido por la causa de la economía sexual, puedo darles la seguridad de que sin sus aportaciones hubiera sido imposible llevar a cabo su desarrollo total.

La economía sexual se presenta aquí en relación con las condiciones europeas que condujeran a la catástrofe presente. La victoria de las dictaduras fue .posible debido a la mentalidad enfermiza de la humanidad europea, que las democracias fueron incapaces de someter con medios económicos, sociales o psicológicos. No he permanecido aún bastante tiempo en los Estados Unidos para poder decir hasta qué punto esta exposición puede aplicarse o no a las condiciones de la vida americana.

Las condiciones a que me refiero no son meramente las relaciones humanas externas y las condiciones sociales, sino más bien la *estructura profunda* del individuo americano y de su ambiente. Conocerlas requiere cierto tiempo.

Es de esperar que la edición americana de este libro provoque

controversias. En Europa, muchos años de experiencia me han permitido juzgar, basado en indicaciones definidas, el significado de cada ataque, crítica o alabanza. Como es de suponer, las reacciones de ciertos círculos, aquí, no serán fundamentalmente diferentes de las del otro lado del océano. Quisiera contestar por adelantado esos posibles ataques.

La economía sexual no tiene nada que ver con ningún partido ni *ideología políticos existentes.* Los conceptos políticos que separan los diversos niveles y clases sociales no podrían aplicarse a la economía sexual. La tergiversación social de la vida de amor *natural* y el empeño en negarla a los niños y adolescentes representa un estado de cosas, característicamente humano, que se extiende más allá de los límites de cualquier Estado o grupo.

La economía sexual ha sido atacada por exponentes de todos los colores políticos. Mis publicaciones han sido prohibidas tanto por los comunistas como por los fascistas; han sido atacadas y condenadas tanto por los organismos policiales como por los socialistas y liberales. Por otra parte, encontraron cierto reconocimiento y respeto en *todas* las clases de la sociedad y en diversos grupos sociales. La elucidación de la función del orgasmo, en particular, fue aprobada en grupos científicos y culturales de *toda* índole.

La represión sexual, la rigidez biológica, la manía moralizadora y el puritanismo no están confinados a ciertas clases o grupos sociales. Existen por doquier. Conozco algunos clérigos que propugnan la diferenciación entre la vida sexual natural y la no-natural y reconocen la ecuación científica del concepto de Dios con la ley natural; conozco otros que ven en la elucidación y realización práctica de la vida sexual infantil y adolescente, un peligro para la existencia de la Iglesia y por lo tanto se sienten impulsados a adoptar medidas preventivas. *Aprobación y desaprobación,* según el caso, han sido justificadas por *la misma ideología.* El liberalismo se consideraba tan amenazado como la dictadura del proletariado, el honor del socialismo o el de la mujer

alemana. En realidad, esclarecer la función de lo viviente sólo amenaza *una* actitud y *una* clase de orden social y moral: *el régimen autoritario dictatorial de cualquier clase, que, mediante una moralidad compulsiva y* una actitud también compulsiva frente al trabajo, intenta destruir la decencia espontánea y la autorregulación natural de las fuerzas vitales.

Ha llegado el momento de ser honestos: la dictadura autoritaria no existe únicamente en los Estados totalitarios. Se encuentra tanto en la Iglesia como en las organizaciones académicas, entre los comunistas tanto como en los gobiernos parlamentarios. Es una tendencia humana general que nace de la supresión de la función vital y constituye, en todas las naciones, la base de la psicología de las masas para aceptar e instaurar las dictaduras. Sus elementos básicos son la mistificación del proceso de la vida; la desvalidez material y social existentes; el miedo a la responsabilidad de plasmar la propia vida; y, en consecuencia, el ansia de una seguridad ilusoria y de autoridad, pasiva o activa. El *auténtico* anhelo de democratizar la vida social tan antiguo como el mundo, se basa en la autodeterminación, en una socialidad y moralidad *naturales,* en la *alegría* en el trabajo y la felicidad terrenal en el amor. Quienes sienten ese anhelo consideran toda ilusión un peligro. Por lo tanto, no temerán la comprensión científica de la función vital, sino que la usarán para conocer a fondo los problemas decisivos relacionados con la formación de la estructura del carácter humano; de ese modo, serán capaces de dominar estos problemas no de una manera ilusoria, sino científica y práctica. Por todas partes luchan los hombres a fin de transformar una democracia que es mera forma en una verdadera democracia para todos aquellos empeñados en un trabajo productivo, una *democracia del trabajo,*[3] es decir, una democracia fundamentada en una organización *natural* del proceso del trabajo.

[3] *Glosario:* "Democracia del Trabajo".

En el campo de la higiene mental, trátase de la tarea ímproba de reemplazar el caos sexual, la prostitución, la literatura pornográfica y el gangsterismo sexual, por la felicidad natural en el amor garantizada por la sociedad. Eso no implica ninguna intención de "destruir la familia" o de "minar la moral". De hecho, la *familia y la moral están minadas por la familia y la moralidad compulsivas.* Profesionalmente, debemos acometer la tarea de reparar el daño causado por el caos sexual y familiar en forma de enfermedades mentales. Para poder dominar la peste psíquica, tendremos que distinguir netamente entre el amor natural entre padres y niños, y la compulsión familiar. La enfermedad universal llamada *"familitis"* destruye todo cuanto el esfuerzo humano honesto trata de realizar.

Si bien no pertenezco a ninguna organización religiosa o política, tengo sin embargo un concepto definido de la vida social. Este concepto es —en contraste con todas las variedades de las filosofías políticas, puramente ideológicas o místicas— *científicamente racional.* De acuerdo con el mismo, creo que no habrá paz permanente en nuestra tierra y que todos los intentos de socializar a los seres humanos serán estériles mientras tanto los políticos como los dictadores de una clase u otra, que no tienen la menor noción de las realidades del proceso vital, continúen dirigiendo masas de individuos que se encuentran endémicamente neuróticos y sexualmente enfermos. La función natural de la socialización del hombre es garantizar el trabajo y la realización natural del amor. Esas dos actividades biológicas del hombre siempre han dependido de la investigación y del pensamiento científico. *El conocimiento, el trabajo y el amor natural son las fuentes de la vida.* Deberían también ser las fuerzas que la gobiernan, y su responsabilidad total recae sobre todos los que producen mediante su trabajo.

Si se nos preguntara si estamos a favor o en contra de la democracia, nuestra contestación sería: Queremos una democracia, inequívoca y sin concesiones. Pero queremos una

democracia auténtica en la vida real, no simplemente en el papel. Apoyamos una realización total de todos los ideales democráticos, se trate del "gobierno del pueblo, por el pueblo, para el pueblo", o de "libertad, igualdad, fraternidad". Pero añadimos un punto esencial: *"¡Hagan desaparecer todos los obstáculos que se encuentran en el camino de su realización! ¡Hagan* de la democracia una cosa viva! ¡No simulen una democracia! ¡De otro modo el fascismo ganará en todas partes!"

La higiene mental en gran escala requiere oponer el poder del conocimiento a la fuerza de la ignorancia; la fuerza del trabajo vital a toda clase de parasitismo, sea económico, intelectual o filosófico. Sólo la ciencia, si se considera seriamente a sí misma, puede luchar contra las fuerzas que intentan destruir la vida, dondequiera que ello suceda y cualquiera sea el agente que las desata. Es obvio que ningún hombre solo puede adquirir el conocimiento necesario para preservar la función natural de la vida. *Un punto de vista científico, racional de la vida, excluye las dictaduras y requiere la democracia del trabajo.*

El poder social ejercido por el pueblo y para el pueblo, basado en un sentimiento natural por la vida y el respeto por la realización mediante el trabajo, sería invencible. *Pero este poder no se manifestará ni será efectivo hasta que las masas trabajadoras y productivas no se vuelvan psicológicamente independientes, capaces de asumir la responsabilidad plena de su existencia social y determinar sus vidas racionalmente.* Lo que les impide hacerlo es la neurosis colectiva, tal como se ha materializado en las dictaduras de toda índole y en galimatías políticos. Para eliminar la neurosis de las masas y el irracionalismo de la vida social; en otras palabras, para cumplir una auténtica obra de higiene mental, necesitamos un marco social que permita, antes que nada, eliminar las necesidades materiales y garantizar un desarrollo sin obstáculos de las fuerzas vitales de cada individuo. Tal marco social no puede ser otro que una *auténtica* democracia.

Pero esa democracia auténtica no es algo estático, no es un

estado de "libertad" que pueda ser otorgado, dispensado o garantizado a un grupo de personas mediante organismos gubernamentales que ellos han elegido o que les han sido impuestos. Por el contrario, la verdadera democracia es un proceso difícil, lento, en el cual las masas del pueblo protegidas por la sociedad y las leyes, gozan —de ningún modo "toman"— de todas las posibilidades para educarse en la administración de la vida individual y social, es decir, viviente, y de progresar hacia mejores formas de existencia. Por lo tanto, la verdadera democracia no es un estado perfecto de goce, igual a un hombre viejo, glorioso guerrero del pasado; antes bien, es un proceso de constante lucha contra los problemas presentados por el desarrollo lógico de *pensamientos nuevos,* descubrimientos *nuevos y nuevas* formas de vida. El desarrollo hacia el futuro es coherente e ininterrumpido cada vez que los elementos antiguos y caducos, después de haber cumplido su función en una etapa anterior de la evolución democrática, tengan la sabiduría suficiente para ceder el paso a lo joven y nuevo: la sabiduría suficiente para no asfixiarlo en nombre de su prestigio y autoridad formales.

La tradición es importante. Es democrática siempre y cuando cumpla la función natural de proporcionar a la nueva generación experiencias buenas y malas del pasado, permitiéndole así aprender de los antiguos errores y no recaer en los mismos. Por otra parte, la tradición destruye la democracia si no deja a las generaciones venideras ninguna posibilidad de efectuar su propia elección, y si intenta dictaminar —una vez que han cambiado las condiciones de vida— qué es lo que debe considerarse "bueno" o "malo". La tradición tiene la costumbre de olvidar que ha perdido la capacidad de juzgar aquello que *no* es tradición. El adelanto del microscopio, por ejemplo, no se logró destruyendo el primer modelo, sino preservándolo y desarrollándolo con arreglo a niveles superiores del conocimiento humano. Un microscopio del tiempo de Pasteur no nos permite ver lo que hoy busca el investigador de virus. ¡Pero es inconcebible imaginar el microscopio de Pasteur

con autoridad y ambición suficientes como para prohibir la existencia del microscopio electrónico!

Existiría el mayor respeto por todo lo que se va transmitiendo, no habría ningún odio, si la juventud pudiera decir libremente y sin peligro: "Esto lo tomamos de vosotros porque es sólido, honesto, porque todavía es válido para nuestra época y susceptible de ser desarrollado más aún. Pero esto *otro* lo rechazamos. Fue verdadero y útil en vuestra época. Pero para nosotros se ha vuelto inútil." Naturalmente, esa juventud deberá prepararse a aceptar más tarde la misma actitud de parte de sus hijos.

La evolución de la democracia de preguerra en una democracia del trabajo total y verdadera, significa que todos los individuos adquieran la capacidad para una determinación auténtica de la propia existencia, en cambio de la actual determinación formal, parcial e incompleta. Significa sustituir las tendencias políticas irracionales de las masas por un dominio racional del proceso social. Esto requiere una constante autoeducación del pueblo en el ejercicio de la libertad responsable, reemplazando la espera infantil de una libertad ofrecida en bandeja de plata o garantizada por otra persona. Si la democracia ha de desarraigar la tendencia humana a la dictadura, tendrá que demostrarse capaz de eliminar la pobreza y procurar una independencia racional del pueblo. Esto y únicamente esto, merece el nombre de desarrollo social orgánico.

En mi opinión, las democracias europeas perdieron su batalla contra las dictaduras porque existían demasiados elementos formales en sus sistemas y eran escasos los auténtica y prácticamente democráticos. El miedo a todo lo que está vivo caracterizaba la educación en todos sus aspectos. La democracia fue tratada como un estado de libertad garantizada y no como un *proceso para el desarrollo de la responsabilidad colectiva.* Además, los individuos de las democracias fueron y son aún educados para someterse a la autoridad. Eso es lo que los acontecimientos catastróficos de nuestros tiempos nos han enseñado: educados para volverse mecánicamente obedientes, los

hombres *roban* su propia libertad; matan a quien se la otorga, y se fugan con el dictador.

No soy político y nada conozco de política, pero soy un científico socialmente consciente. Como tal, tengo el derecho de manifestar la verdad que he descubierto. Si mis aseveraciones son de tal índole que puedan promover un mejor orden de las condiciones humanas, sentiré entonces que mi trabajo ha logrado su propósito. Después del colapso de las dictaduras, la sociedad humana tendrá necesidad de verdades, y en particular de verdades *impopulares.* Tales verdades, que tocan las razones no reconocidas del caos social actual, prevalecerán tarde o temprano, lo quiera o no la gente. Una de estas verdades es que la dictadura arraiga en el miedo irracional a la vida por parte del pueblo en general. Quien represente esas verdades se encuentra en gran peligro, pero puede esperar. No necesita luchar por el poder para imponer la verdad. Su fuerza consiste en conocer hechos que generalmente son valederos para toda la humanidad. No importa cuan impopulares puedan ser esos hechos: en tiempos de necesidad extrema la voluntad de vivir de la sociedad forzará su reconocimiento, a pesar de todo.

El científico tiene el deber de preservar su derecho de expresar su opinión libremente en cualquier circunstancia, y de no abandonar ese privilegio a los abogados de la supresión de la vida. Mucho se habla del deber del soldado de dar su vida por la patria. Pero poco se menciona el deber del científico de defender, en todo momento y a cualquier precio, lo que reconoce como verdad.

El médico o el maestro sólo tienen *una* obligación: practicar su profesión firmemente, sin transigir con los poderes que intentan suprimir la vida, y considerar únicamente el bienestar de quienes están a su cuidado. No pueden representar ideologías que se hallen en conflicto con la verdadera tarea del médico o maestro.

Quien dispute ese derecho al científico, al médico, al maestro, al técnico o al escritor y se llame a sí mismo demócrata, es un hipócrita o por lo menos una víctima de la plaga del

irracionalismo. La lucha contra la peste de la dictadura es desesperada sin un verdadero empeño y un interés profundo por los problemas del proceso vital, ya que la dictadura vive —y sólo puede vivir— en la oscuridad de los problemas no resueltos del proceso vital. El hombre está desvalido cuando carece de conocimiento; esta impotencia nacida de la ignorancia es terreno fértil para la dictadura. Un orden social no puede ser llamado democracia si tiene miedo de plantear cuestiones decisivas, o de encontrar respuestas inesperadas, o de enfrentar el choque de opiniones sobre el tema. Si tiene esos temores, se derrumba ante el más insignificante ataque llevado a cabo contra sus instituciones por parte de los posibles dictadores en potencia. Tal es lo que aconteció en Europa.

La "libertad de cultos" es una dictadura mientras no exista "libertad para la ciencia", y consiguientemente, libre competencia en la interpretación del proceso vital. Debemos de una vez por todas decidir si "Dios" es una figura todopoderosa, barbuda, en los cielos, o la ley cósmica de la naturaleza que nos gobierna. Únicamente cuando Dios y la ley natural son idénticos pueden reconciliarse la ciencia y la religión. Hay sólo un paso de la dictadura de quienes representan a Dios en la tierra, a la de quienes desean reemplazarlo en ella.

La moralidad también es una dictadura si su resultado final es considerar que todas las personas que poseen un sentimiento natural por la vida, están en el mismo nivel que la pornografía. Quiérase o no, así se prolonga la existencia de la obscenidad y se lleva a la ruina la felicidad natural en el amor. Es necesario sentar una protesta contundente cuando se califica de inmoral al hombre que basa su conducta social en leyes internas y no en formas compulsivas externas. Las personas son marido y mujer no porque hayan recibido los sacramentos sino porque se sienten marido y mujer. Es la ley interna y no la externa la medida de la libertad auténtica. La hipocresía moralizadora es el enemigo más peligroso de la moralidad natural. La hipocresía moralizadora no puede

combatirse con otro tipo de moralidad compulsiva, sino con el conocimiento de la ley natural de los procesos sexuales. *La conducta moral natural presupone la libertad de los procesos sexuales naturales.* Recíprocamente, la moralidad compulsiva y la sexualidad patológica corren parejas.

La línea de compulsión es la línea de menor resistencia. Es más fácil exigir disciplina y reforzarla con la autoridad, que educar a los niños mediante una iniciación gozosa en el trabajo y la conducta sexual natural. Es más fácil declararse omnisciente "Führer" enviado de Dios y decretar lo que deberán pensar y hacer millones de personas, que exponerse a la lucha entre lo racional y lo irracional surgida del choque de opiniones. Es más fácil insistir en las manifestaciones de respeto y amor legalmente determinadas, que conquistar la amistad mediante una conducta auténtica y decente. Es más fácil vender la propia independencia a cambio de una seguridad económica, que llevar una existencia independiente responsable, y ser su propio dueño. Es más fácil ordenar a los subordinados lo que deben hacer, que guiarlos respetando al mismo tiempo su individualidad. Esta es la razón por la cual la dictadura es siempre más fácil que la democracia *verdadera.* He aquí por qué el indolente líder democrático envidia al dictador y trata de imitarlo con sus medios inadecuados. Es más fácil representar lo vulgar y más difícil representar la verdad.

Quien no tiene confianza en lo viviente, o la ha perdido, es presa fácil del miedo subterráneo a la vida, procreador de dictadores. *Lo que vive es en si mismo razonable.* Se convierte en una caricatura cuando no se le permite vivir. Si es una caricatura, la vida únicamente puede crear pánico. Por eso, sólo el conocimiento de lo que está vivo puede expulsar el terror.

Sea cual sea el resultado, para las generaciones venideras, de las luchas sangrientas de nuestro mundo dislocado, la ciencia de la vida es más poderosa que todas las fuerzas negativas y todas las tiranías. Fue Galileo y no Nerón, Pasteur y no Napoleón, Freud y no Schicklgruber, quienes sentaron las bases de la técnica

moderna, combatieron las epidemias, quienes exploraron la mente; quienes, en otras palabras, dieron un fundamento sólido a nuestra existencia. Los otros nunca hirieron otra cosa que abusar de las realizaciones de los grandes hombres para destruir la vida. Puede reconfortarnos el hecho de que las raíces de la ciencia llegan a profundidades infinitamente mayores que la confusión fascista de hoy.

LA FUNCIÓN DEL ORGASMO

CAPÍTULO I

BIOLOGÍA Y SEXOLOGÍA ANTES DE FREUD

Mi posición científica actual tal como acaba de ser delineada, comenzó en el Seminario de sexologia de Viena (1919-1922). Ninguna idea preconcebida determinó el desarrollo de mis puntos de vista. No debe suponerse que se trata aquí de un individuo con una historia personal peculiar, quien, aislado de la "buena sociedad" y como resultado de sus "complejos", trata de imponer sus fantasías sobre la vida a otras personas. El hecho es que una vida esforzada y rica en experiencias me ha permitido percibir, utilizar y abogar por detalles y resultados de investigación que no se encontraban a disposición de otras personas.

Antes de ingresar a la Sociedad Psicoanalítica de Viena en 1920, había adquirido conocimientos diversos tanto sobre sexologia y psicología como sobre ciencia y filosofía naturales. Esto puede parecer falta de modestia. Pero la modestia inoportuna no es virtud. Hambriento por la ociosidad de cuatro años de guerra, y equipado con la facultad de aprender rápida, concienzuda y sistemáticamente, me arrojé sobre todo aquello merecedor de ser conocido que encontraba en mi camino. Poco tiempo perdí en cafés y reuniones sociales.

Por casualidad me enteré de la existencia del psicoanálisis. En enero del año 1919, un trozo de papel viajó clandestinamente de asiento en asiento durante una conferencia. En él se urgía la necesidad de un seminario sexológico. Se despertó mi interés y concurrí a la reunión. Había en ella unos ocho estudiantes de medicina. Se destacó la imperiosa necesidad de un seminario sexológico para los estudiantes de medicina, señalando que este tema tan importante era descuidado por la Universidad. Asistí regularmente al curso, pero no tomé parte en las discusiones. La manera en que se consideró el tema sexual durante las primeras sesiones me sorprendió como algo peculiar y poco natural.

Despertó mi aversión. El 1 de marzo de 1919 anoté en mi diario: "Quizás es mi propia moralidad la que se opone. Sin embargo, por mi propia experiencia y por cuanto he podido observar en mí mismo y en los demás, estoy convencido de que la sexualidad es el centro en torno al cual gira tanto la vida social como la vida interior del individuo".

¿Por qué esa oposición por mi parte? Sólo iba a comprenderlo casi diez años más tarde. La sexualidad, según mi experiencia, era algo diferente de lo que se discutía. Las primeras reuniones a que asistí hacían de la sexualidad algo fantástico y extraño. No parecía existir una sexualidad natural. El inconsciente estaba repleto únicamente de impulsos perversos. Por ejemplo, la doctrina psicoanalítica negaba la existencia de un erotismo vaginal primario en la niña y pensaba que la sexualidad femenina era algo desarrollado mediante una compleja combinación de otras tendencias.

Se sugirió invitar a un psicoanalista experimentado a dictar una serie de conferencias sobre el tema. Hablaba bien y de cosas interesantes, pero instintivamente me disgustaba su manera de tratar la sexualidad, a pesar de encontrarme yo muy interesado y de aprender muchas cosas nuevas. De alguna manera, no parecía que el conferenciante fuera la persona indicada para hablar sobre el tema. No podía explicarme este sentimiento.

Me procuré algunos trabajos sobre sexología, tales como *Sexualleben unserer Zeit,* de Bloch, *Die Sexuelle Frage,* de Forel, *Sexuelle Verirrungen,* de Back y *Hermaphroditismus und Zeugungsunfáhigkeit,* de Taruffi. Luego leí las consideraciones de Jung acerca de la libido, y finalmente a Freud. Leí mucho, rápido y concienzudamente, algunas cosas dos y tres veces. Las *Tres contribuciones a la teoría sexual* de Freud, y sus *Conferencias iniciales* determinaron la elección de mi profesión. La literatura sexológica parecía dividirse inmediatamente en dos categorías: la seria y la "lasciva-moralista". Me entusiasmé con Bloch, Forel y Freud. Este último constituyó una experiencia profunda.

No me convertí de repente en un adepto exclusivo de Freud. Absorbí sus descubrimientos gradualmente, junto con otros pensamientos y descubrimientos de hombres de valer. Antes de adherirme por entero al psicoanálisis, adquirí un conocimiento general de las ciencias y la filosofía naturales. Me impulsaba un interés por el tema básico de la sexualidad. Por lo tanto, estudié a fondo el *Handbuch der Sexualwissenschaft,* de Molí. Quería saber qué decían otras personas sobre el instinto. Eso me condujo a Semon. Su teoría de las "sensaciones mnémicas" daba mucho que pensar con respecto a los problemas de la memoria y del instinto. Semon afirmaba que todos los actos involuntarios consistían en "engramas", o sea, improntas históricas de experiencias pasadas. El protoplasma, que se produce a sí mismo constantemente, continúa recibiendo impresiones que, en respuesta a estímulos apropiados, se "ecforizan". Esta teoría biológica encuadraba bien con el concepto de Freud de los recuerdos inconscientes, "las huellas de la memoria".

La pregunta *"¿Qué es la vida?"* se encontraba detrás de todo lo que aprendía. La vida parecía caracterizarse por una razonabilidad y una intencionalidad peculiares de la acción instintiva involuntaria. La investigación de Freud sobre la organización racional de las hormigas dirigió mi atención hacia el problema del vitalismo. Entre 1919 y 1921 me familiaricé con la *Philosophie des Organischen* de Driesch y su *Ordnungslehre.* El primer libro lo entendí, pero no así el segundo. Me iba resultando claro que el concepto mecanicista de la vida que predominaba en nuestros estudios médicos en aquel tiempo, no era satisfactorio. No se podían rechazar las afirmaciones de Driesch, de que si bien la totalidad del organismo vivo podía formarse a partir de una parte de sí mismo, era imposible fabricar una máquina partiendo de un tornillo. Sin embargo, su explicación del funcionamiento vital por medio del concepto de la "entelequia" no era convincente. Tuve la impresión que se soslayaba un problema gigantesco con una sola palabra.

Así aprendí, de una manera bastante primitiva, a distinguir estrictamente entre hechos y teorías sobre hechos. Medité mucho tiempo las tres pruebas de Driesch de la diferencia específica entre lo orgánico y lo inorgánico. Parecían sólidas, pero la cualidad metafísica del principio vital no me parecía absolutamente correcta. Diecisiete años más tarde pude solucionar la contradicción sobre la base de la fórmula de la función energética. Cuando pensaba en el vitalismo, siempre tuve presentes los conceptos de Driesch. Mi sensación vaga acerca de la naturaleza irracional de sus suposiciones pudo confirmarse. Posteriormente Driesch encontró refugio entre los espiritistas.

Tuve más suerte con Bergson. Estudié cuidadosamente su obra, en especial su Essai sur les données inmédiates de la conscience, L'evolution créatrice y Matiére et mémoire. Sentía instintivamente la validez de su esfuerzo por rechazar tanto el materialismo mecanicista como el finalismo. Su explicación de la percepción de la *duración temporal* de la vida mental, y de la unidad del yo, sólo confirmaron mis intuiciones acerca de la naturaleza no mecanicista del organismo. Todo eso era muy oscuro y nebuloso, más bien una sensación que un conocimiento. Mi teoría actual acerca de la identidad y unidad psicofísicas tuvo origen en ideas de Bergson, si bien se convirtió luego en una nueva teoría psicosomática funcional.

Por algún tiempo fui considerado un "bergsoniano loco" porque estaba de acuerdo con él en principio, aunque no podía determinar exactamente dónde estaban las lagunas de sus teorías. Su *élan vital* recordaba mucho a la "entelequia" de Driesch. Era imposible negar el principio de una fuerza creadora que gobierna la vida; pero esa fuerza no me satisfacía mientras no fuera tangible, mientras no se la pudiera describir o manejar de una manera práctica. Y puesto que, con toda razón, esto se consideraba la meta suprema de la ciencia natural. Los vitalistas parecían acercarse más a una comprensión del principio vital que los mecanicistas, quienes disecaban la vida antes de intentar comprenderla. Por otra parte, el

concepto de un organismo que funciona como una máquina, tenía una mayor atracción intelectual; se podía pensar con los mismos términos aprendidos en física.

Mientras estudiaba medicina fui mecanicista y mi razonamiento quizá excesivamente sistemático. En los temas preclínicos, mi mayor interés se dirigía a la anatomía sistemática y topográfica. Me hallaba versado a fondo sobre los mecanismos del cerebro y del sistema nervioso; me fascinaba la complejidad del sistema nervioso y la ingeniosa disposición de los ganglios. Al mismo tiempo, sin embargo, me atraía la metafísica. Me gustaba la *Historia del materialismo,* de Lange, porque mostraba claramente la absoluta necesidad de una filosofía idealista del proceso vital. Muchos de mis colegas se fastidiaban por la "falta de plan" y de "lógica" de mis ideas. Esta "confusa" situación intelectual sólo pude comprenderla diecisiete años más tarde, cuando logré resolver —sobre base experimental— la contradicción entre el mecanicismo y el vitalismo. Es fácil pensar correctamente en un terreno *conocido.* Es difícil a veces, cuando uno se acerca a tientas a lo desconocido y trata de comprenderlo, *no* asustarse y huir a causa de una posible confusión de conceptos. Afortunadamente, muy temprano supe reconocer en mí la cualidad de zambullirme en los más complejos experimentos del pensamiento y llegar así a resultados positivos. El orgonoscopio de mi laboratorio, mediante el cual es visible la energía biológica, debe su existencia a ese rasgo poco popular.

El eclecticismo de mis simpatías me condujo más tarde a la formulación de este principio: "Todos tienen razón de alguna manera"; sólo se trata de buscar de qué manera. Leí muchos libros de historia de la filosofía, y así me fui familiarizando con la perenne disputa sobre la primacía del espíritu o del cuerpo.

Esas primeras etapas de mi desarrollo científico son importantes porque me prepararon para una comprensión cabal de las enseñanzas de Freud. En los manuales de biología encontré abundante material tanto para construir una ciencia basada en la

demostración exacta como para cualquier tipo de visiones idealistas. Más tarde, mis propias investigaciones me obligaron a establecer una distinción clara entre hechos e hipótesis. Dos libros de Hertwig, *Allgemeine Biologie* y *Werden der Organismen*, me proporcionaron suficientes conocimientos, pero carecían de una organización general entre las distintas ramas de la investigación biológica. En ese momento no podía formular yo mi juicio de esta manera, pero tampoco me daba por satisfecho. Lo que me pertur baba especialmente en la biología era la aplicación del principio ideológico. Se suponía que la célula tenía una membrana *para* protegerse mejor contra los estímulos externos; que la célula masculina espermática era muy ágil *para* entrar mejor en el óvulo. Los animales masculinos eran más grandes y fuertes que los femeninos o coloreados con más belleza *para* parecer más atractivos a las hembras; tenían cuernos *para* vencer a sus rivales. Entre las hormigas, las obreras eran asexuadas *para* poder trabajar mejor; las golondrinas construían sus nidos *para* proteger sus crías; la "naturaleza" había dispuesto esto o "aquello" de tal *o* cual manera *para* realizar tal o cual finalidad. En una palabra, también la biología estaba dominada por una mezcla de finalismo vitalista y causalismo mecanicista. Escuché las interesantísimas conferencias sobre la herencia de los caracteres adquiridos dictadas por Kammerer, el que se hallaba influido por Steinach, quien en esa época había publicado su trabajo sobre los tejidos intersticiales de las glándulas sexuales. Me impresionó mucho el efecto de los experimentos sobre los injertos sexuales y las características sexuales secundarias, y la reducción de la teoría de la herencia a sus límites adecuados, por Kammerer. Éste era un abogado convencido de la teoría de la organización natural de la materia viva partiendo de lo inorgánico, y de la existencia de una energía biológica específica. Por supuesto, aún no me encontraba yo capacitado para abrir juicio sobre esas teorías científicas, pero me gustaban. Infundían nueva vida a un material que se presentaba en la universidad de manera muy árida. Tanto Steinach como

Kammerer eran violentamente combatidos. Cuando un día visité a Steinach lo encontré cansado y agotado. Más tarde había de comprender mejor cómo se es maltratado si se realiza un sólido trabajo científico. Kammerer terminó suicidándose.

El "para" de la biología lo encontré también en varias filosofías religiosas. Al leer el *Buddha* de Grimm, quedé profundamente impresionado por la lógica interna de las enseñanzas budistas, que hasta rechazaban la alegría porque era una fuente de sufrimiento. La doctrina de la migración de las almas me pareció ridícula, pero, ¿por qué millones de personas continuaban profesándola? No podía provenir únicamente del miedo a la muerte. Nunca leí a Rudolf Steiner, pero conocí muchos teósofos y antropósofos. Todos eran más o menos singulares, pero en su conjunto más humanos que los fríos materialistas. También ellos debían tener razón de alguna manera.

Durante el semestre del verano de 1919, leí una comunicación sobre el concepto de la libido, de Forel a Jung, en el seminario sexológico. Al documentarme sobre el tema, encontré que la diferencia entre los conceptos sobre la sexualidad de Forel, Molí, Bloch, Freud y Jung era sorprendente. Excepto Freud, todos creían que la sexualidad era algo que durante la pubertad le llegaba al ser humano desde el cielo inmaculado. "La sexualidad se despierta", decían ellos. Dónde había estado antes, nadie parecía saberlo. Sexualidad y procreación se tomaban como una sola y misma cosa. ¡Qué montaña de falsas concepciones psicológicas y sociológicas yacía tras un *solo concepto* equivocado! Es verdad que Molí hablaba de un instinto de "tumescencia" y "detumescencia", pero no se sabía bien cuáles eran sus fundamentos ni sus funciones. No pude reconocer entonces que la tensión y relajación sexuales eran atribuidas a dos instintos separados. En la sexología y la psicología psiquiátrica de aquel tiempo, existían tantos instintos como acciones humanas, o casi tantos. Había un instinto de hambre, un instinto de propagación, un instinto exhibicionista, un instinto de poder, un instinto de prestigio, un instinto de crianza, un instinto

maternal, un instinto para el desarrollo humano superior, un instinto cultural y un instinto gregario. Por supuesto, también había un instinto social, un instinto egoísta y un instinto altruista, un instinto especial para la algolagnia (instinto para sufrir dolor) o para el masoquismo, el sadismo, el transvestítismo, etc., etc. Todo parecía muy simple. Y sin embargo era terriblemente complicado; no se vislumbraba el camino de salida. Lo peor de todo era el "instinto moral". Hoy en día pocas personas saben que se consideraba la moralidad como un tipo de instinto filogenéticamente, hasta sobrenaturalmente determinado. Y tal afirmación se hada seriamente y con la mayor dignidad. Sin duda, se era entonces demasiado ético. Las perversiones sexuales eran consideradas como algo puramente diabólico y se llamaban "degeneración moral". Del mismo modo se juzgaban los desórdenes mentales. Quien sufriera de una depresión o neurastenia, tenía "una tara hereditaria", en otras palabras, era "malo". Se creía que los insanos y los criminales tenían serias deformidades, que eran individuos biológicamente ineptos, para quienes no había ni ayuda ni excusa. El hombre de genio tenía algo de un criminal que no "había salido bien"; en el mejor de los casos, era un capricho de la naturaleza, y nunca, por supuesto, un ser humano que se ha retirado dentro de sí mismo, abandonando la pseudo vida cultural de sus prójimos y manteniendo el contacto con la naturaleza. Basta leer el libro de Wulffen sobre criminalidad o los textos psiquiátricos de Pilcz o cualquiera de sus contemporáneos para preguntarse si eso es ciencia o teología moral. Nada se conocía entonces sobre los desórdenes mentales y sexuales; su existencia misma despertaba indignación moral y las lagunas de las ciencias se llenaban con una moralidad sentimental. De acuerdo con la ciencia de la época, todo era hereditario y *biológicamente* deter minado, nada más. El hecho de que esa actitud desesperanzada e inte-lectualmente cobarde pudiera, catorce años más tarde, ser la actitud de la totalidad del pueblo alemán, no obstante la obra científica realizada mientras tanto,

debe atribuirse a la indiferencia de los pioneros científicos por la vida social. Rechacé intuitivamente esa clase de metafísicas y filosofías morales. Buscaba honestamente hechos que sustanciaran estas enseñanzas y no pude encontrarlos. En los trabajos biológicos de Mendel, quien había estudiado las leyes de la herencia, encontré, por el contrario, muchos hechos a favor de la variabilidad de los procesos hereditarios, en lugar de la monótona uniformidad que se les solía atribuir. No se me ocurrió entonces que el noventa y nueve por ciento de la teoría de la herencia no es nada más que una coartada. Por otra parte, me gustaban la teoría de las mutaciones de De Vries, los experimentos de Steinach y Kammerer, y la *Periodenlehre* de Fliess y Swoboda. La teoría de Darwin de la selección natural, también correspondía a la razonable esperanza de que, si bien la vida está gobernada por ciertas leyes fundamentales, hay sin embargo amplio margen para la influencia de los factores ambientales. En esa teoría no se consideraba nada eternamente inmutable, no se explicaba nada según factores hereditarios invisibles: todo era *susceptible de desarrollo.*

En esa época me hallaba muy lejos de establecer ninguna relación entre el instinto sexual y estas teorías biológicas. No me interesaba la especulación. El instinto sexual era considerado por la ciencia como algo sui generis.

Hay que conocer la atmósfera prevaleciente en la sexología y psiquiatría antes de Freud para poder entender mejor mi entusiasmo y alivio cuando entré en contacto con éste. Freud había construido un camino hacia la comprensión clínica de la sexualidad. Podía verse cómo la sexualidad adulta se originaba en las etapas del desarrollo sexual infantil. Tal descubrimiento por sí solo aclaraba un hecho: *sexualidad y procreación no son la misma cosa.* Se desprendía que las palabras "sexual" y "genital" *no* podían ser usadas como sinónimos, y que la sexualidad era mucho más inclusiva que la genitalidad; si no fuese así, perversiones tales como la coprofagia, el fetichismo o el sadismo no podían ser

calificadas de sexuales. Freud demostraba contradicciones en el pensamiento e introducía orden y lógica.

Para los escritores anteriores a Freud, "libido" significaba simplemente *el deseo consciente de actividad sexual.* "Libido" era un término tomado de la psicología de la conciencia. Nadie sabía qué significaba, ni qué debía significar. Freud afirmó: No podemos aprehender directamente el instinto mismo. Percibimos únicamente los *derivados* del instinto: *las ideas sexuales* y los *afectos.* El instinto mismo está hondamente arraigado en la base biológica del organismo y se hace sentir como una necesidad de descargar la tensión, pero no como el instinto en sí mismo. Este era un pensamiento profundo, que tanto los amigos como los enemigos del psicoanálisis no pudieron comprender. Sin embargo, era un fundamento científico-natural sobre el cual se podía construir con seguridad.

Mi interpretación de los enunciados de Freud fue la siguiente: es absolutamente lógico que el instinto mismo no puede ser consciente, ya que es lo que nos-gobierna. Somos su objeto. Considérese la electricidad: no sabemos qué es; sólo reconocemos sus manifestaciones, la luz y la descarga. Aunque podemos medirla, la corriente eléctrica no es más que una manifestación de lo que llamamos electricidad y en rigor no sabemos qué es. Así como la electricidad se mide a través de las exteriorizaciones de su energía, así los instintos se reconocen únicamente por sus manifestaciones emocionales. La "libido" de Freud, concluí, *no* es lo mismo que la "libido" de la era prefreudiana. Esta última llamaba libido al deseo sexual consciente; la "libido" de Freud no podía ser sino la energía del instinto sexual. Quizás sea posible un día medirla. Usé bastante inconscientemente la analogía con la electricidad, sin sospechar que dieciséis años más tarde sería lo bastante afortunado para poder demostrar la identidad de la energía sexual y de la energía bioeléctrica. El empleo consecuente por Freud de conceptos energéticos provenientes de la ciencia natural, me fascinaba. Su pensamiento era realista y nítido. Los estudiantes

del seminario sexológico aplaudieron mi interpretación. Su conocimiento de Freud se reducía a suponer que interpretaba símbolos, sueños y otras cosas singulares. Logré establecer una relación entre las enseñanzas de Freud y las teorías sexuales aceptadas hasta entonces. Elegido director del seminario en el otoño de 1919, aprendí cómo ordenar el trabajo científico. Se formaron grupos para el estudio de la diversas ramas de la sexología: endocrinología, biología, fisiología, psicología sexual y, principalmente, psicoanálisis. La sociología sexual la estudiamos al principio sobre todo en los libros de Müller-Lyer. Un estudiante de medicina nos dio conferencias sobre higiene social de acuerdo con los principios de Tandler, otro nos enseñó embriología. De los treinta participantes originales sólo quedaban ocho, pero trabajaban seriamente. Nos mudamos a un sótano de la clínica Hayek. Hayek, en un tono especial de voz, preguntó si también intentaríamos hacer "sexología práctica". Lo tranquilicé. Conocíamos la actitud de los profesores universitarios con respecto a la sexualidad, y ya no nos perturbaba. Nos parecía que la omisión de la sexología en el programa era un obstáculo serio, y tratábamos de suplir esta falta lo mejor que podíamos. Aprendí mucho al dar un curso sobre anatomía y fisiología de los órganos sexuales. Me había documentado en varios libros de texto. En ellos, los órganos sexuales eran descritos como si estuviesen meramente al servicio de la procreación. Eso ni siquiera parecía sorprendente. No se trataba en esos manuales de la relación con el sistema nervioso autónomo, y lo que se decía acerca de la relación con las hormonas sexuales era inexacto e insuficiente. En el tejido intersticial de los testículos y ovarios —así aprendíamos en esos libros— se producen "sustancias" que determinan las características sexuales secundarias y dan origen a la madurez sexual durante la pubertad. Esas "sustancias" también eran consideradas como la causa de la excitación sexual. Los científicos no se habían dado cuenta de la contradicción encerrada en el hecho de que los individuos castrados *antes* de la pubertad tienen una

sexualidad disminuida, mientras que aquellos castrados *después* de la pubertad, no pierden su excitabilidad sexual y pueden copular. No se preguntaron por qué los eunucos desarrollaban un sadismo tan marcado. Fue muchos años más tarde —cuando comencé a ver el mecanismo de la energía sexual— cuando me expliqué esos fenómenos. Después de la pubertad, la sexualidad está totalmente desarrollada y la castración surte poco efecto. *La energía sexual actúa en todo el cuerpo y no sólo en el tejido intersticial de los gonados*. El sadismo observado en los eunucos no es nada más que la energía sexual que, privada de su función genital normal, se manifiesta ahora en la musculatura del cuerpo. El concepto de la sexualidad sostenido por la fisiología sexual de aquella época se limitaba a la descripción de los órganos sexuales individuales, como ser los tejidos intersticiales, o a la descripción de las características sexuales secundarias. Por esa razón la explicación de Freud de la función sexual produjo un alivio. En sus *Tres ensayos sobre teoría sexual*, el propio Freud postula todavía la existencia de "sustancias químicas" que serían la causa de la excitación sexual. Sin embargo, se interesó en el fenómeno de la *excitación sexual*, se refirió a una "libido de los órganos" y atribuyó a cada célula ese algo peculiar que tanta influencia tiene sobre nuestras vidas. Más tarde pude demostrar experimentalmente la exactitud de esas hipótesis intuitivas.

Gradualmente, el psicoanálisis llegó a cobrar más importancia que todas las otras corrientes de pensamiento. Comencé mi primer análisis con un joven cuyo síntoma principal era la compulsión a caminar ligero; no le era posible caminar despacio. El simbolismo que presentaban sus sueños no me llamó mucho la atención A veces él me sorprendía con su lógica interna. La generalidad de las personas consideraba arbitraria la interpretación freudiana de los símbolos. El análisis prosiguió bien, demasiado bien, como siempre sucede con los principiantes, que no presienten las inescrutables profundidades y tienden a pasar por alto la multiplicidad de facetas de los problemas. Me sentí orgulloso

cuando logré descubrir el significado de su compulsión. De chico, el paciente había cometido un robo en una tienda y escapado de miedo a que lo persiguieran. Este hecho había sido reprimido y reaparecía en la compulsión de "tener que caminar ligero". Pude establecer fácilmente la relación con el miedo infantil a ser sorprendido durante la masturbación. Se produjo una mejoría en su estado.

En mi técnica obedecí estrictamente a las reglas dictadas por Freud en sus trabajos. El análisis se desarrollaba del siguiente modo: El paciente se acostaba en el diván y el analista se sentaba detrás de él. El paciente no. debía mirar alrededor; esto se consideraba una "resistencia". Se le pedía que hiciera "asociaciones libres", no debía suprimir nada de cuanto apareciera en su mente. Debía decirlo todo, pero *no hacer nada.* La tarea principal era llevarlo del "actuar" al "recordar". Los sueños se desmenuzaban y se interpretaba un elemento tras otro; para cada elemento onírico el paciente debía proporcionar asociaciones libres. Este procedimiento se basaba en un concepto lógico. El síntoma neurótico es la expresión de un impulso reprimido que, disfrazado, ha logrado irrumpir a través de la represión. Cada vez que el procedimiento fuera correcto, se demostraría que los síntomas contienen deseos sexuales inconscientes al par que la defensa moral contra los mismos. Por ejemplo, el miedo de una muchacha histérica a ser atacada por un hombre con un cuchillo, significa el deseo de coito, inhibido por la moral, que se ha vuelto inconsciente por represión. El síntoma debe su existencia a una pulsión inconsciente prohibida, por ejemplo, a masturbarse o a tener relaciones sexuales. El hombre que la persigue representa la angustia de la conciencia moral, que traba la expresión directa del instinto. La pulsión busca entonces una forma de expresión disfrazada, como ser: robar o el miedo a ser atacada. De acuerdo con esa teoría, la curación se efectúa porque la pulsión se hace consciente y entonces puede ser rechazada por el yo maduro. Ya que la cualidad inconsciente de un deseo es la razón del síntoma, el

hacerlo consciente, se decía, *debe* necesariamente curarlo. Hasta que el mismo Freud más tarde creyó necesario revisar esta formulación, la cura dependía de la *conciencialización* de los deseos instintivos reprimidos y de su rechazo o de su sublimación.

Querría destacar lo siguiente: cuando comencé a desarrollar mi teoría genital terapéutica, ésta fue, o atribuida a Freud o totalmente rechazada. Para comprender mis ulteriores discrepancias con Freud, deben considerarse las diferencias que surgieron desde las primeras etapas de mi trabajo. Aun en aquellos primeros días de mi trabajo psicoanalítico pude lograr la mejoría o cura de los síntomas. Ello se lograba llevando a la conciencia los impulsos reprimidos. En 1920 no se trataba aún del "carácter" o de la "neurosis del carácter". Por el contrarío: *"El síntoma neurótico individual era explícitamente considerado como un cuerpo extraño dentro de un organismo que de otra manera era psíquicamente sano"*. Este es un punto decisivo. Se decía que una parte de la personalidad no había participado en el desarrollo hacia la madurez y permanecía en una etapa infantil del desarrollo sexual. Había una fijación. Esa parte de la personalidad entraba entonces en conflicto con el resto del yo, que la mantenía reprimida. En mi caracterología de años posteriores, por el contrario, yo sostuve que *no hay síntomas neuróticos sin una perturbación del carácter en su conjunto.* Los síntomas neuróticos son como los picos en una cadena de montañas que representarían el carácter neurótico. Desarrollé este punto de vista en pleno acuerdo con la teoría psicoanalítica. Tal cosa requirió un cambio definido en la técnica y finalmente me condujo a formulaciones que estaban en desacuerdo con la teoría psicoanalítica.

Como jefe del seminario sexológico tenía que proporcionar bibliografía. Visité a Kammerer, Steinach, Stekel, Bucura (un profesor de biología), Adler y Freud. La personalidad de Freud me impresionó fuerte y duraderamente. Kammerer era inteligente y amable, pero no se interesó especialmente. Steinach se quejaba de sus propias dificultades. Stekel trataba de agradar. Adler era

decepcionante. Protestaba contra Freud; en realidad, él, Adler, "lo había hedió todo". El complejo de Edipo, decía, no tenía sentido; el complejo de castración era una fantasía descabellada y, además, estaba mucho mejor expresado en su teoría de la protesta masculina. Su "ciencia" finalista se convirtió más adelante en una congregación reformista de la pequeña burguesía.

Freud era distinto. Desde luego, su actitud era sencilla y directa. Cada uno de los otros representaba con su actitud un papel determinado: el del profesor, el del gran "conocedor del hombre" o el del científico distinguido. Freud me habló como un ser humano común. Tenía ojos agudamente inteligentes que no trataban de penetrar en los de su auditor con una pose de visionario; no hacían más que mirar al mundo, honesta y directamente. Me preguntó sobre nuestro trabajo en el seminario y pensó que era muy razonable. Estábamos en nuestro derecho, dijo, y era una lástima que no hubiese más interés en el tema de la sexualidad o, si lo había, que fuera artificial. Tendría mucho placer en ayudarnos con bibliografía. Se arrodilló frente a su biblioteca y sacó algunos libros y folletos. Eran separatas de *Los instintos y sus destinos. Lo inconsciente, Interpretación de los sueños, Psicopatologia de la vida cotidiana*, etc. Su manera de hablar era rápida, atinada y vivida. Los movimientos de sus manos eran naturales. Todo lo que hacía y decía, estaba penetrado de matices irónicos. Había llegado en un estado de azoramiento y me fui con una sensación de placer y amistad. Esto fue el punto de partida de catorce años de trabajo intensivo dedicados al psicoanálisis. Al final experimenté una amarga decepción con Freud, decepción que, me complazco en decirlo, no me llevó ni al odio ni al rechazo. AI contrario, hoy estimo su obra aún más que en aquellos días en que era su discípulo reverente. Me complace haber sido por tan largo tiempo su discípulo, sin críticas prematuras y lleno de devoción hacia su causa.

La devoción ilimitada hacia una causa es el mejor prerrequisito de la independencia intelectual. En aquellos años de

intensa lucha en pro de la teoría freudiana, vi aparecer muchos personajes en el escenario y desaparecer nuevamente. Algunos de ellos eran igual que cometas, parecían prometer mucho, pero en realidad realizaban muy poco. Otros eran como topos, insinuándose a sí mismos a través de los difíciles problemas de lo inconsciente sin siquiera tener la visión de Freud. Algunos trataban de competir con él, sin comprender que Freud difería de la ciencia académica ortodoxa por mantener su adhesión al tema de la "sexualidad". Otros incluso se apropiaron de alguna parte de la teoría psicoanalítica e hicieron de ella una profesión.

Pero, en realidad, no se trataba de un asunto de competencia o de inventar una profesión, sino de la continuación de un descubrimiento titánico. El problema no consistía en agregar detalles a lo ya conocido, sino principalmente en *fundamentar mediante la experimentación biológica la teoría de la libido.* Había que hacerse responsable por la adquisición de un conocimiento importante, conocimiento que tendría que enfrentar a un mundo hundido en la trivialidad y el formalismo. Era necesario ser capaz de estar solo, y esto no favorecía las amistades. Hoy, muchos de los que conocen esta nueva rama biopsicológica de la medicina, se dan cuenta de que la teoría caráctero-analítica de la estructura es la legítima continuación de la teoría del inconsciente. El resultado más importante de una aplicación sistemática del concepto de la libido abrió el nuevo camino para abordar el problema de la biogénesis.

La historia de la ciencia es una larga cadena de continuaciones y elaboraciones, de creaciones y reformas, de críticas, de renovaciones y de nuevas creaciones. Es un camino duro y largo, y sólo estamos en el comienzo de su historia. Incluyendo largos tramos vacíos, se extiende sobre casi dos mil años. Siempre sigue adelante y fundamentalmente nunca retrocede. El ritmo de la vida se vuelve acelerado y la vida más complicada. E1 trabajo científico y honesto de avanzada ha sido siempre su guía y siempre lo será. Aparte de esto, todo el resto es *hostil a la vida.* Y ello nos impone

una obligación.

CAPÍTULO II

PEER GYNT

El tema del psicoanálisis era amplio y variado. Para el hombre de la calle fue como una cachetada. ¿Creen ustedes que sus acciones están determinadas por su propia libre voluntad? ¡Por cierto que no! Las acciones conscientes son sólo una gota en la superficie de un océano de procesos inconscientes, de los cuales nada puede conocerse y cuyo conocimiento atemorizaría. ¿Los individuos están orgullosos de "la individualidad de su personalidad" y de la "amplitud de su pensamiento"? Todo eso es mera ingenuidad. Sólo se es juguete de los instintos, se hace lo que *ellos* quieren. Por supuesto, eso ofende la vanidad de la gente, pero también se ofendió cuando tuvo que aprender que descendía de los monos y que la Tierra sobre la cual se arrastra no era el centro del universo, como creyó algún día. Todavía se cree que la Tierra es el único astro, entre millones, que está habitado. En pocas palabras, se está condicionado por procesos que no cabe controlar ni conocer, que se teme e interpreta erróneamente. Hay una realidad psíquica que va más allá de la conciencia. El inconsciente es como la "cosa en sí" de Kant: no puede ser captado en sí mismo, sólo puede ser reconocido por sus manifestaciones. El *Peer Gynt* de Ibsen siente esto cuando dice:

> "¡Adelante o atrás, es lo mismo!
> Fuera o dentro, todo es igual.
> ¡Él está aquí! ¡Y allí! ¡Alrededor mío!
> Creo haber salido del círculo, pero estoy en él.
> ¡Dime tu nombre! ¡Déjame verte! ¿Quién eres?

Leí *Peer Gynt* una y otra vez, y tantas interpretaciones como pude encontrar.

El rechazo emocional de la teoría freudiana del inconsciente no puede explicarse únicamente por las defensas tradicionales contra los pensamientos nuevos y grandes. El hombre debe existir,

material y psíquicamente; existe en una sociedad que sigue un camino determinado. La vida diaria lo exige. Las desviaciones de lo conocido, lo usual, lo acostumbrado, muchas veces significan caos y desastre. El miedo del hombre a lo desconocido, lo insondable, lo cósmico, está justificado o por lo menos es comprensible. Quien se desvía del camino bien trillado puede fácilmente convertirse en un Peer Gynt, un soñador, un lunático. Peer Gynt parecía querer comunicarme un gran secreto sin poder llegar a trasmitirlo del todo. Es la historia del individuo insuficientemente equipado, que no puede ajustar su paso al de la columna en marcha del rebaño humano. No comprendido. Se ríen de él cuando es débil, tratan de destruirlo cuando es fuerte. Si no comprende la infinidad de la cual forman parte sus propios pensamientos y acciones, se desintegra automáticamente.

E1 mundo se encontraba en un estado de transición e incertidumbre cuando leí y comprendí a Peer Gynt, y cuando conocí a Freud y penetré su significado. Me sentí un extraño, igual que Peer Gynt. Su destino me pareció el resultado más probable de una tentativa de alejarse de los caminos de la ciencia oficial y del pensamiento tradicional. Si la teoría freudiana del inconsciente era correcta —de lo cual no dudaba— entonces se podía aprehender lo interno, la infinitud psíquica. Uno se convertía en un pequeño gusano dentro del mar de los propios sentimientos. Todo eso lo sentí en forma muy vaga, de ningún modo "científicamente". La teoría científica, considerada desde el punto de vista de la vida tal como es vivida, ofrece algo artificial donde asirse en el caos de los fenómenos empíricos. De tal manera, sirve a modo de protección psíquica. No se está en tan grave peligro de hundirse en el caos si uno ha subdividido, registrado y descrito sus manifestaciones y cree que las ha comprendido. Mediante ese procedimiento se puede hasta cierto punto dominar al caos. Sin embargo, trátase de un consuelo mediocre. Durante los últimos veinte años me ha preocupado constantemente la dificultad de poder ver mi propio trabajo científico, finito, neto y delimitado, en función de la

infinitud de la vida. En el fondo de toda esa labor minuciosa experimentaba siempre la sensación de no ser más que un gusano en el universo. Cuando se vuela sobre una carretera a una milla de altura, los automóviles parecen arrastrarse con excesiva lentitud.

Durante los años siguientes estudié astronomía, electrónica, la teoría del quantum de Planck, y la teoría de la relatividad de Einstein. Los conceptos de Heisenberg y Bohr cobraron vida. La similitud entre las leyes que gobiernan el mundo de los electrones y las que gobiernan los sistemas planetarios comenzó a significar algo más que una teoría científica. Por científico que sea todo eso, no es posible eludir un solo momento la sensación de la magnitud del universo. La fantasía de estar suspendido, absolutamente solo, en el universo, es algo más que una fantasía del útero materno. Los automóviles que se arrastran, al igual que los tratados altisonantes sobre los electrones, nos afectan como una cosa insignificante. Yo sabía que la experiencia del insano se desarrollaba fundamentalmente en esa dirección. La teoría psicoanalítica afirmaba que, en el insano, el inconsciente irrumpe en la conciencia. El paciente pierde entonces la barrera contra el caos de su propio inconsciente, así como la capacidad de verificar la realidad en el mundo que lo rodea. En el esquizofrénico, el derrumbe mental se anuncia con fantasías, de diversos tipos, sobre el fin del mundo.

Me conmovió profundamente la seriedad vehemente con que Freud trataba de entender al psicótico. Descollaba como una montaña sobre las opiniones pedantes y convencionales que los psiquiatras de la vieja escuela profesaban acerca de los desórdenes mentales. Este o aquel era "loco", decían, y eso era todo. En mis días de estudiante me familiaricé con el cuestionario para los pacientes mentales; me sentí avergonzado. Escribí una obrita de teatro en la cual describía la desesperación del paciente mental incapaz de dominar la marea de las fuerzas vitales y que clama por ayuda y claridad. Considérense las estereotipias de un paciente catatónico, gestos como el de apoyar constantemente un dedo

contra la frente en un esfuerzo para pensar; o la mirada profunda, escrutadora, lejana, de estos pacientes. Y es entonces cuando el psiquiatra le pregunta: "¿Qué edad tiene?", "¿Cómo se llama?", "¿Cuánto es 3 por 6?", "¿Cuál es la diferencia entre un niño y un enano?" Encuentra desorientación, escisión de la conciencia, delirios de grandeza y nada más. El "Steinhof" de Viena albergaba casi 20.000 individuos de ese tipo. Cada uno de ellos sentía que su mundo se derrumbaba, y para poder aferrarse a algo, había creado un imaginario mundo propio en el cual podía *existir.* En consecuencia, yo podía comprender muy bien el concepto-freudiano del delirio como un intento de reconstruir el yo perdido. Sin embargo, sus puntos de vista no eran totalmente satisfactorios. Me parecía que su concepto de la esquizofrenia no iba más allá de la reducción de la enfermedad a una regresión autoerótica. Freud pensaba que una fijación en el período de narcisismo primario durante la infancia, constituía una disposición a la esquizofrenia. Lo cual me parecía correcto, pero incompleto. No era tangible. Me parecía que lo que el niño absorto en sí mismo y el adulto esquizofrénico tenían en común, *era su manera de vivenciar el mundo.* Para el recién nacido el mundo exterior, con sus estímulos infinitos, no puede ser sino un caos, un caos del cual forman parte las sensaciones de su propio cuerpo. El *yo y el mundo exterior se vivencian como una unidad.* Al principio, pensé, el aparato psíquico distingue entre los estímulos placenteros y displacenteros. Todo lo que es placentero pertenece al yo expandido, todo lo displacentero al no-yo. Al pasar el tiempo eso cambia. Ciertos elementos de las sensaciones del yo que fueron localizados en el mundo exterior, ahora se reconocen como parte del yo. Similarmente, elementos del mundo exterior que eran placenteros, como ser el pezón materno, se reconocen ahora como perteneciendo al mundo exterior. De esta manera, un yo unificado cristaliza gradualmente a partir del caos de las percepciones internas y externas; comienza a percibirse el límite entre el yo y el mundo exterior. Si durante ese período en que se está orientando a

sí mismo, el niño experimenta una fuerte sacudida emocional, los límites permanecen confusos, vagos e inciertos.[1]

Entonces los estímulos provenientes del mundo exterior pueden ser percibidos como experiencias internas o, recíprocamente, las percepciones internas pueden ser experimentadas como provenientes del mundo exterior. En el primer caso, podemos tener auto reproches melancólicos que alguna vez se experimentaron como amonestaciones recibidas del exterior. En el segundo caso, el paciente puede creerse perseguido con electricidad por un oscuro enemigo, mientras que en realidad sólo experimenta sus propias corrientes bioeléctricas. Sin embargo, en aquella época nada sabía yo de la realidad de las sensaciones corporales en los pacientes mentales; todo lo que intentaba hacer era establecer una relación entre lo que es experimentado como yo y lo que es experimentado como mundo externo. No obstante, el núcleo de mi convicción ulterior consistió en que el *comienzo de la pérdida del juicio de la realidad en la esquizofrenia, obedece a la falsa interpretación del paciente de las sensaciones que surgen de su propio cuerpo.* Somos simplemente una complicada máquina eléctrica que tiene su estructura propia y se halla en acción recíproca con la energía del universo. De todos modos, debía suponer una armonía entre el mundo externo y el yo; ninguna otra suposición parecía posible. Hoy sé que los pacientes mentales experimentan esa armonía sin límite alguno entre el yo y el mundo exterior. Y que los Babbits no tienen la menor idea de esta armonía, y perciben sus yos adorados, netamente circunscritos, como el centro del universo. La profundidad de ciertos pacientes mentales los hace mucho más valiosos desde un punto de vista humano, que los Babbits con sus ideales nacionalistas. Los primeros tienen por lo menos una sospecha de cómo es el universo; los últimos tienen sus ideas de grandeza centradas alrededor de su constipación y de su potencia disminuida.

[1] Cf. W. Reich, *Der triebhafte Charakter*

Todo ello me condujo a estudiar detenidamente a Peer Gynt. A través de él un gran poeta expresó sus sentimientos sobre el mundo y la vida. Mucho más tarde reconocí que Ibsen había retratado simplemente la desesperación de un individuo sin prejuicios. Al principio está uno lleno de fantasías y tiene una gran sensación de fuerza. Se es excepcional en la vida cotidiana, soñador y holgazán. Otros van al colegio o al trabajo, como niños buenos, y se ríen del soñador. Son el negativo de Peer Gynt. Peer Gynt siente el pulso de la vida en forma poderosa y salvaje. La vida cotidiana es estrecha y exige una disciplina estricta. Así, la fantasía de Peer Gynt está de un lado, el mundo práctico en el opuesto. El hombre práctico teme lo infinito, y aislándose en un pedacito de territorio hace de la seguridad una certeza. Es el problema humilde que un científico desarrolla durante toda su vida; es el humilde comercio en que se ocupa el remendón. No se reflexiona acerca de la vida, pero se va a la oficina, al campo, a la fábrica, a ver los enfermos, a la escuela. Se cumple con el deber y no se abre la boca. El Peer Gynt que hay dentro de cada uno se ha enterrado hace tiempo. Pues si no la vida sería demasiado difícil y peligrosa. Los Peer Gynt son un peligro para la tranquilidad de la mente. Habría demasiadas tentaciones. Es verdad, uno se reseca, pero tiene, en cambio, una inteligencia "crítica" aunque improductiva, tiene ideologías, o una confianza en sí mismo de tipo fascista. Se es un esclavo y un gusano ordinario, pero se pertenece a una nación "de raza pura" o "nórdica"; el "espíritu" domina a la materia y los generales defienden el "honor".

Peer Gynt revienta de fuerza y alegría de vivir. Los otros se parecen al elefantito del cuento de Kipling, *El niño del elefante.* En aquel tiempo, los elefantes todavía no tenían trompa, sino una nariz protuberante tan grande como una bota. Pero había un pequeño elefante lleno de una curiosidad insaciable, que siempre hada toda clase de preguntas acerca de todo cuanto veía, oía, sentía, olía o tocaba; y sus tíos y tías lo castigaban por eso. Pero él *persistía* con su curiosidad insaciable. Una vez quiso saber qué

había comido el cocodrilo en la cena, y se fue al río para averiguarlo por sí mismo. El cocodrilo lo atrapó por su pequeña nariz. El elefantito se sentó sobre el anca y tiró, y su nariz fue estirándose y creciendo más y más larga. Por fin, sintiendo que las piernas le flaqueaban, exclamó a través de la nariz que ahora tenía casi dos metros: "¡Esto es demasiado para mí!" "Algunas personas", le dijo la serpiente, "no saben lo que les conviene".

Ciertamente, su curiosidad ha de llevar a Peer Gynt a romperse la cabeza. "Yo se lo dije: ¡Zapatero a tus zapatos! El mundo está lleno de maldad". De otra manera no habría Peer Gynt. Y el mundo hace lo posible por que se rompa la cabeza. Él comienza muy impetuosamente, pero es sujetado hacia atrás como un perro por la correa cuando quiere seguir a una perra en celo. Deja a su madre y a la muchacha con quien se quiere casar. Está emocionalmente ligado a ambas y es incapaz de romper las ligaduras. Tiene una mala conciencia, y el diablo lo tienta. Se convierte en un animal, le crece una cola. Se libera una vez más y elude el peligro. Se aferra a sus ideales. Pero el mundo sólo sabe de negocios y considera todo lo demás caprichos singulares. Quiere conquistar el mundo, pero el mundo no se deja conquistar. Hay que tomarlo por asalto, pero es demasiado complicado, demasiado brutal. Sólo los estúpidos tienen ideales. Tomar el mundo por asalto requiere conocimiento, un conocimiento profundo y extenso. Peer Gynt, eh cambio, es un soñador, no ha aprendido nada que valga la pena. Quiere cambiar el mundo y no se da cuenta que tiene el mundo dentro de sí mismo. Sueña con un gran amor por *su* mujer, su muchacha, que para él es madre, amante y compañera, y engendra a sus hijos. Pero Solveig es intocable como mujer y su madre lo reprende, si bien cariñosamente. Para ella, él se parece demasiado al loco de su padre. Y la otra, Anitra, no es nada más que una prostituta vulgar. ¿Dónde está la mujer a quien uno pueda realmente amar, la mujer soñada? Hay que ser Brand para realizar lo que quiere Peer Gynt. Pero Brand no tiene suficiente imaginación. Brand es fuerte; Peer

Gynt siente la vida misma. Es una lástima que las cosas estén divididas de este modo. Aterriza entre los capitalistas. Pierde su dinero de la manera acostumbrada; los otros son capitalistas prácticos y no soñadores. Conocen su negocio; no son tan estúpidos como Peer Gynt. Deshecho y cansado, vuelve a su choza campesina, a Solveig, que toma ahora el lugar de su madre. Está curado de sus ilusiones; ha aprendido qué es lo que la vida da a quien se atreve a sentirla. Es el destino de los que no se quedan tranquilos. Los otros ni siquiera se arriesgan a hacer el ridículo. Son desde un principio inteligentes y superiores.

Eso era Ibsen y su Peer Gynt. Es el drama que no pasará de moda hasta que los Peer Gynts demuestren que *después de todo* tienen razón. Hasta ese momento, los "rectos" y los "de buena conducta" tendrán la última palabra.

Escribí un largo y documentado trabajo sobre "El conflicto libidinal y el delirio de Peer Gynt", y en enero de 1920 fui nombrado miembro adherente de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Poco tiempo después tuvo lugar el Congreso Internacional de La Haya. Presidía Freud. Casi todos los trabajos eran sobre temas clínicos, y las discusiones interesantes y objetivas. Freud, como siempre, hacía un resumen breve y preciso y luego, en pocas palabras, expresaba su opinión. Era un gran placer oírle. Era un orador excelente, desapasionado pero inteligente y a menudo mordaz e irónico. Por fin gozaba del éxito que siguió a sus años de penurias. En aquella época aún no habían ingresado en- la sociedad los psiquiatras ortodoxos. El único psiquiatra activo, Tausk, una persona sumamente dotada, acababa de suicidarse. Su artículo, *Ueber den Beeinflussungsapparat bei der Schizophrenie,* era muy significativo. Mostraba que el "aparato de influencia" era una proyección del propio organismo del paciente, en especial de sus genitales. No comprendí eso muy bien hasta haber descubierto que las sensaciones vegetativas están basadas en -corrientes bioeléctricas. Tausk tenía razón: lo que el paciente esquizofrénico experimenta como su persecutor es realmente su propia persona.

Y ahora puedo añadir: porque no puede enfrentar la irrupción de sus propias corrientes vegetativas. Debe percibirlas como algo extraño, como pertenecientes al mundo externo, como poseedoras de propósitos hostiles. La esquizofrenia sólo muestra, de una manera grotesca, una condición que caracteriza en general al hombre actual; el ser humano término medio de hoy ha perdido contacto con su naturaleza verdadera, con su núcleo biológico, y lo experimenta como algo hostil y extraño; de ahí que por fuerza odie cuanto trate de ponerlo en contacto con él.

La Sociedad Psicoanalítica era una comunidad de personas obligadas a presentar un frente único contra un mundo enemigo. Sólo podía sentirse respeto por ese tipo de ciencia. Yo era el único médico joven entre todos los "mayores", personas que me llevaban entre diez y veinte años. En octubre de 1920 leí mi trabajo para la candidatura de miembro de la Sociedad Psicoanalítica. A Freud no le gustaba que se leyeran los trabajos. Decía que los oyentes tenían la impresión de ir corriendo detrás de un coche veloz mientras el orador viajaba confortablemente sentado. Tenía razón. Me preparé para hablar sin el manuscrito, pero, cuerdamente, lo tuve al alcance de la mano. Apenas comencé a hablar perdí el hilo de mi exposición. Afortunadamente, encontré en seguida el lugar en el escrito. Todo anduvo bien. Es verdad que no había cumplido con los deseos de Freud. Estos detalles son importantes. Muchas personas tendrían algo inteligente que decir, y expresarían menos desatinos si el miedo tiránico a hablar sin el manuscrito no sirviera de freno. Un buen dominio de su material, permitiría a cualquiera hablar espontáneamente. Pero uno quiere sobre todo causar impresión, estar seguro de no hacer el ridículo; siente todos los ojos clavados en uno, y prefiere refugiarse en el manuscrito. Más tarde improvisé cientos de discursos y llegué a tener una buena reputación como orador. Lo debo a mi resolución originaria de jamás llevar un manuscrito conmigo, sino más bien "nadar". Mi trabajo fue bien recibido y en la reunión siguiente fui admitido como miembro.

Freud sabía muy bien mantener las distancias y hacerse respetar. Pero no era despótico; al contrario, era muy amable, aunque por debajo de la amabilidad se sentía cierta frialdad. Sólo rara vez abandonaba su reserva. Era extraordinariamente sarcástico cuando ponía a prueba a algún inmaduro sabelotodo o cuando se enfrentaba con psiquiatras que lo trataban abominablemente. Cuando trataba algún punto crucial de teoría psicoanalítica era inexorable. Muy pocas veces se discutía sobre técnica psicoanalítica, lo cual representaba una laguna que yo percibía de manera marcada en mi trabajo con los pacientes. Tampoco había un instituto de entrenamiento ni un programa organizado. El consejo que se obtenía de los colegas más viejos era escaso. "Siga analizando pacientes", decían, "ya llegará". Qué debía llegar, y de qué manera, nadie lo sabía. Uno de los puntos más difíciles era el manejo de los pacientes profundamente inhibidos, que permanecían silenciosos. Los psicoanalistas posteriores nunca han experimentado la desolada sensación de estar a la deriva en problemas de técnica. Cuando un paciente no podía producir asociaciones, no "quería" tener sueños, o no tenía nada que decir acerca de los mismos, uno se sentaba, allí, impotente, y pasaban las horas. La técnica del *análisis de las resistencias,* aunque teóricamente formulada, no se ponía aún en práctica. Sabíase, desde luego, que las inhibiciones eran resistencias contra el descubrimiento de los contenidos sexuales inconscientes; también se sabía que tenían que ser eliminadas. ¿Pero cómo? Si se le decía al paciente: "Usted tiene una resistencia", éste miraba, sin comprender. Si se le decía que "se estaba defendiendo contra su inconsciente", no se progresaba mucho. Tratar de convencerlo de que su silencio o resistencia no tenían sentido, de que realmente se trataba de desconfianza, o miedo, era algo quizás más inteligente, pero no más fructífero. Sin embargo, los colegas más antiguos insistían: "Continúe analizando".

Este "continúe analizando" fue el comienzo de mi propio

concepto y técnica del análisis del carácter. Pero de ello no tenía entonces, en 1920, la menor idea. Recurrí a Freud. Freud tenía una capacidad maravillosa para solucionar teóricamente las situaciones complicadas. Pero desde el punto de vista técnico, tales soluciones no eran satisfactorias. Analizar, decía, significa, en primer término, tener paciencia. El inconsciente era intemporal. No se debía ser demasiado ambicioso terapéuticamente. En otras oportunidades aconsejaba un procedimiento más activo. Por último, llegué yo a la conclusión de que el esfuerzo terapéutico sólo podía ser genuino siempre y cuando tuviera uno la paciencia de aprender a *comprender* el proceso mismo de la cura. No se sabía aún bastante acerca de la naturaleza de la enfermedad mental. Esos detalles pueden parecer poco importantes cuando se trata de presentar el "funcionamiento de la materia viviente". Pero, por el contrario, tienen gran importancia. E1 problema del *cómo* y el *dónde* de las incrustaciones y rigideces de la vida emocional humana, fueron la luz que me guió a la investigación de la bioenergía.

En una de las reuniones ulteriores Freud modificó su fórmula terapéutica original. En un principio decíase que el síntoma *debía* desaparecer una vez que su significado inconsciente había sido llevado a la conciencia. Ahora Freud afirmaba: "Debemos hacer una corrección. El síntoma *puede,* pero no *debe* necesariamente desaparecer cuando se descubre su significado inconsciente". Esa modificación parecía muy importante. ¿Cuáles eran las condiciones que conducían del "puede" al "debe"? Si el proceso de hacer consciente el inconsciente no eliminaba de modo infalible los síntomas, ¿qué otra cosa era entonces necesaria? Nadie conocía la respuesta. La modificación incorporada por Freud a su fórmula terapéutica no causó mayor impresión. Se continuó interpretando sueños, actos fallidos y asociaciones sin preocuparse por descubrir los mecanismos de curación. La pregunta: "¿Por qué no *curamos* ciertos casos?" ni siquiera se planteó. Esto se comprende fácilmente al recordar el estado de la psicoterapia en esa época.

Los habituales métodos terapéuticos neurológicos, tales como los bromuros o "Usted no tiene nada, ... un poco de nervios", eran tan fastidiosos para los enfermos, que les resultó un alivio, aunque sólo fuera por el cambio, acostarse en el diván y dejar sus mentes a la deriva. Más aún, se les decía: "Digan todo lo que se les ocurra". No fue sino muchos años más tarde cuando Ferenczi declaró abiertamente que nadie seguía esa regla, y que nadie podía seguirla. Hoy en día eso es tan obvio que ni siquiera lo esperamos.

Alrededor de 1920 existía la creencia de que se podía "curar" el término medio de las neurosis en un período de tres a seis meses a lo sumo. Freud me envió varios pacientes con la siguiente nota: "Para psicoanálisis, impotencia, tres meses". Me esforcé arduamente por hacerlo lo mejor que pude. Fuera de nuestro círculo, los psicoterapeutas de la sugestión y los psiquiatras prorrumpían en invectivas contra la "depravación" del psicoanálisis. Pero estábamos hondamente convencidos de su excelencia; cada caso demostraba cuan increíblemente correctas eran las formulaciones de Freud. Y los colegas mayores insistían: "Siga analizando".

Mis primeros artículos trataban de problemas clínicos y teóricos, no técnicos. No cabía ninguna duda que habría que entender muchas otras cosas más antes de que los resultados pudieran mejorar. Eso en realidad impulsaba a trabajar intensamente en un esfuerzo para comprender. Se pertenecía a la élite de los luchadores científicos y se formaba un frente contra la charlatanería en la terapia de las neurosis. Estos detalles históricos pueden hacer que los orgonterapeutas actuales sean más pacientes si la "potencia orgástica" no aparece más fácil y rápidamente.

CAPÍTULO III
LAGUNAS EN LA TEORÍA SEXUAL Y EN LA PSICOLOGÍA

1. "PLACER" E "INSTINTO"

Basado en mis estudies biológicos y destacándose sobre el trasfondo de la definición freudiana del instinto, abordé cierta dificultad en la teoría del principio del placer. Según Freud, existía el fenómeno peculiar de que la tensión *sexual* —en contraste con la naturaleza general de la tensión— era de un carácter placentero. De acuerdo con los conceptos usuales, una tensión sólo podía ser desagradable y únicamente su descarga podría proporcionar placer. Mi interpretación de ese fenómeno fue como sigue: en el curso de los preliminares sexuales se crea una tensión que podría experimentarse como displacentera si no fuera seguida por una gratificación. Sin embargo, la anticipación del placer de la gratificación produce no sólo tensión sino que también descarga una *pequeña* cantidad de energía sexual. Esta satisfacción parcial, agregada a la anticipación del gran placer final, prepondera, pesa más que el displacer de la tensión inicial. Tal interpretación fue el comienzo de mi posterior teoría funcional de la actividad sexual. Llegué a ver en el instinto sólo el *aspecto motor del placer*. La ciencia psicológica moderna ha abandonado el concepto de que nuestras percepciones son nada más que experiencias pasivas y lo ha reemplazado por el concepto más correcto de que cada percepción se basa en una actitud *activa* del yo hacia la sensación o el estímulo *(Wahméhmungsintention"* —intención perceptiva—, "Wahrnehmungsakt" — *acto* perceptivo—). Esto fue un importante paso hacia adelante, porque cabía así comprenderse cómo el mismo estímulo que en un caso provocaba una sensación de placer, podía en otro —dada una actitud interna distinta— no ser percibido en absoluto. El significado sexológico de ello es que una suave caricia en una zona erógena puede provocar una

sensación placentera en un individuo, y nada en otro que percibe únicamente un tocar o un frotar. Esto fue el comienzo de la diferenciación fundamental entre el placer orgástico total y las sensaciones puramente táctiles, la diferencia entre la *potencia* y la *impotencia orgásticas.* Quienes conocen mis investigaciones electrobiológicas, se darán cuenta de que "la actitud activa del yo con respecto a la percepción" es idéntica al movimiento de la carga eléctrica del organismo hacia la periferia. Por lo tanto, el placer tiene una componente motriz activa y una componente sensorial pasiva, que se amalgaman. La componente motriz del placer es experimentada pasivamente al mismo tiempo que la componente sensorial se percibe activamente. En esa época el pensamiento científico era más bien complicado, pero correcto. Más tarde aprendí a formularlo de una manera más simple: un impulso ya no es algo que existe *aquí y* busca placer *allí,* sino *el placer motor en sí mismo.*

Había ahí una laguna: ¿cómo explicar la necesidad de repetir un placer ya experimentado? Recordé la teoría de Semon de los engramas e hice la formulación siguiente: *El impulso sexual no es nada más que el recuerdo motor del placer experimentado previamente.* El concepto de los impulsos se reducía por lo tanto *al concepto del placer.*

Quedaba en pie el problema de la *naturaleza del placer.* Con la falsa modestia imperante en aquella época, me pronuncié con un *semper ignorabimus.* Sin embargo, seguí bregando con el problema de la relación entre el concepto cuantitativo del "impulso" y el cualitativo del "placer". Según Freud, el impulso estaba determinado por la cantidad de la excitación, o sea la *cantidad* de libido. Pero yo encontraba que el placer era la naturaleza del impulso, y que consistía en una *cualidad* psíquica. De acuerdo con las teorías que conocía entonces, cantidad y cualidad eran incompatibles, y constituían campos absolutamente separados. No parecía haber salida. Sin embargo, sin darme cuenta, había encontrado el punto de partida de mi ulterior

unificación funcional del concepto cuantitativo de la excitación y el concepto cualitativo del placer. Así, con mi explicación teórico-clínica del impulso, había llegado hasta los límites del pensamiento mecanicista que enunciaba: los opuestos son los opuestos y nada más, son incompatibles. Más tarde tuve la misma experiencia con conceptos como la "ciencia" y "la vida cotidiana", o la supuesta incompatibilidad entre el descubrimiento de los hechos y su evaluación.

Hoy esta reseña del pasado me demuestra que las observaciones clínicas correctas no pueden conducir nunca por un camino equivocado. Aun si la filosofía es falsa. La observación correcta lleva necesariamente a formulaciones funcionales en términos energéticos, a menos que se alcance una conclusión prematura. El por qué de que tantos científicos excelentes temen el pensamiento funcional, continúa siendo un enigma de por sí.

En 1921 presenté esos puntos de vista a la Sociedad Psicoanalítica de Viena, en un trabajo titulado *Zur Triebenergetik (Energética del impulso).* Recuerdo que no fueron comprendidos. Desde entonces me abstuve de participar en las discusiones teóricas y presenté material clínico.

2. SEXUALIDAD GENITAL Y SEXUALIDAD NO GENITAL

Los gráficos siguientes ilustran la identidad del impulso y del placer:

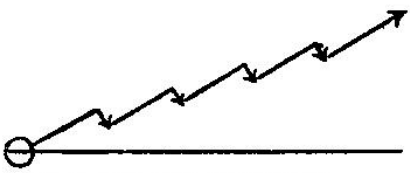


Fig. 1. Mecanismo anticipatorio del placer

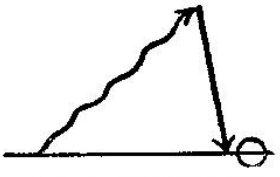


Fig. 2. Mecanismo del placer final

La figura 1 muestra que en los preliminares del placer, la gratificación es siempre menor que la tensión; más aún, aumenta la tensión. *Únicamente en el placer final* (fig. 2) *la descarga de energía es igual a la tensión.*

Este concepto me guió constantemente en todas mis consideraciones y publicaciones económico-sexuales. La figura 1 representa el *estasis sexual* resultante de la falta de gratificación y que origina toda clase de perturbaciones del equilibrio psíquico y vegetativo. En la figura 2 vemos el gráfico que ilustra la potencia orgástica, la cual garantiza el *equilibrio* energético.

Las consideraciones teóricas recién presentadas fueron guiadas por descubrimientos clínicos definitivos. Por ejemplo, traté a un joven mozo de café que sufría de una incapacidad erectiva total: jamás había tenido una erección. El examen físico era negativo. En esa época se distinguía estrictamente entre enfermedad psíquica y física. Cuando se descubrían hechos físicos, se descartaba automáticamente la psicoterapia. Por supuesto, desde el punto de vista de nuestro conocimiento actual, ese procedimiento era equivocado, pero era correcto sobre la base de la suposición de que la enfermedad *psíquica* tenía causas *psíquicas.* Había gran cantidad de conceptos falsos en punto a las relaciones del funcionamiento psíquico y somático.

Traté infructuosamente a ese paciente durante seis horas semanales desde enero de 1921 hasta octubre de 1923. Dada la ausencia de toda índole de fantasías genitales, dirigí mi atención a las diversas actividades masturbatorias de otros pacientes. Me sorprendió el que la manera-como se masturbaban muchos pacientes dependía de ciertas fantasías patológicas. *En ninguno de ellos el acto masturbatorio era acompañado por la fantasía de experimentar placer en el acto sexual normal.* En el mejor de los casos, la fantasía consistía en "tener relaciones sexuales". Un examen más profundo demostró que los pacientes ni siquiera visualizaban ni sentían nada concreto durante esa fantasía. La expresión "tener relaciones sexuales" era usada mecánicamente; en

la mayoría de los casos encubría el deseo de "demostrarse a sí mismo que uno era hombre", acurrucarse en los brazos de una mujer (en general de más edad) o "penetrar en una mujer". En suma, podía significar cualquier cosa, excepto placer sexual genital. Para mí se trataba de una novedad. Nunca había imaginado que pudiera existir semejante perturbación. Aunque la literatura psicoanalítica contenía abundante información sobre los trastornos de la potencia, eso no se mencionaba en ninguna parte. Desde entonces me hice el propósito de investigar a fondo tanto las fantasías que acompañaban la masturbación como el tipo de acto masturbatorio. Una infinita variedad de peculiaridades aparecieron. Expresiones como "Me masturbé ayer" o "Me acosté con fulana o mengana", soslayaban las prácticas más extraordinarias.

Muy pronto pude distinguir dos grupos principales. En el primero, el pene funcionaba como tal en la fantasía. Había eyaculación; pero no servía al propósito de proporcionar placer genital. El pene era un arma criminal o un instrumento para "demostrar" la potencia. Los pacientes lograban eyacular oprimiendo sus genitales contra el colchón, mientras el cuerpo estaba "como muerto". O estrujaban el pene con la toalla, lo apretaban entre las piernas o lo friccionaban contra el muslo. Sólo una fantasía de violación podía producir la eyaculación. En multitud de casos no se permitía que la eyaculación ocurriera hasta después de una o varias interrupciones. Pero de todos modos, en este grupo el pene poníase en erección y actividad.

En el segundo grupo, en cambio, no había ni conducta ni fantasías susceptibles de llamarse genitales. Los pacientes estrujaban sus penes *fláccidos; o* se estimulaban el ano con los dedos; o trataban de agarrar el pene con la boca; o hacerle cosquillas por detrás de los muslos. Tenían fantasías de ser azotados, atados, torturados, o de comer materia fecal. O fantasías de que se les chupara el genital, en cuyo caso éste representaría un pezón. Resumiendo, si bien tales fantasías usaban de algún modo el órgano genital, eran sin embargo fantasías con un objetivo *no*

genital.

Las observaciones demostraron que la forma del acto, tanto en la fantasía como en la manipulación real, era un buen camino para aproximarse a los conflictos inconscientes. También apuntaban hacia el papel de la genitalidad en la terapia de la neurosis.

Al mismo tiempo me ocupaba del problema de los *límites de la memoria de los pacientes* durante el análisis. La recordación de las experiencias infantiles reprimidas era considerada la labor principal de la terapéutica. Sin embargo, el mismo Freud había llegado a considerar bastante limitada la posibilidad de la reaparición de las ideas infantiles junto con la sensación de haberlas experimentado alguna vez. Había que contentarse, decía, con el hecho de que los recuerdos infantiles aparecieran en forma de fantasías, basado en las cuales podía "reconstruirse" la situación originaria. La reconstrucción de las situaciones infantiles tempranas era, con toda razón, muy importante. Si no se realiza concienzudamente esa tarea durante años, no es posible formarse una idea de la multitud de actitudes inconscientes del niño. A la larga, eso era mucho más importante que resultados superficiales rápidos. Ninguno de mis actuales conceptos sobre las funciones biológicas de la vida psíquica podría haberse desarrollado sin el fundamento de muchos años de investigación de la vida de la fantasía inconsciente. La meta de mi trabajo actual es idéntica a la de hace veinte años: *reactivar las experiencias infantiles más tempranas.* E1 *método* para alcanzar tal meta, empero, ha cambiado tan considerablemente que no cabría seguir llamándolo psicoanálisis.

Esas observaciones relativas a las manipulaciones genitales de los pacientes, tuvieron una influencia decisiva en mi enfoque clínico y me hicieron percibir nuevas relaciones en la vida psíquica. Sin embargo, mi trabajo encuadraba perfectamente en el marco general de la experiencia psicoanalítica, aun con respecto a las funciones de la memoria. Después de casi tres años de labor clínica encontré que los recuerdos de mis pacientes eran pobres y

poco satisfactorios. Parecía como si una barrera esencial se elevara entre el paciente y sus recuerdos. En setiembre de 1922 di una conferencia sobre el tema en la Sociedad Psicoanalítica. Mis colegas se interesaron más en mis consideraciones teóricas acerca de lo "ya visto", que había tomado como punto de partida, que en los problemas de técnica terapéutica implicados. En realidad, no tenía yo mucho que ofrecer en cuanto a sugerencias prácticas, y siempre es más fácil plantear problemas que resolverlos.

Fundación del Seminario de Terapéutica Psicoanalítica de Viena

El setiembre de 1922 tuvo lugar en Berlín un Congreso Psicoanalítico Internacional. Los analistas alemanes, bajo la dirección de Karl Abraham, hicieron todo lo posible para que fuera un éxito. Concurrieron algunos americanos. Las heridas de la guerra comenzaban a cicatrizar. La Asociación Psicoanalítica Internacional era la única organización que había, mantenido, dentro de lo posible, relaciones internacionales durante la guerra. Freud habló sobre "El Yo y el Ello". Después de *Más allá del principio del placer,* que había aparecido hacía poco tiempo (1921), era un festín clínico. La idea fundamental era la- siguiente: hasta ahora sólo hemos prestado atención a los instintos reprimidos. Eran más fácilmente accesibles que el yo, lo cual es curioso, porque podría pensarse que el yo está más cerca de la conciencia. Pero, paradójicamente, es mucho menos accesible que la sexualidad reprimida. La única explicación posible se encuentra en el hecho de que partes esenciales del *yo* mismo son inconscientes, esto es, *reprimidas.* No sólo los deseos sexuales prohibidos son inconscientes, sino también las fuerzas defensivas del *yo.* Partiendo de ahí, Freud postuló la existencia de un "sentimiento inconsciente de culpa". No lo equiparó todavía con una *necesidad inconsciente de castigo;* eso lo haría más tarde Alexander y en especial Reik. Freud también examinó los curiosos fenómenos de la "reacción terapéutica negativa". Muy

peculiarmente, numerosos pacientes, en lugar de reaccionar a una interpretación con una mejoría, reaccionaban intempestivamente empeorándose. La conclusión de Freud era que en el yo inconsciente había una fuerza que se oponía a la mejoría del paciente. No fue hasta ocho años más tarde cuando esa fuerza se me reveló como *miedo a la excitación placentera* (angustia de placer) y como *incapacidad orgánica para el placer (*"Lustunfáhigkeit").

En el mismo congreso Freud sugirió como tema de concurso un ensayo sobre el problema de la relación mutua entre la teoría y la terapéutica: *¿Hasta qué punto puede ayudar la teoría a la terapéutica, y recíprocamente, en qué medida puede una técnica perfeccionada promover una formulación teórica más acabada?* Como puede verse, la mente de Freud estaba ocupada en aquel momento por la desgraciada situación que atravesaba la terapéutica. Buscaba una solución con ahínco. En su conferencia había ya indicios de la ulterior teoría del instinto de muerte como hecho clínico central, de su primordial teoría de las funciones defensivas reprimidas del yo, y de la unidad de la teoría y la práctica.

Esa formulación de Freud de los problemas teórico-técnicos determinó mi trabajo clínico de los próximos cinco años; era simple, claro y de acuerdo con las necesidades clínicas. Tan pronto como tuvo lugar el próximo congreso, en Salzburgo, en 1924, tres psicoanalistas de renombre presentaron trabajos que procuraban resolver el problema para cuya solución Freud había ofrecido un premio. No consideraron ninguno de los problemas prácticos diarios y se perdieron en especulaciones metapsicológicas. El problema *no fue resuelto* y los concurrentes no recibieron el premio. Aunque el concurso era sobremanera interesante no participé en él. Pero había puesto en movimiento varios proyectos con el propósito de alcanzar una solución terminante de esa cuestión. La *orgonterapia caráctero-analitica* de 1940 es la contestación al problema formulado por Freud en 1922. Se

requirió el esfuerzo sistemático de una década para llegar a tal solución, que superó con mucho lo que soñé entonces. El hecho de que finalmente me significó la pérdida de mi calidad de miembro de la Asociación Psicoanalítica fue molesto, pero la recompensa científica fue grande.

Volviendo de Berlín a Viena, sugerí a algunos de mis colegas más jóvenes, que aún no eran miembros de la Sociedad pero ya practicaban el psicoanálisis, fundar un "seminario técnico". Su propósito era perfeccionar la técnica mediante un estudio sistemático de los casos. También sugerí un "seminario de jóvenes", o sea reuniones periódicas de los "jóvenes", prescindiendo de los "viejos", donde a cada uno le fuera posible desahogar sus dudas teóricas y preocupaciones, y, principalmente, aprender a hablar con toda libertad. Ambas proposiciones fueron llevadas a la práctica. Cuando sugerí oficialmente a la Asociación la fundación del seminario, Freud lo aprobó entusiastamente. Hitschmann, el director del Dispensario Psicoanalítico, fundado el 22 de mayo de 1922, tomó a su cargo la dirección. No sintiéndome con la experiencia suficiente, no ambicioné asumir ese papel. Un año después, Nunberg reemplazó a Hitschmann, y desde 1924 hasta que me trasladé a Berlín en 1930, estuvo bajo mi dirección. Se convirtió en la cuna de la terapéutica psicoanalítica sistemática. Más tarde el grupo de Berlín fundó un seminario técnico similar al de Viena. Del seminario de Viena salió la joven generación de analistas que participó en el primer desarrollo del análisis del carácter, utilizándolo en parte en su propia técnica, aunque sin colaborar en su desarrollo ulterior, respecto del cual adoptaron una actitud indiferente y muchas veces hostil. Tendré que describir las numerosas fuentes clínicas de las cuales derivó su fuerza el seminario técnico, que más tarde adquirió justificada fama. En ese seminario se formaron las convicciones psicológicas que finalmente dieron acceso a la esfera del funcionamiento biológico.

3. Dificultades psiquiátricas y psicoanalíticas en la comprensión de las enfermedades mentales

En el verano de 1922 me gradué de médico en la Universidad de Viena. Había practicado el psicoanálisis durante más de tres años, era miembro de la Sociedad Psicoanalítica, y estaba empeñado en varias investigaciones clínicas. Pronto me interesé especialmente por la esquizofrenia. La psiquiatría consistía entonces en una mera descripción y clasificación de los pacientes. No había terapéutica. Los pacientes, o se curaban espontáneamente o eran transferidos al Steinhof, institución para casos crónicos. En Viena ni siquiera se usaban los métodos más modernos que a la sazón Bleuler introducía en el Burghólzli.[1] La disciplina era severa. Los ayudantes estaban ocupadísimos, especialmente en las "salas intranquilas". Wagner-Jauregg, mi jefe, estaba entonces perfeccionando su famoso tratamiento por la malaria para la parálisis general progresiva, que más tarde le valió el premio Nobel. Era bueno con los enfermos, tenía una extraordinaria capacidad de diagnóstico neurológico, pero nada sabía, ni pretendía saber, sobre psicología. Había algo muy atrayente en su tosca ingenuidad de campesino. El jefe de la clínica psicoterapéutica, donde los pacientes eran tratados con bromuros y sugestión, proclamaba "curas" en más del 90 por ciento de los casos. Como yo sabía que en realidad no *curaba* a ninguno de ellos, y que sus resultados eran del tipo "cada-día-mejor-en-todo-sentido", me interesó conocer el concepto de "cura" de esos psicoterapeutas de la sugestión.

Así se introdujo por sí mismo, en el seminario de técnica psicoanalítica, el problema de una "teoría de la psicoterapia". Encuadraba bien con mis propias dificultades técnicas. En general, se consideraba "curado" a un paciente

[1] Clínica psiquiátrica de la Universidad de Zurich.

cuando él decía que se sentía mejor o cuando desaparecía el síntoma particular que lo aquejaba. El concepto psicoanalítico de cura todavía no había sido definido.

De todas las impresiones recibidas en el hospital de psiquiatría, mencionaré sólo aquellas que tuvieron un efecto perdurable en la orientación de la economía sexual. Por esos días todavía no sabía yo cómo organizarías, pero más tarde encuadraron perfectamente en el concepto básico de mi teoría psicosomática. Trabajaba en el hospital en los momentos en que la moderna teoría de Bleuler sobre la esquizofrenia, basada en Freud, comenzaba a influir el pensamiento psiquiátrico; cuando Ecónomo acababa de publicar su gran obra sobre la postencefalitis y Schilder aportaba sus brillantes contribuciones al conocimiento de la despersonalización, los reflejos posturales y la psicología de la parálisis general. En aquella época Schilder estaba coleccionando material para su trabajo sobre la imagen corporal. Demostraba que el cuerpo está psíquicamente representado por ciertas sensaciones unitarias de forma y que la imagen del cuerpo corresponde aproximadamente a las funciones reales de los órganos. También intento establecer una correlación entre los diversos ideales del yo y perturbaciones orgánicas, como afasias y parálisis general. Pötzl había cumplido un trabajo similar con los tumores del cerebro. Schilder expresó la convicción de que el inconsciente freudiano era perceptible de cierta manera vaga, "en el trasfondo de la conciencia", por decir así. Los psicoanalistas no estuvieron de acuerdo. Los médicos con una orientación filosófica, Froeschels por ejemplo, también dudaban de la existencia de ideas completamente inconscientes. Tales controversias tendían a desechar la teoría del inconsciente. Era necesario adoptar una posición frente a ellos, en especial frente a la difícil situación creada por la actitud de los científicos que negaban la sexualidad. Esas divergencias de opinión son importantes, porque más tarde la investigación económico-sexual logró demostrar que *el "inconsciente" freudiano es realmente tangible en forma de impulsos*

vegetativos y sensaciones corporales.

Mi concepto actual de una identidad funcional-antitética de los impulsos psíquicos y somáticos podía presentirse en ese momento de la manera siguiente: Se admitió en el hospital a una muchacha que tenía una parálisis y atrofia musculares completas de ambos brazos. El examen neurológico no dio ningún indicio sobre su etiología; no se acostumbraba hacer un examen psicológico. Supe por un pariente que la parálisis había aparecido después de fuerte choque. Su novio había tratado de besarla; ella, asustándose, había estirado los brazos "como paralizada". Después le fue imposible mover los brazos y gradualmente había aparecido la atrofia. Si mi recuerdo es correcto, no anoté este episodio en la ficha. Ello hubiera suscitado el ridículo o el enojo de los jefes: el mismo Wagner-Jauregg no perdía oportunidad de burlarse del simbolismo sexual. Este caso dejó en mí la convicción de que *una experiencia psíquica puede producir una alteración duradera en un órgano.* Más tarde llamé a ese fenómeno *anclaje psicológico* de una experiencia psíquica. Difiere de la conversión histérica en que no puede ser influido psicológicamente. En mi ulterior trabajo clínico, ese concepto demostró ser aplicable a ciertas enfermedades, como úlcera gástrica, asma bronquial, reumatismo, espasmo del píloro y diversas afecciones de la piel. La investigación económico-sexual del cáncer también partió de ese concepto del anclaje fisiológico de los conflictos libidinales.

Un día me impresionó mucho un catatónico que, pasando de modo subitáneo del estupor a la excitación, tuvo una gran descarga de rabia y agresión; luego de haberse calmado el ataque, se mostró lúcido y accesible. Me aseguró que su explosión había sido una experiencia placentera, un estado de felicidad. No recordaba la etapa anterior de estupor. Es un hecho bien conocido que los catatónicos estuporosos, en quienes es repentino el comienzo de la enfermedad y en los que se producen accesos de ira, tienen buenas perspectivas de curación. Por el contrario, las formas esquizofrénicas de desarrollo lento, por ejemplo, la hebefrenia,

tienden al deterioro de manera lenta pero segura. Los manuales de psiquiatría no ofrecían ninguna explicación de tales fenómenos, pero más tarde comencé a comprenderlos. Cuando aprendí a ayudar a tener accesos de ira a los neuróticos emocionalmente bloqueados y muscularmente hipertónicos, en su estado general se producía una considerable mejoría. En la catatonía estuporosa, el proceso de acorazamiento muscular incluye todo el sistema; la descarga de energía se torna más y más restringida. *En el acceso, un impulso fuerte irrumpe a través de la coraza desde el centro vegetativo y asi libera energía muscular que estaba previamente fijada.* Esta liberación debe ser en sí misma placentera. Tratábase de un hecho muy notable, que no podía ser explicado con la teoría psicoanalítica de la catatonía. La reacción *física* era tan poderosa que la explicación por la "completa regresión al útero y al autoerotismo" del catatónico no parecía suficiente. El contenido *psíquico* de la fantasía catatónica *no podía ser la causa* del proceso somático. Podría ser que el contenido sólo fuera activado por un proceso general, que, entonces, perpetuara a su vez la condición.

Había una grave contradicción en la teoría psicoanalítica. Freud postulaba para su psicología de lo inconsciente una base fisiológica que había aún que descubrir. Su teoría de los instintos sólo representaba un comienzo. Era necesario establecer conexiones con la patología médica establecida. En la literatura psicoanalítica advertíase cada vez más la tendencia que diez años más tarde critiqué como la "psicologización de lo somático". Culminó en *interpretaciones* psicologistas anticientíficas de los procesos corporales, fundamentadas en la teoría de lo inconsciente. Por ejemplo, si una mujer dejaba de menstruar sin estar embarazada, se decía que ello expresaba aversión por su marido o su hijo. De acuerdo con ese concepto, prácticamente todas las enfermedades físicas debíanse a deseos o temores inconscientes. Así, se contraía el cáncer "a fin de..."; se moría de tuberculosis, porque uno inconscientemente desea morirse, etc. Y, cosa curiosa,

la experiencia psicoanalítica proporcionaba una multitud de observaciones que parecían confirmar ese punto de vista. Las observaciones eran innegables; pero las consideraciones críticas prevenían contra tales conclusiones. ¿Cómo podía un deseo inconsciente producir cáncer? Poco se conocía acerca del cáncer, y menos aún sobre la naturaleza de ese inconsciente, peculiar pero sin duda existente. La obra de Groddeck, *Buch vom Es (Libro del Ello)* está plagada de esos ejemplos. Era metafísica, pero aun el misticismo tiene "razón de cierta manera". Sólo era místico en la medida que uno no podía expresar cabalmente de qué modo era verdadero, o de qué manera las cosas correctas se expresaban incorrectamente. Por cierto, ningún "deseo" en el sentido entonces corriente, podría concebirse como causa de cambios orgánicos tan notables. El "deseo" tenía que ser entendido en un plano más hondo que el proporcionado por la psicología psicoanalítica. Todo apuntaba hacia procesos biológicos profundos, de los cuales el "deseo inconsciente" no podía ser otra cosa que una expresión.

El conflicto entre la explicación psicoanalítica de los trastornos psíquicos, por una parte, y la neurológica y fisiológica, por la otra, había llegado a ser muy violento. "Psicógeno" y "somatógeno" se erguían como antitesis absolutas. Tal era el laberinto en el cual debía encontrar su camino el joven psicoanalista que trabajaba con psicóticos. Una manera de eludir la dificultad era suponer una causación "múltiple" de la enfermedad psíquica.

En el mismo sector de problemas hallábanse la postencefalitis y la epilepsia. En 1918 Viena soportó una grave epidemia de gripe. Muchos de los que sufrieron la aguda enfermedad desarrollaron gradualmente un síndrome caracterizado por una parálisis general de la actividad vital. Los movimientos se lentificaban, las caras rígidas parecían máscaras, el lenguaje se deterioraba; cada impulso parecía estar como sujetado por un freno. Al mismo tiempo, la actividad psíquica interna aparentaba estar intacta. Esta enfermedad fue llamada postencefalitis letárgica y era incurable.

Nuestras salas estaban colmadas. Los pacientes ofrecían un espectáculo deprimente. En mi impotencia, tuve la idea de hacerles practicar ejercicios musculares, esperando vencer la notable rigidez extra-piramidal. Aunque la médula espinal se suponía afectada, tanto como los centros vegetativos del cerebro, y Ecónomo llegó a pensar que el "centro del sueño" pudiera estar comprometido, a Wagner-Jauregg le pareció que mi plan era razonable. Adquirí diversos aparatos e hice que los pacientes se ejercitaran conforme a cada caso. Observándolos, me sorprendió la expresión facial peculiar de cada paciente. Uno de ellos mostraba los rasgos característicos de la facies "criminal". Su conducta con el aparato correspondía exactamente a esa impresión. Un maestro de enseñanza secundaria mostraba la "cara estricta del profesor"; en la ejecución de los ejercicios era un poco "profesoril". Los adolescentes tendían a evidenciar hipermotilidad. En general, la 'enfermedad asumía formas más exaltadas en la pubertad y más letárgicas a una edad avanzada. No publiqué nada sobre el tema, pero esas impresiones perduraron. En aquel tiempo los trastornos del sistema neurovegetativo se encaraban absolutamente en las mismas líneas que los del sistema nervioso voluntario. Suponíase que ciertos centros nerviosos estaban afectados; se suponía que los impulsos estaban perturbados o eran crea-dos nuevamente; y se consideraba que las causas de la perturbación eran lesiones mecánicas de los nervios. Nadie pensó en la posibilidad de una perturbación *generalizada* del funcionamiento vegetativo. De acuerdo con mis conocimientos, el problema no ha sido aún resuelto. Es probable que la perturbación postencefalítica sea una perturbación del funcionamiento total de los impulsos corporales, en el cual las fibras nerviosas sólo desempeñan un papel de intermediarias. La relación entre la estructura caracterológica específica y el tipo individual de inhibición neurovegetativa no puede ponerse en duda. Es notorio que la enfermedad se origina en una infección. *"El impulso total del cuerpo"* y la *"inhibición general del funcionamiento vegetativo"* fueron entonces dos

impresiones duraderas que hubieron de ejercer una influencia decisiva en mi trabajo posterior. Nada se conocía sobre la naturaleza de los impulsos vegetativos.

Mi absoluta convicción en cuanto a la exactitud de las afirmaciones de Freud relativas a la etiología sexual de las neurosis y las psicosis se vio confirmada por las evidentes perturbaciones sexuales que se presentaban en todas las variedades de la esquizofrenia. Lo que en el neurótico obsesivo debía ser laboriosamente desenmarañado mediante la interpretación, era expresado de manera directa por el paciente psicótico. Resultaba entonces muy singular la actitud de los psiquiatras, que no prestaban atención a tales hechos y en cambio competían entre ellos para ridiculizar a Freud. No hay ningún caso de esquizofrenia que no presente en forma inequívoca conflictos sexuales, por superficial que sea el contacto con el paciente. El contenido puede variar considerablemente, pero el elemento sexual sin diluir está siempre en primer plano. La psiquiatría oficial se limita a clasificar, y el contenido de los conflictos sólo le significa una complicación desconcertante. Lo que le importa es saber si el paciente está desorientado sólo en el espacio, o también en el tiempo. No se pregunta por qué el enfermo está desorientado más en una forma que en otra. Lo que *ocurre es que la conciencia del paciente psicótico se encuentra invadida por todas aquellas ideas sexuales que en circunstancias ordinarias se mantienen cuidadosamente secretas e inconscientes o que sólo se tornan muy vagamente conscientes.* Ideas de relaciones sexuales, incluso con el padre o con la madre, todo tipo de conducta perversa, como tener los genitales embadurnados con heces, fantasías de chupar, etc., inundan la conciencia. No hay por qué asombrarse si el paciente reacciona frente a esas experiencias con una desorientación interior; la extraña situación interior provoca una intensa angustia.

Si un individuo ha admitido en su conciencia la sexualidad reprimida, y al mismo tiempo ha retenido sus defensas contra ella,

comenzará a sentir el mundo exterior como extraño. Después de todo, el mundo pone a tal espécimen fuera de su seno, y lo considera un descastado. Al individuo psicótico, el mundo de los sentimientos sexuales se le hace tan inmediatamente cercano, que debe separarse de su modo de pensar y vivir habituales. Es posible que vea a través de la hipocresía sexual de su ambiente. Atribuirá a su médico o pariente lo mismo que él vivencia de modo inmediato. El vivencia realidades, no fantasías sobre las realidades. Los otros son "perversos polimorfos", y también lo son su moral e instituciones. Han erigido diques poderosos contra esa inundación de suciedad y de lo antisocial; internamente, sus actitudes moralistas y sus inhibiciones; externamente, la "policía de buenas costumbres" y la opinión pública. Para poder subsistir, el hombre debe negarse a sí mismo, adoptar actitudes artificiales y maneras de vivir de su propia creación. Lo que realmente le es extraño y le resulta una carga constante, ha de considerarlo ahora como innato, como "la esencia moral y eterna del ser humano", como lo "verdaderamente humano" en contraste con lo "animal". Tal contradicción explica muchas fantasías psicopáticas de inversión de la situación real; los enfermos psicóticos quieren encerrar a las enfermeras y médicos como si éstos fueran los verdaderos enfermos, considerándose a sí mismos correctos y a los otros equivocados. Esta idea no está tan lejos de la verdad como uno pudiera suponer. Gente razonable y madura lo pensó y escribió acerca de ello, como, por ejemplo, Ibsen en su *Peer Gynt.* Cada cual tiene razón de alguna manera. Y también los psicóticos han de tenerla en cierto sentido. ¿Pero cómo? Por cierto que no del modo en que lo expresan. Pero cuando uno puede establecer contacto con ellos, se muestran capaces de conversar seria y razonablemente sobre multitud de singularidades de la vida.

Llegado aquí, el lector atento tal vez se sorprenda y desconfíe. Se preguntará si las extrañas y perversas manifestaciones sexuales de los psicóticos representan en verdad una irrupción de lo "natural". ¿La coprofagia, las fantasías homosexuales, el sadismo,

etc., son manifestaciones naturales de la vida? Esta objeción está plenamente justificada. Lo que irrumpe hasta la superficie del esquizofrénico son las tendencias *perversas.* Pero en las honduras del mundo esquizofrénico hay otras cosas, que sólo están oscurecidas por lo perverso. El esquizofrénico vivencia sus sensaciones corporales, sus corrientes vegetativas, en forma de ideas y conceptos en parte tomados de su ambiente, y en parte también adquiridos en *su defensa* contra la sexualidad *natural.* El hombre medio, "normal", asimismo piensa sobre la sexualidad en función de conceptos perversos y antinaturales. Lo demuestran expresiones como "joder", "tirarse una mujer", "hacerse un hombre", "le enseñaré unos jueguitos", etc., etc. El ser humano ha perdido, junto con sus sensaciones sexuales naturales, las palabras y los conceptos correspondientes.

Si lo que irrumpe en el esquizofrénico no fuera otra cosa que perversiones, no tendría fantasías cósmicas sobre el fin del mundo, sino sólo fantasías perversas. *Lo que caracteriza a la esquizofrenia es la vivencia del elemento vital, lo vegetativo, en el cuerpo;* pero ocurre que el organismo no está preparado para ello y la vivencia confunde y se expresa a través de la ideología cotidiana de la sexualidad perversa. Respecto del esquizofrénico, el neurótico y el perverso son, en lo que atañe a su, sentimiento vital, lo que el tendero sórdido es respecto al comerciante timador en gran escala.

Así, a las impresiones que adquirí en la observación de la postencefalitis letárgica se agregaron las de la esquizofrenia. Los conceptos de una *desecación vegetativa (Verodung)* —progresiva o rápida— y de *una partición del funcionamiento vegetativo unitario y organizado,* fueron el punto de partida esencial de mis investigaciones ulteriores. La "dispersión" y desvalidez esquizofrénicas, la confusión y la desorientación, el bloqueo catatónico y la deterioración hebefrénica aparecían sólo como diversas manifestaciones de uno e idéntico proceso, o sea, la *partición progresiva de la función normalmente unitaria del aparato vital.* No fue hasta doce años más tarde cuando esa

cualidad unitaria de la función vital pudo ser clínicamente tangible en forma del reflejo del orgasmo.

Si se comienza a cuestionar la absoluta razonabilidad de ese mundo respetable, el acceso a la naturaleza del psicótico se torna más fácil. Observé a una joven que había pasado años en una cama de hospital, no haciendo nada fuera de ciertos movimientos pélvicos y frotar sus partes genitales con los dedos. Estaba completamente encerrada en sí misma. Algunas veces sonreía tranquilamente. En contadísimas ocasiones cabía establecer contacto con ella. No respondía a ninguna pregunta, pero a veces su cara llegaba a tomar una expresión más o menos comprensible. Cuando *se conoce realmente* el sufrimiento increíble de los niños a quienes se prohibe masturbarse, es posible comprender tal actitud de los psicóticos. Abandonan el mundo, y obtienen en un mundo propio lo que alguna vez les fue negado por un mundo irracional. No se vengan, no castigan, no dañan. Sólo se acuestan y obtienen para sí mismos el último vestigio de un placer patológicamente deformado. Todo eso se encontraba más allá de la comprensión de la psiquiatría. La psiquiatría no se animaba a comprenderlo, o hubiera debido reorganizarse radicalmente. Freud había abierto una nueva vía de acceso al problema, pero se reían de sus "interpretaciones". Al comprender un poco mejor a los psicóticos gracias a la teoría de la sexualidad infantil y de los instintos reprimidos, me convertí en discípulo de Freud y comencé a comprender que la única función de la psiquiatría oficial era *desviar* la atención del problema real de la sexualidad y su significado. Debía "demostrar", apelando a *todos los medios posibles*, que las psicosis eran causadas por la herencia, por trastornos de la función cerebral o de las glándulas de secreción interna. Los psiquiatras se deleitaban al ver que la parálisis general tenía síntomas similares a los de la esquizofrenia o la melancolía. "Ven, esto es el resultado de la inmoralidad", era y sigue siendo más o menos su actitud. Nadie pensaba que las perturbaciones de las funciones corporales podían ser, con igual corrección, el

resultado de una perturbación general del funcionamiento neurovegetativo.

En lo atinente a las relaciones recíprocas entre la psique y el soma había tres conceptos básicos:

1. Todo trastorno o manifestación psíquicos tienen una causa física. Esta es la fórmula del *materialismo mecanicista.*

2. Todo trastorno o manifestación psíquicos tienen exclusivamente una causa psíquica. (Para el pensamiento religioso eso también se aplica a las enfermedades físicas.) Es la fórmula del *idealismo metafisico.* Es idéntica al concepto de que "el espíritu crea la materia", y no a la inversa.

3. Lo psíquico y lo somático son dos procesos paralelos en recíproca interacción: *paralelismo psicofísico.*

En aquel tiempo no existía un concepto *unitario* de la interrelación *funcional* psicosomática. En mi labor clínica, los problemas filosóficos no desempeñaban papel alguno. Yo había llegado a la terapéutica desde la filosofía, pero partiendo de la terapéutica desarrollé un método que, al principio, había empleado espontáneamente. El método requería claridad acerca de las relaciones entre la psique y el soma.

Muchas personas hicieron correctas observaciones de índole similar. Sin embargo, en su trabajo científico se oponían los unos a los otros. Por ejemplo, Adler, con su teoría del carácter nervioso, se opuso a la teoría de Freud de la etiología sexual de las neurosis. Ahora bien; es difícil de creer y sin embargo cierto: en el pensamiento psicoanalítico, "carácter" y "sexualidad" eran dos polos opuestos e incompatibles. En los debates que se efectuaban en la Sociedad Psicoanalítica, el "carácter" no era un tema bienvenido, y ello con bastante razón porque era uno de los puntos sobre los que se decían más desatinos. Rara vez distinguía alguien con claridad entre la *valoración moral* del carácter (como "bueno" o "malo") y la *investigación* científica del mismo. Caracterología y ética eran —y siguen siendo hoy mismo— prácticamente idénticas. Aun dentro del psicoanálisis el concepto del carácter no estaba

divorciado de tal valoración: ser "anal' equivalía a tener un carácter desagradable; menos desagradable era poseer un "carácter oral", si bien ello significaba ser considerado un infante.

Freud había demostrado que ciertos rasgos caracterológicos derivan de muy tempranas pulsiones infantiles, y Abraham contribuyó con brillantes investigaciones acerca de los rasgos caracterológicos en los melancólicos y en maníacodepresivos. Pero esa mezcla de valoración moral y descripción de hechos sólo provocaba mayor confusión. Se decía, es cierto, que la ciencia debe proceder "objetivamente" y sin abrir "juicios"; sin embargo, prácticamente cada frase sobre las actitudes caracterológicas entrañaba un juicio. De ninguna manera —lo que hubiera sido correcto— un juicio en el sentido de "sano" o "enfermo", sino en el sentido de "malo" o "bueno". Opinábase que ciertos "caracteres malos" no eran pasibles de tratamiento analítico. La terapéutica psicoanalítica, se suponía, requería cierto grado definido de organización psíquica en el paciente, y muchos pacientes no valían el trabajo que uno se tomaba con ellos. Además, numerosos pacientes eran considerados tan "narcisistas", que el análisis no podía romper esa barrera. Asimismo el bajo nivel mental se conceptuaba como un obstáculo para el tratamiento psicoanalítico, el que, por tanto, estaba limitado a ciertos síntomas neuróticos de las personas inteligentes poseedoras de un carácter "correctamente desarrollado" y de la capacidad de producir asociaciones libres.

Este concepto feudal de una psicoterapia altamente individualista, no podía dejar de entrar inmediatamente en conflicto con las necesidades prácticas del trabajo médico cuando, en mayo de 1922, se inauguró el Dispensario psicoanalítico de Viena. En el congreso de Budapest, en 1918, Freud había señalado la necesidad de abrir clínicas gratuitas. Sin embargo, dijo, el tratamiento de las masas haría necesario mezclar el "cobre de la terapéutica de la sugestión" con el oro puro del psicoanálisis.

En Berlín funcionaba desde 1920 una clínica psicoanalítica bajo la dirección de Abraham. En Viena, tanto los principales

médicos como las autoridades sanitarias estatales provocaron toda suerte de dificultades. Mediante toda clase de subterfugios, los psiquiatras se opusieron a la creación de la clínica, y los miembros de la organización médica oficial temían una disminución de sus ganancias. En pocas palabras, la opinión general consideraba innecesario crear una clínica. Por fin se creó, a pesar de todo, y nos mudamos a unas salas en la sección de cardíacos. Seis meses más tarde no se nos permitió proseguir. Luego se trasladó de un lado a otro, pues los representantes de la medicina oficial no sabían qué hacer con ella. Simplemente, no encuadraba dentro del marco de su pensamiento. Hitschmann, jefe de la clínica psicoanalítica, describió esas dificultades en un folleto publicado en ocasión del décimo aniversario de la clínica. Pero volvamos al tema principal.

Mis ocho años de trabajo como primer asistente y asistente principal de la clínica psicoanalítica me proporcionaron multitud de observaciones sobre la neurosis de personas de baja condición económica. La clínica estaba constantemente llena. Cada psicoanalista se comprometió a dar una hora diaria sin compensación pecuniaria. Pero no era suficiente. Pronto tuvimos que separar los casos más apropiados de los otros. En consecuencia, nos vimos obligados a buscar criterios de *pronóstico.* La terapia analítica exigía una hora diaria por lo menos durante seis meses. Luego fue evidente que *el psicoanálisis no es una terapia de aplicación en gran escala.* El problema de la *prevención* de las neurosis no existía aún. Si se hubiera planteado, nada había para ofrecerle. Bien pronto el trabajo de la clínica me enfrentó con los hechos siguientes:

Las neurosis están muy difundidas, como una epidemia; no son una manía de las mujeres mimadas, como pretendieron más tarde los adversarios del psicoanálisis.

Las perturbaciones de la función genital son mucho más numerosas que cualquier otra forma de neurosis y constituyen la razón principal que impele a buscar ayuda en una clínica.

A fin de progresar era indispensable *establecer criterios de pronóstico.* Anteriormente no se había prestado atención alguna a ese importante problema.

Igualmente decisivo era aclarar por qué un caso curaba y otro no. Ello proporcionaría un medio para seleccionar mejor los pacientes. En esa época no se había formulado aún ninguna teoría de la terapéutica.

Ni en psiquiatría ni en psicoanálisis se acostumbraba interrogar a los pacientes acerca de su *condición social.* Todos sabían que existía la pobreza y la necesidad, pero no parecían tener ninguna importancia. En la clínica, empero, uno tropezaba de frente con esos factores. A menudo la ayuda social era la primera intervención necesaria. De golpe se hizo evidente la *diferencia* fundamental *entre la práctica privada y la práctica en la clínica.*

Después de casi dos años de trabajo en la clínica adquirí la convicción de que la *psicoterapia individual tenía un radio de acción limitado.* Sólo una pequeña fracción de las personas psíquicamente enfermas podían ser tratadas. Al ocuparse de esa fracción, se perdían cientos de horas de trabajo por fallas que obedecían a problemas técnicos no resueltos. Únicamente un pequeño grupo recompensaba por los esfuerzos realizados. El psicoanálisis nunca ocultó tal infortunada situación de la terapia.

Había además un grupo de casos que nunca se veían en la práctica privada y cuyas perturbaciones psíquicas les incapacitaba para la adaptación social. En psiquiatría su condición se diagnosticaba como "psicopatía", "insania moral" o "degeneración esquizoidea". Se consideraba que "una herencia mala" era el único factor etiológico. Sus síntomas no encajaban en ninguna de las categorías habituales. La conducta obsesiva, los estados histéricos crepusculares, las fantasías de asesinato y los impulsos homicidas les impedían una vida ordenada y activa. Pero en estos desgraciados pacientes, esos síntomas, que en las personas acomodadas parecían ser relativamente inofensivos y carentes de

significación social, adquirían un carácter siniestro. Sus inhibiciones morales hallábanse —como resultado de su miseria económica— reducidas a un mínimo tal que sus impulsos perversos y criminales amenazaban incesantemente con irrumpir en la conducta. (Este tipo de individuo se encuentra descrito con detalle en mi libro *Der triebhafte Charakter - El carácter impulsivo,* 1925.) Durante tres años tuve a mi cuidado, en la clínica, gran número de estos casos. Cuando se los enviaba a la observación psiquiátrica eran rápidamente despachados. Se los ponía en la sala de los intranquilos hasta que se calmaban. Después se los daba de alta o, si desarrollaban unas psicosis, se los transfería a un manicomio. Provenían casi exclusivamente de la clase obrera.

Un día una bonita joven de la clase trabajadora vino a verme a la clínica con dos niños y un lactante. No podía hablar. Escribió en un pedazo de papel que había perdido el habla repentinamente hacía pocos días. El análisis estaba descartado; en consecuencia, traté de eliminar la falta del habla mediante la sugestión. Después de unas cuantas sesiones hipnóticas comenzó a hablar con una voz baja, ronca y aprensiva. Durante años había sufrido la obsesión de matar a sus hijos. El marido la había abandonado y ella y los niños se morían de hambre. Trataba de ganarse la vida cosiendo en la casa *j* así comenzó a pensar en el asesinato. Llegó al ponto de casi tirar los niños al agua, cuando fue presa de una terrible angustia. Desde entonces la atormentaba el deseo de confesarse a la policía, para asi proteger a los niños. Pero también esa intención le provocaba intensa angustia. Temía que la *colgaran. El sólo pensarlo le oprimía la garganta. Como* tenia miedo de su propio impulso, se protegía mediante el mutismo, el cual era en realidad un *espasmo violento de la garganta* (cuerdas vocales). Me resultó fácil descubrir la situación infantil que estaba expresando. Huérfana desde niña, había sido educada por extraños; compartía una habitación con seis o más personas. Cuando pequeña, estuvo expuesta a ataques sexuales por parte de algunos adultos. La atormentaba el deseo de tener una madre protectora. En sus fantasías se convertía en el lactante protegido, tomando el pecho. *Su garganta había sido siempre el asiento de su angustia sofocante y de su anhelo.* Era madre, veía a sus niños en una situación similar a la suya y sentía que no

deberían .seguir viviendo. Además, su odio al marido lo había transferido a los hijos. En pocas palabras, tratábase de una situación increíblemente complicada y casi incomprensible. Era totalmente frígida, pero a pesar de su intensa angustia genital se había acostado con diversos hombres. La ayudé hasta el punto en que pudo dominar algunas de sus dificultades. Los niños fueron colocados en una buena institución. Pudo reasumir su trabajo. Juntamos dinero para ella. Pero en verdad, la miseria continuaba, sólo un poco aliviada. El desamparo en que se encuentran muchas personas las conducen a acciones imprevisibles. Solía venir a mi casa por la noche y amenazaba suicidarse o asesinar al bebé si yo no hacía esto o aquello. La visité en su hogar. Ahí, ya no me encontré frente a los eminentes problemas de la etiología de las neurosis, sino de cómo un organismo humano podía tolerar semejante vida año tras año. No había nada, absolutamente nada que alegrara su vida; sólo miseria, soledad, los chismes de los vecinos, la preocupación del pan diario y, además, las trapacerías criminales del dueño de casa y de su patrón. Su capacidad de trabajo era explotada al extremo. Diez horas de dura faena le reportaban alrededor de treinta centavos. En otras palabras, ella y sus tres hijos debían vivir con una entrada mensual de más o menos diez dólares. ¡Y lo extraordinario es que vivían! Cómo podían hacerlo, nunca lo supe. Al mismo tiempo, no descuidaba su aspecto físico y tenía tiempo para leer. Yo mismo le presté algunos libros.

Cuando más tarde los marxistas argüían constantemente que la etiología sexual de las neurosis era una caprichosa idea burguesa, que sólo la "necesidad material" causaba las neurosis, yo recordaba casos como ése. ¡Como si la necesidad sexual no fuera una necesidad "material"! No era la "necesidad material", en el sentido de los teóricos marxistas, la que motivaba la neurosis; antes bien, las neurosis de esas gentes les escamoteaba su capacidad para resolver sus necesidades razonablemente, para hacer algo realmente constructivo sobre su situación, para hacer frente a la competencia en el mercado del trabajo, para juntarse con otros que sufren debido a condiciones sociales similares, para mantener la cabeza clara y reflexionar acerca de las dificultades que se presentan. Si llegados a este punto alguien tratara de argumentar que tales casos son excepcionales, puede ser rebatido

con los hechos, en particular si es uno de los que tratan de negar las neurosis llamándolas "enfermedades de señoras burguesas".

Las neurosis de la población obrera sólo se diferencian de las otras por la ausencia de refinamiento cultural. Son una manifestación cruda, una rebelión sin disfraz contra la masacre psíquica a que están sometidos. E1 ciudadano acomodado lleva su neurosis con dignidad, o la vive de una manera u otra. En las personas de la clase trabajadora se manifiesta como la tragedia grotesca que en verdad es.

Otra paciente padecía de la llamada *ninfomanía.* No podía nunca alcanzar satisfacción sexual, aunque se acostaba con cuanto hombre encontraba. Finalmente llegó a masturbarse con el mango de un cuchillo, incluso con la hoja, hasta que le sangraba la vagina. Quien conoce las torturas a que puede conducir una excitación sexual insaciable y aguda, dejará de hablar de "la cualidad trascendente de la espiritualidad fenoménica". Esa paciente también revelaba el papel devastador desempeñado por la familia obrera pobre, llena de cargas y con muchos hijos. En esas familias las madres no tienen tiempo de educar a sus hijos con esmero. Cuando advierten que el niño se masturba, pues bien, le tiran un cuchillo. El niño asocia el cuchillo con el miedo al castigo por la conducta sexual y el sentimiento de culpa al respecto; no se anima a satisfacerse a sí mismo, y más tarde, con sentimientos de culpa inconscientes, procura alcanzar el orgasmo con el mismo cuchillo.[2]

Casos como ése difieren fundamentalmente de las neurosis y psicosis comunes. Estos caracteres impulsivos parecen representar un *estadio de transición desde la neurosis a la psicosis.* El yo todavía está sano, pero se encuentra desgarrado por el instinto de un lado y por la moral del otro, entre la afirmación y la negación de los instintos y de la moralidad. El yo parece enfurecerse contra su propia conciencia moral, tratar de librarse de sí mismo exagerando los actos impulsivos. La conciencia moral se revela claramente como el resultado de una educación brutal, llena de

[2] El caso se encuentra detalladamente descrito en mi libro *Der tricbhafte Charakter (El carácter impulsivo).*

contradicciones. Los neuróticos obsesivos y los histéricos han sido criados desde la más tierna infancia en una atmósfera firmemente antisexual. La adolescencia de esos pacientes, en cambio, ha tenido muy poca restricción sexual, y sí, al contrario, frecuentes seducciones sexuales. Pero sufrieron un castigo repentino y brutal, que perduró como sentimiento de culpa sexual. El yo se defiende a sí mismo mediante la represión contra una conciencia moral exagerada, del mismo modo que, en otros casos, se defiende contra los deseos sexuales.

En estos caracteres impulsivos, el estasis de energía sexual era mucho más pronunciado y sus efectos más evidentes que en las neurosis con tendencias inhibidas. Fue sobre todo con el *carácter* de esos pacientes con lo que más tuve que luchar. Las dificultades que presentaban *fluctuaban en relación directa con el grado de tensión o de gratificación sexuales.* Toda descarga de tensiones sexuales mediante la satisfacción genital reducía inmediatamente la irrupción de tendencias patológicas. Los lectores familiarizados con los conceptos económico-sexuales advertirán que esos pacientes presentaban todos los elementos que más tarde constituirían mi teoría fundamental: la resistencia del carácter, el papel terapéutico de la gratificación genital y el del estasis sexual en el aumento de los impulsos antisociales y perversos. Las impresiones recogidas del estudio de estos pacientes podían organizarse únicamente después de observar experiencias similares en neuróticos con tendencias inhibidas. Escribí una monografía en la cual formulaba por primera vez la necesidad del "análisis del carácter". Freud leyó el manuscrito en tres días y me escribió una carta aprobatoria. Era probable, me decía, que de ahora en adelante se descubriera que entre el yo y el superyó operaban mecanismos similares a los descubiertos previamente entre el yo y el ello.

El aumento de los impulsos perversos y antisociales causados por el trastorno de la función sexual normal era un descubrimiento nuevo. En psicoanálisis, esos casos se explicaban de acuerdo con "la intensidad constitucional de una tendencia". Se consideraba que

la sexualidad anal de los neuróticos obsesivos era causada por "una fuerte predisposición eró-gena de la zona anal". Según Abraham, los melancólicos tenían una "fuerte predisposición oral" que los impelía a estados de ánimo depresivos. La fantasía masoquista de ser azotado suponíase el resultado de un "poderoso erotismo de la piel"; se pensaba que el exhibicionismo obedecía a una erogenicidad especialmente fuerte del ojo; y que el sadismo lo motivaba un "aumento del erotismo muscular". Esos conceptos son decisivos para comprender la labor de depuración que debí realizar antes de poder organizar mis experiencias clínicas relativas al papel de la genitalidad. Lo más inexplicable fue la incomprensión con que tropecé.

La relación entre la intensidad de la conducta antisocial y perversa y la perturbación de, la función genital no podía ponerse en duda. Sin embargo, estaba en desacuerdo con el concepto psicoanalítico de los "impulsos parciales" aislados. Freud había expuesto el desarrollo del instinto sexual desde la etapa pregenital a la genital. Pero ese enfoque se perdió en conceptos mecanicistas, más o menos de este modo: Cada zona erógena está determinada por herencia. Cada zona erógena (boca, ano, ojo, piel, etc.) tiene un correspondiente impulso parcial: chupar, defecar, mirar, ser azotado, etc. Ferenczi incluso creía que la sexualidad genital resultaba de una combinación de las cualidades pre-genitales. Freud sostenía que las niñas pequeñas sólo tienen una sexualidad clitoridiana y *ningún erotismo vaginal.*

Mis observaciones me demostraron una y otra vez que la *impotencia aumentaba los impulsos pregenitales y que la potencia los disminuía.* En mis intentos de adaptar tales hechos a la teoría psicoanalítica comencé a pensar que era posible una completa fijación sexual niño-padres, *en cualquiera* de los niveles de desarrollo de la sexualidad infantil. El niño podía muy bien desear a su madre sólo oralmente, incluso a los cinco años; el deseo de la niña por su padre podía ser exclusivamente anal u oral. La relación del infante con el adulto de ambos sexos podía ser muy compleja.

La fórmula de Freud: "Quiero a mi padre o madre y odio a mi madre o padre", no era más que un comienzo. Empecé a distinguir entre relaciones niño-padres *pregenitales* y *genitales*. Los pacientes que tenían las primeras mostraban regresiones más profundas y trastornos psíquicos más serios que los segundos. Las relaciones genitales debían ser consideradas como una etapa normal del desarrollo, las pregenitales eran patológicas. Si el niño amó a su madre en el nivel anal, o sea perverso, el posterior establecimiento de una relación genital con las mujeres era mucho más difícil que si había tenido una fuerte vinculación genital con aquélla. En el último caso bastaba con disolver la fijación, mientras que en el primero el carácter íntegro se había desarrollado en la dirección de lo pasivo y lo femenino. Similarmente,, las perspectivas de una curación eran mucho mayores cuando una niña había experimentado un afecto vaginal o anal por el padre, que si habla asumido el papel sadista masculino. Por esa razón, los histéricos con su fijación incestuosa genital representaban una labor terapéutica más fácil que los neuróticos obsesivos con su estructura pregenital.

Seguía en pie el problema de *por qué* era más fácil disolver la fijación genital que la pregenital. Todavía no sabía yo nada sobre la diferencia fundamental entre la sexualidad genital y la pregenital. El psicoanálisis no hacía —y todavía no hace— esa distinción. Suponíase que la genitalidad, así como la analidad y la oralidad, podían sublimarse. La gratificación de cualquiera de ambas se consideraba "gratificación". En todos los casos se aplicaba la "supresión cultural" y el "rechazo".

Será necesario entrar en mayores detalles. Es errónea la pretensión de los psicoanalistas de que la teoría de la genitalidad está incluida en su teoría de las neurosis. He ahí por qué es indispensable una definición precisa. Es cierto que mis publicaciones sobre el tema a partir de 1922 fueron —hasta cierto punto— absorbidas por el pensamiento psicoana-lítico; no obstante, no se captó su significado esencial. La diferenciación entre placer

pregenital y placer genital fue el punto de partida del desarrollo independiente de la economía sexual. Sin ella, no podría sostenerse una sola frase de mi teoría. Su investigación correcta conduce automáticamente, paso a paso, por el camino que inevitablemente hube de tomar a fin de evitar el sacrificio de mi labor.

CAPÍTULO IV

EL DESARROLLO DE LA TEORÍA DEL ORGASMO

1. PRIMERAS EXPERIENCIAS

En diciembre de 1920 Freud me envió a un joven estudiante que sufría de rumiación obsesiva, obsesión de contar, fantasías anales obsesivas, masturbación excesiva y síntomas neurasténicos graves: dolores de cabeza y dolores en la espalda, falta de concentración y náuseas. La rumiación obsesiva se convirtió inmediatamente en asociacionismo obsesivo. Era un caso bastante desesperado. Después de algún tiempo apareció una fantasía incestuosa y por primera vez el paciente se masturbó *con satisfacción.* Con ello desaparecieron de repente todos los síntomas, pero en el curso de una semana retornaron gradualmente. Al masturbarse por segunda vez, los síntomas volvieron a desaparecer, sólo para retornar al poco tiempo. Tal proceso se repitió durante varias semanas. Finalmente fue posible analizar sus sentimientos de culpa relativos a la masturbación y corregir algunas prácticas y actitudes que interferían con la gratificación completa. Después mejoró visiblemente. A los nueve meses de tratamiento lo di de alta, considerablemente mejorado y en condiciones de trabajar. Se mantuvo en contacto conmigo por más de seis años; se casó y continuó bien.

Al mismo tiempo trataba al mozo que mencioné antes y que sufría de una absoluta falta de erección. El tratamiento se desarrolló fácilmente. Al tercer año fue posible la reconstrucción inequívoca de la "escena primaria". Cuando tenía dos años su madre tuvo otro niño, y él pudo presenciar el parto desde el cuarto contiguo. Recibió la vivida impresión de un agujero grande y sangriento entre las piernas de su madre. Todo lo que quedaba de esa impresión en su conciencia fue una sensación de "vació" en sus

propios órganos genitales. De acuerdo con el conocimiento psicoanalítico de la época, relacioné la falta de erección meramente con la impresión traumática del genital femenino "castrado". Era sin duda correcto. Pero no fue hasta hace pocos años cuando comencé a prestar más atención y a comprender mejor la "sensación de vacío" genital en mis pacientes. Corresponde al *retiro de la energía biológica, de los genitales.* En aquel tiempo juzgué equivocadamente la actitud general del paciente. Era un hombre tranquilo, plácido, "bueno", hacía todo lo que se le pedía. Nunca se turbaba. Durante los tres años que duró el tratamiento *jamás* se enojó ni hizo críticas. O sea, que de acuerdo con los conceptos de la época, era un carácter "bien integrado", cabalmente "adaptado" y que tenía un solo síntoma serio (neurosis monosintomática). Presenté el caso al seminario técnico y fui felicitado por la correcta elucidación de la escena primaria traumática. Su síntoma, la falta de erección, se explicaba perfectamente, en teoría. Como el paciente era industrioso y "adaptado a la realidad", a ninguno nos llamó la atención el hecho de que justamente su falta de emotividad, su total imperturbabilidad, *era* el terreno caracterológico patológico donde podía subsistir su impotencia erectiva. Mis colegas mayores consideraron que mi trabajo analítico había sido correcto y completo. Pero al dejar la reunión no me sentía satisfecho. Si todo era como debía ser, ¿por qué la impotencia no se resolvía? Era obvio que existía una laguna que ninguno de nosotros había entendido. Unos meses más tarde lo di de alta, sin curarlo, tomando él mi decisión tan estoicamente como había tomado todo el resto. La consideración de ese caso grabó en mí el importante concepto caráctero-analítico del "bloqueo emocional" *(Affektsperre).* Había tropezado yo con la importante relación entre la rígida estructura caracterológica prevaleciente hoy día y la "inercia" genital.

En esa época el tratamiento psicoanalítico había empezado a requerir más y más tiempo. Cuando empecé a tratar enfermos se

consideraba largo un análisis de seis meses. En 1923, un año era la duración mínima. Pronto se dijo que dos o más años no estarían mal, que las neurosis eran perturbaciones complicadas y serias. Freud había publicado su famosa *Historia de una neurosis infantil,* basado en un caso que analizó durante cinco años; es verdad que así había logrado un cabal conocimiento del mundo infantil. Pero los psicoanalistas hacían de la necesidad una virtud. Abraham sostenía que para la comprensión de una depresión crónica se necesitaba años; que la "técnica pasiva" era la única correcta. Entre ellos, mis colegas bromeaban acerca de la tentación de dormir durante las horas de análisis; si un paciente no producía ninguna asociación durante horas, había que fumar mucho y mantenerse despierto. Algunos analistas incluso elaboraban teorías altisonantes al respecto: si el paciente permanecía silencioso, la "técnica perfecta" exigía un silencio igual de parte del analista, por horas y semanas. Traté de seguir tal "técnica": no produjo nada; los pacientes caían en una honda desvalidez, mala conciencia y terquedad. Chistes como el del analista que durante una sesión despertó de un sueño profundo y encontró el diván vacío, no mejoraban tal estado de cosas; ni tampoco las complicadas explicaciones de que no importaba que el analista se durmiera, puesto que su inconsciente velaba cuidadosamente sobre el paciente. En pocas palabras, la situación era deprimente y parecía desesperada. Por otra parte, Freud había prevenido contra el espíritu de ambición terapéutica. Años más tarde comprendí qué quería decir. Luego de haber descubierto los mecanismos de lo inconsciente, Freud mismo había albergado la esperanza definida de estar encaminado hacia una terapéutica confiable. Se había equivocado. Su desilusión debe haber sido enorme. Su conclusión de que por sobre todas las cosas había que seguir investigando, era justa. La prematura ambición terapéutica no conduce al descubrimiento de nuevos hechos. Yo no sabía más que los demás en cuanto al campo donde esa investigación podría llevar. Tampoco sabía que era el miedo de los psicoanalistas a las consecuencias

sociales del psicoanálisis lo que los había llevado a tales extrañas actitudes frente al problema de la terapéutica. Todo se reducía a las siguientes cuestiones:

1. La teoría de Freud de la etiología de las neurosis, ¿es completa?
2. ¿Es posible una doctrina científica de la técnica y la teoría?
3. ¿Es completa y correcta la teoría del instinto de Freud? Si no lo es, ¿en qué aspectos?
4. ¿Qué hace la represión sexual y, con ella, la neurosis inevitable?

Estas preguntas contenían en embrión todo lo que más tarde se llamaría *economía sexual*. Si estas preguntas retrospectivas se hubieran formulado conscientemente en aquella época, me habrían impedido emprender toda investigación posterior. Por fortuna no tenía entonces la menor idea acerca de las consecuencias de esas preguntas y pude, por lo tanto, proseguir casi ingenuamente con mi labor clínica y mis investigaciones encaminadas a construir el edificio teórico del psicoanálisis. Lo hice con la convicción de trabajar por Freud y por el trabajo de *su* vida. Con relación a mi propia obra, no lamento ni por un momento el sufrimiento que tal falta de confianza en mí mismo me acarreó más adelante. Esta actitud fue el prerrequisito indispensable de mis descubrimientos posteriores.

2. COMPLEMENTACIÓN DE LA TEORÍA FREUDIANA DE LA NEUROSIS DE ANGUSTIA

Como lo mencioné antes, llegué a Freud a través de la sexología. No es por lo tanto sorprendente que su teoría de las *neurosis actuales (Aktualneurosen),* que más tarde denominé neurosis *estásicas (Stauungsneurosen),* me pareciera mucho más de acuerdo con la ciencia natural que la "interpretación" del "significado" de los síntomas de las "psiconeurosis". Freud aplicó

el nombre de neurosis actuales a las neurosis resultantes de las perturbaciones diarias *(aktuelle)* de la vida sexual. Según ese concepto, la neurosis de angustia y la neurastenia eran trastornos que carecían de una "etiología psíquica". Eran, en cambio, el resultado *inmediato* de una sexualidad contenida. Semejaban perturbaciones tóxicas. Freud suponía la existencia de una "sustancia sexual química", que, si no era "metabolizada" correctamente, causaba síntomas como palpitaciones, irregularidad cardiaca, ataques agudos de angustia, sudor y otros síntomas vegetativos. No estableció una relación entre la neurosis de angustia y el sistema neurovegetativo. La neurosis de angustia, así lo demostraba su experiencia clínica, era causada por la abstinencia sexual o el coito interrumpido. Debía distinguirse de la neurastenia, la cual, a la inversa, estaba originada por el "abuso sexual", por ejemplo, la masturbación excesiva, y se caracterizaba por dolores en la espalda, cefalalgias, irritabilidad general, perturbaciones de la memoria y de la concentración, etc. Es decir, Freud clasificaba, *de acuerdo con su etiología,* síndromes que la neurología y psiquiatría oficiales no comprendían. Por eso fue atacado por el psiquiatra Lowenfeld, quien, al igual que centenares de psiquiatras, negaba completamente la etiología sexual de las neurosis. Freud intentaba adaptar sus conceptos a la terminología clínica. Con arreglo a su formulación, los síntomas de las neurosis actuales, en contraste con los de las *psiconeurosis,* especialmente de la histeria y la neurosis obsesiva, no manifestaban ningún contenido psíquico. Los síntomas de estas últimas siempre tenían un contenido tangible y *siempre también de naturaleza sexual.* Sólo que el concepto de sexualidad debía ser tomado en un sentido amplio. En el núcleo de cada psiconeurosis estaba la fantasía incestuosa y el miedo a la mutilación del genital. Eran sin duda ideas sexuales infantiles e inconscientes las que se expresaban en el síntoma psiconeurótico. Freud distinguió en forma precisa entre

las neurosis actuales y las psiconeurosis. Las psiconeurosis, comprensiblemente, ocupaban el centro del interés clínico del psicoanalista. Según Freud, el tratamiento de las neurosis actuales consistía en la eliminación de las prácticas sexuales dañinas, por ejemplo, la abstinencia sexual o el coito interrumpido en las neurosis de angustia, y la masturbación excesiva en la neurastenia. Las psiconeurosis, por otra parte, requerían tratamiento psicoanalítico. A pesar de esa clara distinción, Freud admitía una relación entre ambas. Pensaba en la posibilidad de que cada psiconeurosis se centrara alrededor de un "núcleo neurótico-actual". Esa brillante afirmación, que Freud nunca siguió, fue el punto de partida de mi propia investigación de la angustia estásica.

En la neurosis actual en el sentido freudiano, la energía biológica está mal dirigida, encuentra bloqueado el acceso a la conciencia y la motilidad. La angustia *(Aktualangst)* y los síntomas neurovegetativos inmediatos son, por así decirlo, excrecencias malignas que se nutren de energía sexual no descargada. Pero, por otra parte, las manifestaciones psíquicas peculiares de las histerias y neurosis obsesivas, también parecen ser excrecencias biológicas malignas y sin sentido. ¿De dónde *obtienen* su energía? Indudablemente, del "núcleo neurotónico-actual" de la energía sexual contenida. Esto, y ninguna otra cosa, podía ser la *fuente de la energía* de las psiconeurosis. Ninguna otra interpretación estaría de acuerdo con la sugerencia de Freud. La mayoría de los psicoanalistas, empero, se opuso a la teoría freudiana de las neurosis actuales. Sostenían ellos que *las neurosis actuales no existían;* que esas perturbaciones estaban también "psíquicamente determinadas"; que incluso en la llamada "angustia flotante" cabía señalar contenidos psíquicos inconscientes. El principal defensor de ese punto de vista era Stekel. Al igual que los demás, no pudo captar la diferencia fundamental entre un afecto psicosomático y un contenido psíquico de un síntoma. En otras palabras, se afirmaba en general que cada clase de angustia y

de trastorno nervioso tenía un origen *psíquico,* y no *somático,* como Freud lo había supuesto con respecto a las neurosis actuales. Freud nunca solucionó esa contradicción, pero mantuvo hasta el fin su distinción entre los dos grupos de neurosis. No obstante las afirmaciones generales acerca de la no existencia de la neurosis de angustia, vi gran cantidad de tales casos en la clínica psicoanalítica. Sin embargo, los síntomas de las neurosis actuales tenían indudablemente una *superestructura* psíquica. Las neurosis actuales *puras* son poco comunes. La distinción no era tan clara como lo había supuesto Freud. Estos problemas especializados podrán parecer poco importantes para el profano. Pero se verá que involucraban cuestiones decisivas para la salud humana.

No podía existir duda alguna: *Las psiconeurosis tenían un núcleo neurótico-actual y las neurosis actuales tenían una superestructa psico-neurótica.* ¿Tenía algún sentido distinguir entre ellas? ¿No se trataba más bien de un asunto de diferencia cuantitativa?

Mientras la mayoría de los analistas atribuían todo al contenido psíquico de los síntomas neuróticos, psicopatólogos destacados, Jaspers por ejemplo, sostenían que las interpretaciones psicológicas del significado y por lo tanto el psicoanálisis, no estaban dentro del campo de la ciencia natural. El "significado" de una actitud psíquica o una acción, decían, podía comprenderse solamente en términos de filosofía y no de ciencia natural. La ciencia natural se ocupaba únicamente de *cantidades* y de energías, la filosofía de cualidades *psíquicas;* y no había puente alguno desde lo cuantitativo a lo cualitativo. Tratábase, en concreto, del problema de si el psicoanálisis y su método pertenecían o no a la ciencia natural. En otras palabras: *¿Es posible una psicología científica en el sentido estricto de la palabra?* ¿Puede el psicoanálisis pretender ser tal psicología? ¿O es sólo una de las tantas escuelas filosóficas? Freud no se ocupaba de esas cuestiones metodológicas y continuaba publicando tranquilamente sus observaciones clínicas; le disgustaban las discusiones filosóficas. Pero yo tenía

que combatir contra esos argumentos, esgrimidos por antagonistas incomprensivos. Procuraban clasificarnos de místicos y así liquidar el problema. Pero sabíamos que —por primera vez en la historia de la psicología— estábamos en el terreno de la *ciencia natural.* Queríamos que se nos tomara en serio. Y fue en las caldeadas controversias sobre esos problemas donde se forjaron las armas filosas que más tarde me permitirían defender la causa de Freud. Si era cierto que sólo la psicología experimental en el sentido de Wundt era "ciencia natural", ya que permitía medir cuantitativamente las reacciones humanas, entonces, pensaba yo, algo andaba mal en las ciencias naturales. Porque Wundt y sus discípulos nada sabían del hombre en su realidad viviente. Lo clasificaban con arreglo al número de segundos necesarios para reaccionar a la palabra "perro". Lo siguen haciendo. Nosotros, en cambio, valorábamos a una persona según la manera en que manejaba sus conflictos vitales y los motivos determinantes de su conducta. Para mí, por detrás de ese argumento asomaba la cuestión, mucho más importante, de si sería posible llegar a formular concretamente el concepto freudiano de una "energía psíquica", o por lo menos subsumirlo en el concepto general de energía.

Los argumentos filosóficos no admiten ser contradichos por los hechos. El filósofo y fisiólogo vienes Allers rehusó considerar el problema de la existencia de una vida psíquica inconsciente, basándose en que la suposición de un "inconsciente" era, "desde un punto de vista filosófico, un error *a priori".* Todavía hoy suelo oír objeciones similares. Cuando demuestro que ciertas sustancias perfectamente esterilizadas pueden producir vida, se argumenta que el portaobjeto estaba sucio, y, si parece haber vida, es "sólo una resultante del movimiento browniano". Se prescinde del hecho de que es muy fácil distinguir entre la suciedad del portaobjeto y los "biones", e igualmente fácil discriminar el movimiento browniano respecto de los movimientos vegetativos. En síntesis, la "ciencia objetiva" es un problema en sí misma.

En esa confusión, fui inesperadamente ayudado por las observaciones clínicas diarias que efectué en los dos pacientes ya mencionados. Gradualmente comprobé que la *intensidad de una idea depende de la cantidad de la excitación somática* con la cual está vinculada. Las emociones se originan en los instintos, en consecuencia, en la esfera *somática.* Las ideas, por otra parte, son indudablemente algo "psíquico" no "somático". *¿Cuál es, entonces, la relación entre la idea "no somática" y la excitación somática?* Por ejemplo, la idea del coito es vívida y llena de fuerza si uno se encuentra en un estado de plena excitación sexual. Sin embargo, durante cierto lapso después de la gratificación sexual, esa idea no puede reproducirse vívidamente, es borrosa, descolorida y vaga. Precisamente ahí debe estar escondido el secreto de la interrelación entre la neurosis de angustia "fisiógena" y la psiconeurosis "psicógena". El primer paciente perdió temporariamente todos sus síntomas psíquicos obsesivos después de experimentar gratificación sexual; al retornar la excitación sexual, reaparecieron y perduraron hasta la próxima ocasión de gratificación. El segundo paciente, por el contrario, exploró cuidadosamente todo su campo psíquico, pero en él la excitación sexual estaba ausente; las ideas inconscientes en que arraigaba su impotencia erectiva no habían sido tocadas por el tratamiento.

Las observaciones tomaban forma. Empecé a comprender que una idea dotada de una pequeña cantidad de energía era capaz de provocar un *aumento* de la excitación. La excitación así provocada hacía a su vez la idea vívida y potente. Si la excitación se calmaba, la idea también cedía. Si, como en el caso de la neurosis estásica, la idea del coito no emerge a la conciencia debido a la inhibición moral, la excitación se adhiere a otras ideas que están menos sujetas a censura. De aquí llegué a la conclusión siguiente: la neurosis estásica es una perturbación *somática* causada por la excitación sexual desviada por la frustración. No obstante, *sin una inhibición psíquica la energía sexual no puede nunca encontrarse mal dirigida.* Me sorprendí de que Freud

hubiera pasado ese hecho por alto. Una vez que la inhibición ha creado el estasis sexual, éste puede a su vez fácilmente aumentar la inhibición y reactivar ideas infantiles, que entonces toman el lugar de las normales. Es decir, experiencias infantiles que en sí mismas no son patológicas, pueden, debido a la inhibición actual, cargarse de un exceso de energía sexual. Una vez que eso ha sucedido, se tornan apremiantes; y dado que se encuentran en conflicto con la organización psíquica adulta, deben mantenerse reprimidas. Así, la psiconeurosis crónica con su contenido sexual infantil se desarrolla sobre la base de una inhibición sexual condicionada por las circunstancias presentes y es en apariencia "inofensiva" al comienzo. Tal es la naturaleza de la "regresión a los mecanismos infantiles", de que habla Freud. Todos los casos que he tratado presentaban ese mecanismo. Si la neurosis no se había desarrollado en la infancia, sino a una edad más tardía, por lo regular pudo demostrarse que alguna inhibición "normal" o alguna dificultad de la vida sexual habían motivado el estasis, y éste a su vez reactivado los deseos incestuosos y las angustias sexuales infantiles.

La pregunta siguiente era: ¿Son "neuróticas" o "normales" la actitud antisexual y la inhibición sexual que habitualmente inician toda neurosis crónica? Nadie discutía este problema. La inhibición sexual, por ejemplo, de una muchacha bien educada de la clase media, parecía ser considerada como una cosa enteramente natural. Yo pensaba lo mismo o, mejor dicho, no prestaba ninguna atención al problema. Si una muchacha joven, vivaz, desarrollaba una neurosis acompañada de angustia cardiaca u otros síntomas en el curso de un matrimonio poco satisfactorio, nadie preguntaba el motivo de la inhibición que le impedía alcanzar gratificación sexual *a pesar de todo.* Al pasar el tiempo, desarrollará una histeria completa o una neurosis obsesiva. La primera causa de la neurosis era la *inhibición* moral; su fuerza motriz, la *energía sexual insatisfecha.*

La solución de muchos problemas se ramifica a partir de este

punto. Existían, sin embargo, obstáculos serios para emprender inmediata y empeñosamente su búsqueda. Durante siete años creí trabajar como un freudiano. Nadie suponía que esos interrogantes serían el comienzo de una peligrosa amalgama de puntos de vista científicos básicamente incompatibles.

3. La potencia orgástica

E1 caso del mozo que no fue curado, arrojó dudas en punto a la corrección de la fórmula terapéutica de Freud. E1 otro caso, el contrario, me demostró de manera incontestable el mecanismo real de la curación. Durante mucho tiempo traté de armonizar esas antítesis. En su *Historia del movimiento psicoanalítico,* Freud relata cómo oyó por casualidad que Charcot le contaba a un colega la historia de una mujer joven que sufría síntomas graves y cuyo marido era impotente o muy torpe en el acto sexual. E1 colega, evidentemente, no entendía la relación; entonces Charcot, de repente, exclamó con gran vivacidad: *"Mais, dans des cas pareils, c'est toujours la chose génitale, toujours! toujours! toujours!"* "Recuerdo", dice Freud, "que por un momento quedé casi paralizado por la sorpresa, y me pregunté a mi mismo: ¿Pero, si lo sabe, por qué no lo dice?" Un año después de esa experiencia con Charcot, el médico vienés Chrobak le enviaba una paciente a Freud. Sufría de graves accesos de angustia. Se había casado hacia dieciocho años con un hombre impotente y se mantenía aún virgen. Chrobak comentaba: "Sabemos demasiado bien cuál es la única receta para tales casos: *Rx. Penis normalis, dosim. Repetatur.* Pero desgraciadamente no podemos prescribirla". Lo que significa: el trastorno del paciente histérico obedece a la falta de satisfacción genital. Así la atención de Freud fue dirigida hacia la etiología sexual de la histeria. Pero él eludió las consecuencias plenas de esos enunciados. Lo que parece banal y suena a folklore. Mi afirmación es que todo individuo que ha podido preservar un trozo de naturalidad, sabe que sólo hay una cosa que anda mal en

los pacientes neuróticos: *la falta de una satisfacción sexual plena y repetida.*

En lugar simplemente de investigar y confirmar ese hecho, emprendiendo la lucha por su reconocimiento, me encontré enredado durante años, en las teorías psicoanalíticas, que sólo me desviaron. La mayoría de las teorías desarrolladas por los psicoanalistas después de la publicación de *El yo y el ello,* de Freud, tenía *una única* función: hacerle olvidar al mundo lo que implicaba la afirmación de Charcot: "En esos casos es siempre una cuestión de genitalidad, siempre, siempre, siempre". Hechos tales como el que los órganos genitales del ser humano no funcionan normalmente y que por lo tanto sea imposible una satisfacción real para ambos sexos; de que eso sea el fundamento de toda la miseria psíquica existente; de que, más aún, conduzca a significativas conclusiones en relación con el cáncer, todo eso era demasiado sencillo para ser reconocido. Veamos si estoy o no dando rienda suelta a una exageración monomaníaca.

Los hechos siguientes fueron confirmados una y otra vez tanto en mi práctica privada como en la clínica psicoanalítica y en el hospital neuropsiquiátrico:

La gravedad de cualquier tipo de perturbación psíquica está en relación directa con la gravedad de la perturbación de la genitalidad.

El pronóstico depende directamente de la posibilidad de establecer una capacidad de satisfacción genital completa.

Entre los centenares de pacientes que observé y traté en varios años, no había *una sola mujer* que no sufriera de una ausencia completa de orgasmo vaginal. Entre los hombres, aproximadamente el 60 al 70 % presentaban trastornos genitales graves, ya fuera en forma de impotencia erectiva o de eyaculación precoz. La incapacidad de obtener gratificación genital —que debería ser la cosa más natural del mundo-demostró por lo tanto ser un síntoma que nunca faltaba en los pacientes femeninos y rara vez en los masculinos. En el primer momento no presté atención al

resto de los hombres, que en apariencia estaban genitalmente sanos pero tenían otras neurosis. Este descuidado enfoque clínico encuadraba perfectamente en el marco del concepto psicoanalítico de la época, que consideraba que la impotencia o la frigidez sólo eran "un síntoma entre tantos".

En noviembre de 1922 leí ante la Sociedad Psicoanalítica una comunicación sobre "Limitaciones de la memoria durante el análisis". Despertó mucho interés porque todos los terapeutas se torturaban acerca de la regla fundamental (la asociación libre) que los pacientes no seguían, y sobre los recuerdos que los pacientes debían producir y no lo hacían. Con demasiada frecuencia la "escena primaria" era una reconstrucción arbitraria y poco convincente. Quiero destacar aquí que la formulación de Freud respecto de la existencia de experiencias traumáticas entre uno y cuatro años no puede cuestionarse. Por eso era muy importante estudiar los defectos del método que empleábamos para llegar hasta ellas.

En enero de 1923 comuniqué el caso de una mujer de edad avanzada que tenía un tic en el diafragma y cuyo estado había mejorado desde que le fue posible masturbarse genitalmente. Mi informe recibió la aprobación y asentimiento generales.

En octubre de 1923 leí un trabajo sobre "Introspección en un caso de esquizofrenia". Este paciente tenía una intuición muy clara del mecanismo de sus delirios de persecución, y confirmó el descubrimiento de Tausk sobre el papel del "aparato de influencia" genital.

En noviembre de 1923, después de tres años de estudiar el tema, leí mi primer trabajo extenso sobre "La genitalidad desde el punto de vista del pronóstico y la terapéutica psicoanalíticos". Mientras estaba hablando me di cuenta gradualmente de que la atmósfera de la reunión se enfriaba poco a poco. Yo no hablaba mal y hasta entonces siempre había tenido un auditorio atento. Cuando terminé, un silencio glacial reinaba en la sala. Después de una pausa, comenzó la discusión. Mi afirmación de que las perturbaciones genitales eran un síntoma importante y quizás el

más importante en la neurosis, era errónea, decían. Peor aún, afirmaban, era mi aserto de que una valoración de la genitalidad proporcionaba criterios de pronóstico y terapéutica. ¡Dos analistas declararon brutalmente que conocían gran cantidad de pacientes femeninos con vida sexual perfectamente sana! Parecían más alterados de lo que su habitual reserva científica habría permitido esperar.

En esa controversia comencé en desventaja. Debía admitirme a mí mismo que entre mis pacientes masculinos había muchos con una genitalidad en apariencia no perturbada, aunque no ocurría lo mismo entre los pacientes femeninos. Yo buscaba la *fuente de la energía* de las neurosis, su núcleo somático. Este núcleo no podía ser otra cosa que la energía sexual contenida. Pero no lograba imaginarme cuál podía ser la causa del estasis cuando la potencia se hallaba presente.

Dos conceptos equivocados dominaban al psicoanálisis de aquel tiempo. Primero, decíase que un hombre era "potente" cuando podía realizar el acto sexual y "muy potente" cuando era capaz de llevarlo a cabo varias veces durante una noche. La pregunta: ¿cuántas veces en una noche un hombre puede "hacerlo"?, es un tópico favorito de conversación entre los hombres de todos los medios sociales. Roheim, un psicoanalista, llegó tan lejos como a declarar que "exagerando un poquito cabría decir que la mujer obtiene real gratificación únicamente si después del acto sexual sufre una inflamación (del genital)".

El segundo concepto equivocado era la creencia de que un impulso parcial —por ejemplo el impulso de chupar el pecho materno—, podía ser contenido por sí mismo, aislado de otros impulsos. Este concepto se usaba para explicar la existencia de síntomas neuróticos en presencia de una "potencia completa", y correspondía al concepto de las zonas erógenas independientes la una de la otra.

Además, los psicoanalistas negaban mi afirmación de que no existen pacientes femeninos genitalmente sanos. Una mujer era

considerada genitalmente sana cuando era capaz de un orgasmo clitoridiano. La diferenciación económico-sexual entre la excitación del clítoris y la excitación vaginal era desconocida. En suma, nadie tenía la menor idea de la *función natural del orgasmo.* Quedaba el dudoso grupo de los hombres genitalmente sanos que parecían invalidar mis suposiciones relativas al papel que desempeñaba la genitalidad en el pronóstico y la terapéutica. Porque no había ninguna duda: *Si era correcta mi suposición* de que el trastorno de la genitalidad constituía la fuente de la energía de los síntomas neuróticos, *entonces no se podría encontrar ni un caso de neurosis con una genitalidad no perturbada.*

En ese caso, tuve la misma experiencia que muchas veces más tarde al hacer descubrimientos científicos. Una serie de observaciones clínicas conducían a una hipótesis general. Esta hipótesis tenía lagunas aquí y allá y era vulnerable a las que parecían ser objeciones sólidas. Y los oponentes de uno rara vez pierden la oportunidad de señalar esas lagunas y las toman como base para rechazar todo. Como du Teil dijo una vez: "La objetividad científica no es de este mundo, y quizás de ninguno". Pero sin proponérselo, muchas veces mis críticos me ayudaron, justamente con sus argumentos basados en "razones fundamentales". Así sucedió en este momento. La objeción de que existían grandes cantidades de neuróticos genitalmente sanos, me llevó a investigar la "salud genital". Y aunque parezca increíble es cierto: un análisis exacto de la conducta genital más allá de afirmaciones vagas tales como: "Me acosté con un hombre o una mujer", era estrictamente tabú en el psicoanálisis de aquella época.

Cuanto más exactamente hacía describir a mis pacientes su conducta y sensaciones durante el acto sexual, más firme era mi convicción clínica de que todos ellos, *sin excepción,* sufrían de una grave perturbación de la genitalidad. Ello era especialmente cierto en los hombres que más se jactaban de sus conquistas sexuales y sobre cuántas veces en una noche "podían hacerlo". No cabía duda: eran erectivamente muy potentes; pero la eyaculación estaba

acompañada de poco o ningún placer, o peor aún, de disgusto y sensaciones displacenteras. El análisis exhaustivo de las fantasías que acompañaban al acto, revelaba, en los hombres sobre todo, actitudes sádicas o de autosatisfacción, y angustia, reserva y masculinidad en las mujeres. Para el así llamado hombre potente, el acto tenía el significado de conquistar, penetrar o violar a la mujer. Quería demostrar su potencia o ser admirado por su resistencia erectiva. Su "potencia" podía ser fácilmente destruida poniendo al descubierto sus motivos. Servía para esconder graves perturbaciones de la erección o la eyaculación. En *ninguno* de esos casos ni siquiera existían huellas de *conducta involuntaria* o de *pérdida de la vigilancia,* durante el acto.

Avanzando a tientas y muy despacio, aprendí, poco a poco, a reconocer las señales de la *impotencia orgástica.* Pasaron otros diez años antes de que comprendiera el trastorno lo suficientemente bien como para poder describirlo y elaborar una técnica para su eliminación.

El estudio de ese trastorno continúa siendo el problema clínico central de la economía sexual y se halla lejos de estar terminado. Desempeña un papel similar al que tuvo el complejo de Edipo en el psicoanálisis. Quien no lo comprenda cabalmente no podrá ser considerado como un economista sexual. No podrá comprender sus implicaciones ni sus consecuencias. No comprenderá la distinción entre lo sano y lo enfermo, ni la índole de la angustia de placer, ni la índole patológica del conflicto niño-padres, ni la base del infortunio matrimonial. Puede convertirse en un reformador sexual, pero nunca podrá curar de verdad la miseria sexual. Podrá admirar los experimentos con biones, incluso imitarlos, pero nunca le será posible emprender una investigación económico-sexual de los procesos vitales. Nunca comprenderá los estasis religiosos, y por cierto que tampoco el irracionalismo fascista. Continuará creyendo en la antítesis de la naturaleza y la cultura, el instinto y la moral, la sexualidad y el éxito. No será capaz de resolver en ningún sentido un solo problema pedagógico. Nunca captará la identidad de los procesos sexuales y del proceso

vital, y en consecuencia tampoco la teoría económico-sexual del cáncer. Considerará sano lo que es enfermo y enfermo lo que es sano. Por fin, interpretará erróneamente el anhelo humano de felicidad y pasará por alto el *miedo* humano a la felicidad. En suma, podrá ser cualquier cosa, pero no un economista sexual. Porque el hombre es la única especie biológica que ha destruido su propia función sexual natural, y es eso lo que le enferma.

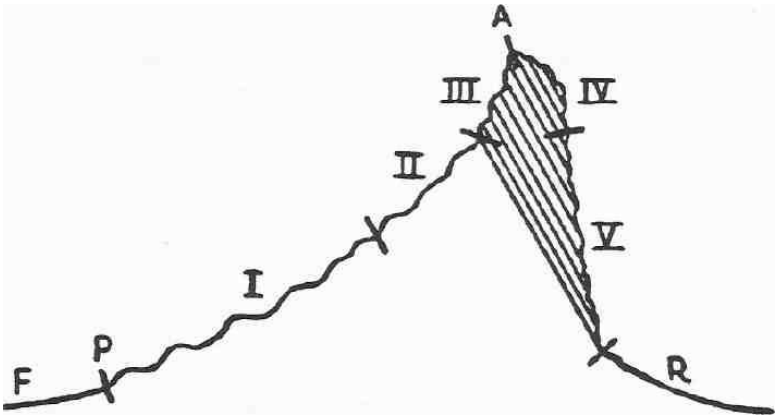
Presentaré la teoría del orgasmo del modo en que se desarrolló, o sea, histórica y no sistemáticamente. Así se hará más evidente su lógica interna. Se verá que ningún cerebro podría inventar estas interrelaciones.

Hasta 1923, el año en que nació la teoría del orgasmo, la sexología y el psicoanálisis conocían únicamente una potencia *eyaculativa* y una potencia *erectiva.* Pero si no se incluyen los aspectos económicos, vivenciales y energéticos, el concepto de potencia sexual no tiene ningún significado. La potencia erectiva y la eyaculativa no son nada más que los indispensables requisitos de la *potencia orgástica.* La potencia orgástica es la *capacidad de abandonarse al fluir de la energía biológica sin ninguna inhibición,* la capacidad para *descargar completamente toda la excitación sexual contenida,* mediante *contracciones placenteras involuntarias del cuerpo.* Ningún individuo neurótico posee potencia orgástica; el corolario de ese hecho es que la vasta mayoría de los humanos sufre una neurosis del carácter.

La intensidad del placer en el orgasmo (en el acto sexual libre de angustia y displacer y no acompañado de fantasías) *depende de la cantidad de tensión sexual concentrada en el genital;* el placer es tanto más intenso, tanto mayor, cuanto más vertical es la "caída" de la excitación.

La descripción siguiente del acto sexual orgásticamente satisfactorio se aplica sólo a ciertas fases y modos de conducta típicos, biológicamente determinados. No se toman en consideración los preliminares, que en general no presentan regularidad. Más aún, debería tenerse en cuenta el hecho de que los procesos bioeléctricos del orgasmo todavía están inexplorados; por tal motivo la descripción es necesariamente incompleta.

A. *Fase de control voluntario de la excitación.*



Esquema de las fases típicas del acto sexual con potencia orgástica, en ambos sexos

F. = preliminares al placer (I, 2). P. = penetración (S). I (4,5) = fase del control voluntario del aumento de la excitación, en la cual no es perjudicial todavía la prolongación voluntaria. II (6 a-d) = fase de las contracciones musculares involuntarias y aumento automático de la excitación. III (7) = ascenso repentino y vertical hada el acmé (A). IV (8) — orgasmo. La parte *sombreada* representa la fase de las *contracciones corporales involuntarias.* V (9, 10) = "caída" vertical de la excitación. R = relajación. Duración, de cinco a veinte minutos.

1.* La erección es placentera y no dolorosa como en el caso del priapismo ("erección fría"), espasmo de la región pélvica o del conducto espermático. El genital no está sobreexcitado,

como ocurre después de períodos prolongados de abstinencia o en la eyaculación precoz. El genital de la mujer se torna hiperémico y, por una amplia secreción de las glándulas genitales, se humedece de una manera específica; esto es, cuando el funcionamiento genital no se encuentra perturbado, la secreción tiene propiedades químicas y físicas específicas que faltan cuando

* Los números arábigos en el texto corresponden a los números arábigos en la leyenda del esquema.

la función genital está perturbada. Un importante criterio de la potencia orgástica en el varón es el *apremio* en penetrar. Pues puede haber erecciones sin ese apremio; tal es el caso, por ejemplo, en muchos poderosos caracteres narcisistas y en la satiriasis.

2. El hombre es espontáneamente amable, es decir, sin necesidad de anular tendencias opuestas, como, por ejemplo, impulsos sádicos, con una suavidad forzada. Las desviaciones patológicas son: agresividad basada en impulsos sádicos, como en muchos neuróticos obsesivos con potencia erectiva; la inactividad del carácter pasivo-femenino. En el "coito onanista" con un objeto no amado, la amabilidad está ausente. La actividad de la mujer normalmente no difiere, en modo alguno, de la del hombre. La ampliamente prevaleciente pasividad de la mujer es patológica y obedece, en la mayoría de los casos, a fantasías masoquistas de ser violada.

3. La excitación placentera, que durante los preliminares se ha mantenido más o menos al mismo nivel, aumenta repentinamente —tanto en el hombre como en la mujer— con la penetración del pene. Las sensaciones del hombre "de ser absorbido" corresponden a las de la mujer de estar "absorbiendo el pene".

4. En el hombre aumenta el apremio de penetrar muy profundamente; sin embargo, no reviste la forma sádica de querer "traspasar" a la mujer, como ocurre en los caracteres obsesivos. Como resultado de fricciones *mutuas, lentas, espontáneas* y *sin esfuerzo,* la excitación se concentra en la superficie y el glande del pene, y en las partes posteriores de la membrana mucosa vaginal. La sensación característica (ver el esquema en la página 88) que precede a la eyaculación está aún completamente ausente, al contrario de lo que sucede en los casos de eyaculación precoz. El cuerpo está todavía menos excitado que el genital. La conciencia está completamente concentrada en la percepción de las sensaciones placenteras; el yo participa en esta actividad en la medida en que ésta intenta agotar todas las posibilidades de placer y

alean-zar un máximo de tensión antes de que ocurra el orgasmo. Es innecesario decir que eso no se hace por la vía de la intención consciente, sino espontáneamente, y difiere en cada individuo según las experiencias previas, por un cambio de posición, el tipo de fricción y el ritmo, etc. Según el consenso de hombres y mujeres potentes, las sensaciones placenteras son tanto más intensas cuanto más suaves y lentas son las fricciones y cuanto mejor armonizan entre sí los representantes de ambos sexos. Esto presupone una notable capacidad de identificación con la pareja. El reverso patológico es, por ejemplo, la necesidad de producir fricciones violentas, como ocurre en los caracteres obsesivos sádicos con anestesia peneana e incapacidad eyaculativa, o la prisa nerviosa de quienes padecen de eyaculación precoz. Los individuos orgásticamente potentes nunca hablan o se ríen durante el acto sexual —con excepción de algunas palabras de ternura—. Tanto hablar como reír, indican una perturbación grave de la capacidad de entrega, que requiere una concentración total en las sensaciones placenteras. Los hombres para quienes la entrega significa ser "femeninos" están siempre orgásticamente perturbados.

5. Durante esta fase la interrupción de la fricción es en sí misma placentera, debido a las particulares sensaciones de placer que aparecen en el descanso; la interrupción puede cumplirse sin esfuerzo mental; prolonga el acto sexual. AI descansar la excitación disminuye un poco, pero sin llegar a desaparecer por completo, cosa que sucede en los casos patológicos. La interrupción del acto sexual mediante la retracción del pene no es displacentera, siempre que tenga lugar después de un período de descanso. Si se continúa la fricción, la excitación aumenta por encima del nivel previo a la interrupción y comienza a propagarse más y más por *todo el cuerpo*, en tanto que la excitación del genital permanece más o menos al mismo nivel. Finalmente, como resultado de otro aumento, en general repentino, de la excitación genital, comienza la segunda fase.

B. *Fase de contracciones musculares involuntarias.*

6. En esta fase, un control *voluntario* del curso de la excitación
ya no es posible. Sus características son las siguientes:

a) E1 aumento de la excitación ya no es susceptible de controlarse voluntariamente; más aún, se apodera de la personalidad total y produce taquicardia y espiraciones profundas.

b) La excitación corporal se concentra cada vez más en el genital; se experimenta una sensación como de "derretirse", la cual puede describirse mejor como una irradiación de la excitación desde el genital a las otras partes del cuerpo.

c) Esa excitación se manifiesta primero en contracciones involuntarias de la musculatura total del genital y la región pélvica. Tales contracciones aparecen en ondas: las crestas corresponden a la penetración total del pene, las depresiones a la retracción. Sin embargo, tan pronto como la retracción va más allá de cierto límite, aparecen inmediatamente contracciones espasmódicas que apresuran la eyaculación. En la mujer se produce en ese momento una contracción de la musculatura lisa de la vagina.

d) En esta fase, la interrupción del acto sexual es absolutamente displacentera para ambos, hombre y mujer. En el caso de una interrupción, las contracciones musculares que conducen tanto al orgasmo como a la eyaculación, en vez de producirse rítmicamente se tornan espasmódicas, dando lugar a sensaciones intensamente displacenteras y ocasionalmente a dolores en la región pélvica y la parte inferior de la espalda; además, como resultado del espasmo, la eyaculación ocurre antes que en el caso de un ritmo no perturbado.

La prolongación voluntaria de la primera fase del acto sexual (1 a 5 en el esquema), en grado moderado, es inofensiva, y más bien contribuye a intensificar el placer. Pero, en cambio, la interrupción o la modificación voluntaria del curso de la excitación en la segunda fase, es perjudicial porque aquí el proceso ocurre en

forma refleja.

7. Mediante una mayor intensificación y un aumento de la frecuencia de las contracciones musculares involuntarias, la excitación crece rápida y verticalmente hacia el acmé (III a A en el diagrama); normalmente el acmé coincide con la primera contracción muscular eyaculatoria en el hombre.

8. Ahora tiene lugar una obnubilación más o menos intensa de la conciencia; las fricciones se *hacen espontáneamente más intensivas,* después de una disminución momentánea en el momento del acmé; el apremio por "penetrar completamente" se torna más intenso con cada contracción muscular eyaculatoria. En la mujer, las contracciones musculares siguen el mismo curso que en el hombre; vivencialmente, la diferencia sólo reside en que durante e inmediatamente después del acmé la mujer sana quiere "recibir completamente".

9. La excitación orgástica toma posesión de todo el cuerpo y tiene por resultado *contracciones enérgicas de la musculatura total del cuerpo.* La autoobservación de individuos sanos de ambos sexos, al igual que el análisis de ciertos trastornos del orgasmo, demuestran que lo que llamamos alivio de la tensión y experimentamos como una descarga motriz (porción descendente de la curva del orgasmo) es predominantemente el resultado de un *reflujo de la excitación desde el genital al cuerpo.*

El reflujo se experimenta como pura disminución repentina de la tensión.

El acmé representa, así, el punto en el cual la excitación cambia de dirección. Hasta el momento del acmé la dirección es hacia el genital, en el momento del acmé se vuelve en dirección opuesta, hacia la totalidad del cuerpo. *El reflujo completo de la excitación hacia la totalidad del organismo es lo que constituye la gratificación.* Gratificación significa dos cosas: cambio de dirección del flujo de la excitación en el cuerpo y descarga del aparato genital.

10. Antes de alcanzar el punto cero, la excitación mengua en curva suave y es reemplazada inmediatamente por una placentera relajación corporal y psíquica: en general hay un gran deseo de dormir. Las relaciones sensuales disminuyen; lo que continúa es una actitud agradecida y tierna hacia el compañero.

En oposición, el individuo orgásticamente impotente experimenta un agotamiento de plomo, repugnancia, rechazo o indiferencia, y en ocasiones odio hacia el compañero. En el caso de satiriasis y de ninfomanía, la excitación sexual no decrece. El insomnio es una de las señales más importantes de la falta de gratificación; por otra parte, sería erróneo suponer necesariamente la existencia de satisfacción si el paciente informa que él o ella se duermen en seguida después del acto sexual.

Examinando las dos fases principales del acto sexual, vemos que la primera (F e I en el diagrama) se caracteriza principalmente por la experiencia *sensorial* de placer, y la segunda (II a V) por la experiencia motriz de placer.

Las contracciones involuntarias del organismo y la descarga completa de la excitación, son los criterios más importantes de la potencia orgástica. La parte de la curva dibujada con líneas sombreadas (esquema página 88) representa el alivio vegetativo *involuntario* de la tensión. Existen alivios parciales de tensión que son *similares* a un orgasmo; se acostumbraba tomarlos por el alivio real de la tensión. La experiencia clínica señala que el hombre —como resultado de la generalizada represión sexual— ha perdido su fundamental capacidad de *entrega vegetativa involuntaria.* Lo que significo por "potencia orgástica" es exactamente esa fundamental, hasta hoy no reconocida, porción de la capacidad de excitación y alivio de la tensión. La potencia orgástica es la función biológica primaria y básica que el hombre tiene en común con todos los organismos vivos. Todos los sentimientos acerca de la naturaleza derivan de esa función, o del anhelo por ella.

Normalmente, esto es, en ausencia de inhibiciones, el curso del

proceso sexual en la mujer no difiere en absoluto del que tiene lugar en el hombre. En ambos sexos, el orgasmo es más intenso cuando los picos de la excitación genital coinciden. Ello ocurre con frecuencia en los individuos capaces de concentrar tanto los sentimientos tiernos como sensuales en su pareja; y tal es la norma cuando la relación no está perturbada por factores internos o externos. En tales casos, las fantasías, por lo menos las *conscientes,* no aparecen; el yo está totalmente absorto en la percepción del placer. *La capacidad de concentrarse con la personalidad total en la vivencia del orgasmo, a pesar de posibles conflictos, es un criterio adicional para juzgar la potencia orgástica.*

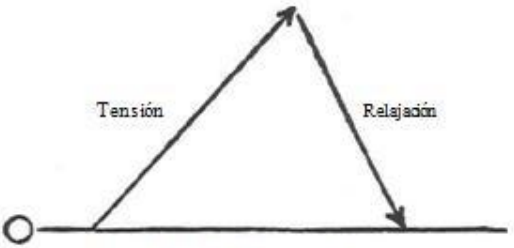
Es difícil afirmar si las fantasías *inconscientes* también se encuentran ausentes. Ciertos indicios lo hacen probable. Las fantasías que no se puede permitir que lleguen a la conciencia, sólo pueden ser perturbadoras. Entre las fantasías susceptibles de acompañar el acto sexual deben distinguirse aquellas que armonizan con la experiencia sexual real de aquellas que la contradicen. Si el compañero puede atraer hacia sí mismo todos los intereses sexuales, al menos por el momento, el fantaseo inconsciente se torna innecesario; por su propia naturaleza, la fantasía se opone a la vivencia efectiva, porque únicamente se fantasea sobre lo que no puede obtenerse en la realidad. Hay algo así como una *transferencia genuina* desde el objeto original a la pareja. Si la pareja corresponde en sus rasgos esenciales al objeto de la fantasía, puede reemplazar a éste. Pero la situación es diferente cuando la transferencia de los intereses sexuales tiene lugar *a pesar* de que el compañero *no* corresponde en sus rasgos fundamentales al objeto de la fantasía; cuando tiene lugar únicamente basado en una búsqueda neurótica del objeto original, sin, capacidad interior de establecer una transferencia *genuina.* En tal caso, ninguna ilusión puede desarraigar un vago sentimiento de insinceridad en la relación. Si bien en el caso de una transferencia genuina no hay una reacción de desilusión después del acto sexual, en el otro caso

es inevitable; cabe suponer que la actividad de la fantasía inconsciente durante el acto no estaba ausente, sino que servía el propósito de mantener la ilusión. En el caso anterior, el compañero tomó el lugar del objeto original, el cual perdió interés y asimismo el poder de crear fantasías. Cuando hay una transferencia genuina, no existe una sobrestimación de la pareja; aquellas características que están en desacuerdo con el objeto original son correctamente valoradas y toleradas. Inversamente, en el caso de una falsa transferencia neurótica, hay una idealización excesiva y predominan las ilusiones; las cualidades negativas no son percibidas y no se permite que la actividad de la fantasía descanse, pues la ilusión *podría perderse*.

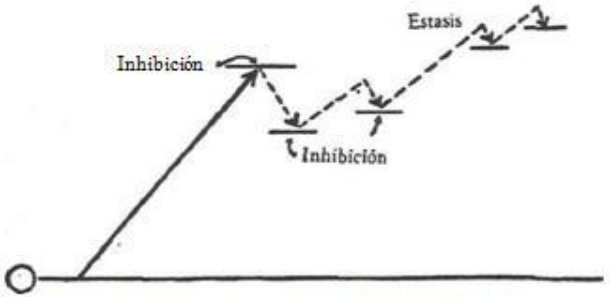
Cuanto más debe trabajar la imaginación para obtener una equivalencia de la pareja con el ideal, más pierde la experiencia sexual en intensidad y valor económico-sexual. Cómo y hasta qué punto las incompatibilidades —que se dan en cualquier relación de cierta duración-disminuyen la intensidad de la experiencia sexual, depende enteramente de la naturaleza de esas incompatibilidades. Es tanto más probable que conduzcan a un trastorno patológico cuanto más fuerte sea la fijación en el objeto original, mayor la incapacidad para una transferencia genuina y más intenso el esfuerzo a realizarse a fin de vencer la aversión hacia la pareja.

4. El estasis sexual: fuente de energía de las neurosis

Desde que la experiencia clínica llamó mi atención sobre este tema en 1920, comencé a observar y anotar cuidadosamente las perturbaciones de la genitalidad.



1. Proceso energético económico - sexual



2. Inhibición. Economía sexual perturbada (estasis)

Durante dos años coleccioné material suficiente para fundamentar la siguiente conclusión: *La perturbación de la genitalidad no es*, como se supuso anteriormente, *un* síntoma entre otros, sino el *síntoma de la neurosis.* Poco a poco, todo comenzaba a apuntar en una dirección: la neurosis no es meramente el resultado de una perturbación *sexual* en el sentido amplio de Freud; antes bien, es el resultado de una perturbación *genital*, en el sentido estricto de la *impotencia orgástica.*

Si también yo hubiera restringido el término sexualidad al significado exclusivo de sexualidad genital, habría retornado al concepto erróneo de la sexualidad antes de Freud: sexual es únicamente lo genital. En cambio, ampliando el concepto de función genital con el de potencia orgástica, y definiéndolo en términos de energía, extendí aún más las teorías psicoanalíticas de la sexualidad y la libido, siguiendo las líneas de su propio desarrollo. He aquí mi argumentación.

1. Si todo trastorno psíquico tiene un núcleo de energía

sexual contenida, no podría ser originado sino por una perturbación de la satisfacción orgástica. *La impotencia y la frigidez son, por lo tanto, la clave para entender la economía de las neurosis.*

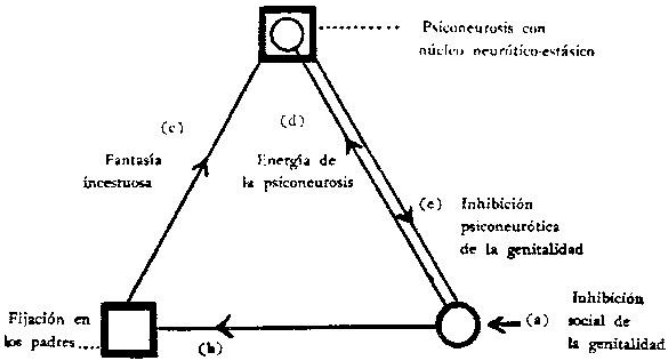
2. La fuente de energía de las neurosis reside en el diferencial entre acumulación y descarga de energía sexual. E1 aparato psíquico neurótico se distingue del sano sólo por la constante presencia de energía sexual sin descargar. Eso es cierto no sólo respecto de las neurosis estásicas (las neurosis actuales de Freud), sino en relación con todas las perturbaciones psíquicas con o sin formación de síntomas.

3. La fórmula terapéutica de Freud es correcta pero incompleta. El primer requisito de una curación es, sin duda, hacer consciente la sexualidad reprimida. Sin embargo, aunque eso *puede* lograr la cura» no lo hace necesariamente. La cura se alcanza por ese medio siempre que al mismo tiempo *la fuente de energía, el estasis sexual,* sea eliminado; en otras palabras, *únicamente si la percatación de las exigencias instintivas corre parejas con la capacidad de gratificación orgástica completa.* En tal caso, los desarrollos psíquicos patológicos se ven privados. de su energía en su fuente misma *(principio de la retracción de energía).*

4. La finalidad suprema de una terapia analítica causal es, por lo tanto, el establecimiento de la potencia orgástica, de la capacidad de descargar un monto de energía sexual igual al acumulado.

La excitación sexual es incuestionablemente un proceso *somático;* los conflictos neuróticos son de naturaleza *psíquica.* Un conflicto leve, en sí mismo normal, producirá una leve perturbación del equilibrio de la energía sexual. Ese estasis leve reforzará el conflicto, y éste a su vez el estasis. De esa manera, los conflictos psíquicos y el conflicto somático se incrementan recíprocamente. El conflicto psíquico central es la relación sexual niño-padres. Se encuentra presente en cada neurosis. Es el *material histórico* vivencial que proporciona el *contenido* de la *neurosis.* Todas las fantasías neuróticas arrancan del afecto sexual infantil por los

padres. Pero el conflicto niño-padres no podría producir una perturbación duradera del equilibrio psíquico si no estuviera continuamente alimentado por el estasis real que el conflicto mismo produjo originalmente. El estasis sexual es, por lo tanto, el factor etiológico que —constantemente presente en la situación inmediata— provee a las neurosis, no de su contenido, sino de su *energía.* El histórico afecto patológico e incestuoso hacia los padres, pierde su fuerza cuando el estasis energético es eliminado de la situación inmediata; en otras palabras, cuando la gratificación orgástica completa tiene lugar en el presente inmediato. *La patogenicidad del complejo de Edipo,* en consecuencia, *depende de si hay o no una descarga fisiológicamente adecuada de la energía sexual.* De esta manera se entrelazan la neurosis actual (neurosis estásica) y la psiconeurosis, y no cabe afirmar que la una es independiente de la otra.



Esquema: Relación entre el contenido psíquico infantil del conflicto neurótico por una parte, y el estasis sexual por la otra

a) Inhibición social de la genitalidad, que origina el estasis (O). b) El estasis produce la fijación en los padres (contenido histórico, ⊐). c) Fantasía incestuosa. d) Fuente de energía de las neurosis. e) La psiconeurosis mantiene el estasis *(estasis actual de energía).*

6. *La sexualidad pregenital* (oral, anal, muscular, etc.) difiere básicamente, en su dinámica, de la *sexualidad genital.* Si se mantiene la conducta sexual no-genital, se perturba la función genital. El estasis sexual resultante activa a su vez las fantasías y la conducta pregenitales, Estas, tal como se las encuentra en las

neurosis y en las perversiones, son tanto la causa como el resultado de la perturbación genital. (Este es el comienzo de la distinción entre tendencias *naturales* [primarias] y *secundarias,* que formulé en 1936). El descubrimiento de que la *perturbación sexual general es* un resultado de la perturbación *genital,* o sea simplemente de la impotencia orgástica, fue el descubrimiento más importante en relación con la teoría del instinto y la teoría de la cultura. La sexualidad genital, tal como yo la comprendía, era una función desconocida y que no coincidía con los conceptos corrientes acerca de la actividad sexual humana; de la misma manera, "sexual" y "genital" no son la misma cosa. Tampoco significan lo mismo "genital" dentro de la economía sexual y "genital" en el lenguaje común.

7. Además, un problema que siempre había preocupado a Freud encontró una solución simple. Los trastornes psíquicos presentan única mente "cualidades". No obstante, se percibe por doquier el llamado factor "cuantitativo", o sea el *poder* y la *fuerza,* la *catexia energética* de las experiencias y actividades psíquicas. En una reunión de su círculo íntimo, Freud nos aconsejó ser previsores. Debíamos estar preparados, dijo, para ver surgir en cualquier momento un rival peligroso de la psicoterapia de las neurosis, una *organoterapia* futura. Nadie tenía aún la menor idea de cómo sería, pero ya podían oírse detrás de uno los pasos de sus representantes, dijo. E1 psicoanálisis debería ser colocado sobre un basamento orgánico. ¡Intuición verdaderamente freudiana! Cuando Freud habló así en seguida me percaté de que la solución del problema de la cantidad en las neurosis incluía asimismo la solución del problema de la organoterapia. E1 acceso al problema sólo podía residir en el tratamiento del estasis sexual fisiológico. Ya había emprendido yo ese camino. Pero hace sólo cinco años que los esfuerzos por resolver el problema dieron sus frutos en la formulación de los principios básicos de la *técnica caractero-analítica de la orgonterapia.* Entre lo uno y lo otro había quince años de trabajo arduo y difíciles pugnas.

Entre 1922 y 1926 formulé la teoría del orgasmo y la consolidé tramo a tramo, siguiendo con la técnica del análisis del carácter. Cada etapa de experiencia adicional, de éxitos terapéuticos tanto como de fracasos, confirmaba la teoría que se había ido plasmando a sí misma a partir de aquellas primeras observaciones decisivas. Pronto se vieron con claridad las ramas en que la obra debería desarrollarse.

El trabajo clínico con pacientes conducía, en *una* dirección, hacia el trabajo *experimental* sobre economía sexual, y en *otra* dirección, al interrogante siguiente: *¿Dónde se origina la supresión social de la sexualidad y cuál es su función?*

Mucho más tarde, o sea sólo después de 1933, la primera línea de problemas llevaron a la rama lateral biológica de la economía sexual, a saber: la investigación del bion, la investigación económico-sexual del cáncer y la investigación de la radiación orgónica. La segunda línea, más o menos siete años después, se dividió en la sociología y política sexuales por un lado, y la psicología política y psicología de las masas por el otro.[1]

La teoría del orgasmo determina los sectores psicológicos, psicoterapéuticos, fisiológico-biológicos y sociológicos de la economía sexual. Estoy lejos de pretender que esa estructura de la economía sexual podría reemplazar disciplinas tan especializadas como las anteriores. Pero la economía sexual puede pretender hoy, sin embargo, ser una teoría del sexo, científica, que posee coherencia interna, y de la cual diversos aspectos de la vida humana pueden esperar una revivificación estimulante. Tal reivindicación hace imperativa una presentación detallada de su estructura en todas sus ramificaciones. Ya que el proceso vital es idéntico a los procesos sexuales —hecho ya probado experimentalmente—, la amplia ramificación de la economía sexual es una necesidad lógica. *En todo lo viviente opera la energía sexual vegetativa*.

[1] Véanse mis libros: *Die Sexualität im Kulturkampf, Der Einbruch der Sexual-moral y Die Massenpsychologie des Faschismus.*

Esta afirmación es peligrosa, justamente porque es sencilla y absolutamente exacta. Para aplicarla con corrección, es preciso evitar que se convierta en una trivialidad o una frase para llamar la atención. Los seguidores de uno tienen la costumbre de simplificar las cosas para sí mismos. Toman todo lo que ha sido conquistado mediante el trabajo penoso y lo usan con el menor esfuerzo posible. No se toman el trabajo de aplicar una y otra vez todas las sutilezas metodológicas. Se vuelven tontos, y el problema también, al mismo tiempo. Espero que logre salvar de ese destino a la economía sexual.

CAPÍTULO V

EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA DEL ANÁLISIS DEL CARÁCTER

1. DIFICULTADES Y CONTRADICCIONES

El psicoanálisis usaba el método de la asociación libre como medio de sacar a la luz e interpretar las fantasías inconscientes. El efecto terapéutico de la interpretación demostró ser limitado. Muy pocos pacientes eran capaces de dar rienda suelta a sus asociaciones. Las mejorías alcanzadas a pesar de tal limitación, fueron el resultado de la irrupción de la energía genital. En general, producíase en el curso de las asociaciones libres, pero, en rigor de verdad, *accidentalmente.* Era fácil ver que la liberación de las energías genitales tenía gran efecto terapéutico, pero uno no parecía poseer la facultad de dirigirlas y ponerlas en funcionamiento. No se sabía a qué procesos adscribir esa irrupción accidental de la genitalidad. Era necesario, por lo tanto, orientarse dentro de las leyes que gobernaban la técnica psicoanalítica.

Ya describí el estado desesperanzado de la situación técnica en aquella época. Cuando en el otoño de 1924 me hice cargo del seminario técnico, tenía ya una idea del trabajo que nos esperaba. En los dos años anteriores *la falta de un sistema* en las comunicaciones que informaban sobre los casos había obstaculizado la labor, por lo cual proyecté un plan de informes sistemáticos. Como los casos siempre presentaban una desconcertante cantidad de material, sugerí que se comunicara únicamente lo necesario para el esclarecimiento de los problemas técnicos; de todas maneras, el resto aparecería durante la discusión. La presentación habitual consistía en relatar los historiales sin referencia alguna a los problemas técnicos y hacer luego alguna sugerencia poco pertinente. Eso me parecía fútil. Si el psicoanálisis era una terapéutica causal y científica, entonces el procedimiento técnico apropiado debía surgir de la estructura misma del caso. Y la

estructura de la neurosis estaba determinada por las fijaciones a situaciones infantiles. La experiencia demostraba además que las resistencias, en general, se evadían; en parte porque no se sabía reconocerlas, en parte porque se creía que las resistencias obstaculizaban la labor psicoanalítica, y por ende era mejor evitarlas. En consecuencia, desde el primer año de mis tareas como director del seminario, discutimos exclusivamente situaciones de resistencia. Al principio nos encontramos completamente desorientados, pero en seguida comenzamos a aprender mucho.

El resultado más importante del primer año de seminario fue el comprender de manera decisiva que, para la mayoría de los analistas, "transferencia" sólo significaba transferencia positiva y no transferencia negativa; ello a pesar de que Freud había formulado desde hacía mucho tiempo una distinción teórica de esa índole. Los analistas rehuían la posibilidad de aportar, oír, confirmar o negar las opiniones contrarias y las críticas molestas del paciente. En pocas palabras, uno sentíase personalmente inseguro, lo cual era en gran parte debido al material sexual y a la propia falta de comprensión de la naturaleza humana.

Viose más adelante que la actitud hostil inconsciente del paciente era lo que formaba la base de la estructura neurótica total. Cada interpretación del material inconsciente rebotaba sobre el analista, como resultado de esa *hostilidad latente.* En consecuencia, era equivocado interpretar cualesquiera contenidos inconscientes antes de traer a la luz y eliminar esas actitudes hostiles latentes. En verdad, ello estaba muy de acuerdo con principios técnicos bien conocidos, pero era menester llevarlo a la práctica.

El examen de problemas técnicos prácticos en el seminario suprimió muchas actitudes erróneas y cómodas preferidas por los terapeutas. Por ejemplo la "espera". Esta actitud de "espera", en muchos casos era sólo impotencia. Bien pronto decidimos condenar la costumbre de sencillamente culpar al enfermo cuando éste mostraba resistencias. Más de acuerdo con los principios

psicoanalíticos era tratar de comprender la resistencia y eliminarla por medios *analíticos.* Por otra parte, era habitual, cuando parecía que el análisis se iba agotando, fijar una fecha para su terminación. Para cierta fecha el paciente tenía que decidirse a "abandonar sus resistencias a fin de curarse". Si no lo lograba, se le explicaba que tenía "resistencias insuperables". En aquella época nadie sospechaba el anclaje fisiológico de las resistencias.

Fue necesario desechar un conjunto de procedimientos técnicos defectuosos. Como yo mismo había cometido idénticos errores durante casi cinco años y me habían costado serios fracasos, los conocía bien y podía reconocerlos en los demás. Uno de ellos era la falta de método para examinar el material asociativo presentado por el paciente. El material se interpretaba según el orden de "aparición", sin tomar en cuenta la profundidad de su procedencia, ni las resistencias que obstaculizaban su cabal comprensión. A menudo eso conducía a situaciones grotescas. Los pacientes se percataban rápidamente de las expectaciones teóricas del analista y presentaban sus asociaciones conforme a las mismas. Es decir, producían material en beneficio del analista. Si se trataba de caracteres astutos, más o menos conscientemente desviaban al analista, produciendo, por ejemplo, sueños tan confusos que a nadie le era posible entenderlos. Se pasaba por alto el hecho de que el problema real era precisamente esa constante confusión de los sueños, y no su contenido. O bien, los pacientes producían símbolo tras símbolo. Descubrían prestamente su significado sexual, y muy pronto eran capaces de manejar los *conceptos.* Podían, por ejemplo, hablar del "complejo de Edipo", sin huella alguna de emoción. Secretamente, no creían en la interpretación del material, mientras que el analista por lo regular tomaba el material al pie de la letra. Muchas situaciones terapéuticas eran caóticas. No había orden en el material, el tratamiento carecía de estructura, y en consecuencia ningún desarrollo progresaba o la mayoría de los casos iban desapareciendo gradualmente después de dos o tres años de tratamiento. De vez en cuando ocurrían mejorías, pero nadie sabía

por qué. Así, llegamos a los conceptos del *trabajo ordenado y sistemático con las resistencias.*

Durante el tratamiento, la neurosis se quiebra, por decir así, en resistencias individuales, cada una de las cuales debe ser mantenida aparte y eliminada por separado, procediendo siempre a partir de lo más superficial, de aquello que está más cerca de la experiencia consciente del enfermo. Tal procedimiento técnico no constituía una novedad, sino una aplicación lógica de los conceptos de Freud. Previne yo contra todo intento de "convencer" al paciente de la exactitud de una interpretación. Si la resistencia específica contra un impulso inconsciente es comprendida y eliminada, el paciente la capta espontáneamente. La resistencia, debe recordarse, contiene el mismo impulso contra el cual es dirigida. Si el paciente reconoce el significado del mecanismo de defensa, ya se encuentra a punto de comprender contra qué se está defendiendo. Pero eso exige sacar a la luz exacta y coherentemente cada signo de desconfianza y rechazo del analista por el paciente. No había enfermo alguno que no sintiera una honda desconfianza del tratamiento. Difieren únicamente en su manera de soslayarla. Una vez di una conferencia sobre un caso que ocultaba su desconfianza muy astutamente bajo una excesiva amabilidad y conviniendo con todo. Por detrás de esa desconfianza se escondía la verdadera fuente de la angustia. Así, él lo ofrecía todo, sin descubrir, empero, sus agresiones. En tal situación, mientras no expresara él su agresividad hacia mí, era necesario dejar pasar, sin interpretarlos, sus claros y definidos sueños de incesto con su madre. Semejante procedimiento hallábase en flagrante contradicción con la práctica habitual de interpretar cada detalle de los sueños o asociaciones, pero concordaba con los principios del análisis de las resistencias.

Pronto me encontré envuelto en conflictos. Como la práctica y la teoría estaban en desacuerdo, era inevitable que muchos analistas se turbaran. Encontráronse frente a la necesidad de adaptar su práctica a la teoría, esto es, de reaprender la técnica. Pues, sin darnos cuenta, habíamos descubierto la característica del

individuo actual, que consiste en desviar sus impulsos sexuales y destructivos *genuinos* con actitudes forzadas y engañosas. La adaptación de la técnica a ese carácter hipócrita del paciente condujo a consecuencias que nadie preveía y que todos temían inconscientemente: tratábase de *liberar realmente la agresividad y sexualidad de los pacientes.* Era un asunto vinculado con la estructura personal del terapeuta, quien tiene que tolerar y dirigir esas fuerzas. Sin embargo, nosotros los analistas éramos hijos de nuestro tiempo. Operábamos con un material que teóricamente conocíamos bien, pero que en la práctica evadíamos, y con el cual no deseábamos experimentar. Nos encontrábamos atados por convencionalismos académicos formales. La situación analítica exigía, empero, libertad respecto de los convencionalismos y una actitud ampliamente liberal frente a la sexualidad. La meta real de la terapéutica, hacer al paciente capaz de orgasmo, no fue mencionada durante esos primeros años del seminario. Yo evitaba el tema instintivamente. A nadie le gustaba y despertaba animosidad. Además, no estaba yo muy seguro de mí mismo. De hecho, no era fácil entender correctamente las costumbres y peculiaridades sexuales de los pacientes y al mismo tiempo mantener la dignidad social o profesional. Por lo tanto, se prefería hablar de "fijaciones anales" o "Deseos orales", y el animal era y seguía siendo intocable.

Sea como fuere, la situación no era fácil. De una serie de observaciones clínicas había surgido una hipótesis sobre la terapia de las neurosis. Para alcanzar en la práctica la finalidad terapéutica se requería una enorme habilidad técnica. Cuanto más frecuentemente la experiencia clínica confirmaba el hecho de que el logro de la satisfacción genital lleva a una rápida curación de la neurosis, más dificultades eran presentadas por otros casos, en los cuales ello no era posible, o sólo lo era parcialmente. Tales casos constituían el estímulo necesario para realizar un estudio profundo

de los obstáculos que se oponían a la satisfacción genital. No es fácil presentar sistemáticamente esta fase del trabajo. Intentaré pintar el cuadro más vivido posible de cómo la teoría genital de la terapia de las neurosis se encontró gradualmente más y más entretejida con el desarrollo de la técnica del análisis del carácter. En pocos años convirtiéronse en una unidad indivisible. A medida que la base del trabajo iba haciéndose más clara y sólida, más se ahondaban las divergencias con los psicoanalistas de la vieja escuela. Durante los primeros dos años las cosas se desarrollaron suavemente. Pero después la oposición de los colegas más antiguos comenzó a hacerse sentir. Simplemente, no podían seguir; temían por su reputación de "autoridades experimentadas". Enfrentados con nuestros nuevos descubrimientos decían dos cosas: "Eso es cosa vieja, lo encontrarán en Freud", o, "es falso". Por cierto, a la larga era imposible negar el papel desempeñado por la satisfacción genital en la terapia de las neurosis; surgía de por sí en el examen de cada caso. Tal cosa reforzaba mi posición, pero también me procuraba enemigos. La finalidad de "capacitar para la satisfacción genital orgástica", determinaba la técnica de la manera siguiente: "Todos los pacientes se encuentran genitalmente perturbados. Deben tornarse genitalmente sanos. Lo cual significa que debemos descubrir y destruir todas las actitudes patológicas que impiden el establecimiento de la potencia orgástica". Elaborar una técnica de esa índole representa la tarea de una generación de terapeutas analíticos. Porque los obstáculos a la genitalidad eran innumerables e infinitamente diversos; estaban anclados tanto social como psíquicamente y, lo que es más importante aún y sólo había de demostrarse mucho más tarde, fisiológicamente.

El acento principal había que ponerlo en el estudio de las fijaciones pregenitales, los modos anormales de gratificación sexual y los obstáculos *sociales* a una vida sexual satisfactoria. Sin que fuera mi intención, las cuestiones relativas al matrimonio, la

pubertad y las inhibiciones sociales de la sexualidad, avanzaron lentamente hasta situarse en el primer plano de las discusiones. Todo eso parecía encuadrar perfectamente dentro del marco de la investigación psicoanalítica. Mis colegas jóvenes mostraban gran tesón y no ocultaban su entusiasmo por el seminario. Su conducta posterior, indigna de médicos y científicos, en el momento de mi rompimiento con la Sociedad Psicoanalítica, no me permite, sin embargo, pasar por alto su meritoria labor en el seminario.

En 1923 Freud publicó *El yo y el ello.* Su efecto inmediato en la práctica, donde constantemente había que encarar las dificultades sexuales de los pacientes, fue una gran confusión. No se sabía qué hacer con el "superyó" o los "sentimientos de culpa inconscientes"; todo eso sólo eran formulaciones teóricas vinculadas a hechos sumamente oscuros. No había ningún procedimiento técnico para tratar estos últimos. Uno prefería ocuparse del miedo a la masturbación o a los sentimientos de culpa sexuales. En 1920 se había publicado *Más allá del principio del placer,* trabajo en el cual Freud, hipotéticamente primero, colocaba el deseo de muerte en un pie de igualdad con el instinto sexual; más aún, le asignaba una energía instintiva proveniente de un nivel todavía más profundo. Los analistas que no practicaban y los que eran inca paces de comprender la teoría sexual, comenzaron a aplicar la nueva "teoría del yo". Era un triste estado de cosas. En lugar de la sexualidad se hablaba ahora del "eros". El superyó, que había sido introducido a título de concepto teórico de la estructura psíquica auxiliar, era usado por profesionales ineptos como si fuera un hecho clínico. El ello era "perverso"; el superyó se sentaba con su larga barba y era "estricto"; y el pobre yo trataba de ser un "intermediario" entre ambos. Se reemplazó la investigación viva y fluente por un recetario mecánico que hada innecesario que se pensara más. Las discusiones clínicas poco a poco fueron cediendo el lugar a la especulación. Pronto aparecieron intrusos que jamás

habían hecho un análisis y pronunciaban altisonantes conferencias sobre el yo y el superyó, o sobre esquizofrenias que jamás habían visto. La sexualidad se convirtió en una cáscara vacía, el concepto de la "libido" perdió todo su contenido sexual y se redujo a una frase hueca. Las comunicaciones psicoanalíticas perdieron su seriedad y mostraron cada vez más un *pathos* que recordaba a los filósofos éticos. Algunos escritores psicoanalistas empezaron a traducir la teoría de las neurosis a la jerga de la "psicología del yo". La atmósfera se "limpiaba".

Lenta y seguramente se depuró de las conquistas mismas que caracterizaban la obra de Freud. La adaptación a un mundo que hacía poco tiempo había amenazado aniquilar a los psicoanalistas y su ciencia, tuvo lugar muy discretamente al principio. Todavía hablaban ellos de sexualidad, pero era una sexualidad que había perdido su auténtico significado. Como al mismo tiempo habían conservado algo del viejo espíritu de pionero, desarrollaron una mala conciencia y comenzaron a usurpar mis nuevos descubrimientos como si fueran antiguas adquisiciones del psicoanálisis, a fin de anularlas. El elemento formal desplazaba al contenido; la organización se tornó más importante que la tarea. Era el principio del proceso de desintegración que hasta ahora ha destruido todos los grandes movimientos sociales de la historia: lo mismo que la cristiandad primitiva de Jesús se transformó en la Iglesia, la ciencia marxista en la dictadura fascista, así también muchos psicoanalistas se convirtieron en los peores enemigos de su propia causa.

El cisma dentro del movimiento era inevitable. Hoy, después de quince años, ese hecho es evidente para todos. No lo comprendí con claridad hasta 1934. Demasiado tarde. Hasta ese momento había luchado, en contra de mi propia convicción, por *mis propias* teorías dentro del marco de la Asociación Psicoanalítica Internacional, con una absoluta sinceridad, en nombre del psicoanálisis.

Alrededor de 1925 las rutas de la teoría psicoanalítica

comenzaron a separarse, cosa que no advirtieron en un principio sus exponentes, pero que hoy es suficientemente obvia. En la medida en que la defensa de una causa pierde terreno, lo gana la intriga *personal*. Lo que pretende ser interés científico empieza a ser realmente política, táctica y diplomacia. Es a la experiencia dolorosa de ese desarrollo dentro de la Asociación Psicoanalítica Internacional, que tal vez deba el resultado más importante de mis trabajos: el conocimiento del mecanismo de cualquier tipo de política.

La presentación de esos hechos en modo alguno está aquí fuera de lugar. Mostrará cómo la evaluación crítica de esas manifestaciones de decadencia dentro del movimiento psicoanalítico (tal como la teoría del instinto de muerte) era un prerrequisito indispensable para la irrupción en el dominio de la vida vegetativa, que algunos años más tarde lograría yo.

Reik había publicado su libro *Geständniszwang und Strafbedürfnis (Compulsión de confesar y necesidad de castigo),* en el cual se daba vuelta todo el concepto original de la neurosis. Pero lo peor fue que el libro se recibió muy bien. Reducida a sus términos más simples, su innovación consistía en eliminar el concepto de que el niño *teme* el castigo por su comportamiento sexual. En *Más allá del principio del placer y El yo y el ello,* Freud había supuesto la existencia de una necesidad inconsciente de castigo; tal suposición tenía por objeto explicar la resistencia a la curación. Al mismo tiempo se introducía el concepto del "instinto de muerte". Freud suponía que la sustancia viva estaba gobernada por dos fuerzas instintivas opuestas: las fuerzas de la vida, que identificaba con el instinto sexual *(Eros),* y el instinto de muerte *(Thanatos).* Según Freud, el "eros" despertaría a la sustancia viviente rompiendo su equilibrio, que es similar a la pasividad de la materia inorgánica; crearía tensión, unificaría a la vida en unidades siempre más grandes. Era vigoroso, turbulento y la causa del tumulto vital. Pero por detrás de él obraba el mudo y sin embargo "mucho más importante" instinto de muerte: la

tendencia a reducir lo viviente a lo sin vida, a la nada, al Nirvana. Con arreglo a ese concepto, la vida no era realmente sino una perturbación del silencio eterno, de la nada. En la neurosis, por lo tanto, aquellas fuerzas positivas de la vida o fuerzas sexuales se veían enfrentadas por el instinto de muerte. Aunque el instinto de muerte en sí mismo no podía ser percibido —así se argumentaba—, sus manifestaciones eran demasiado obvias para pasarlas por alto. Los individuos mostraban constantemente sus *tendencias auto-destructivas;* el instinto de muerte se manifestaba a sí mismo en las tendencias masoquistas. Estas tendencias se encontraban en el fondo del inconsciente sentimiento de culpa, que podía bien llamarse *necesidad* de castigo. Los pacientes simplemente no querían curarse debido a esa necesidad de castigo que se encontraba satisfecha en la neurosis.

Fue sólo gracias a Reik que encontré verdaderamente dónde Freud había comenzado a equivocarse. Reik exageraba y generalizaba muchos descubrimientos correctos, como ser el hecho de que los criminales tienden a entregarse o de que para muchas personas es un alivio poder confesar un crimen. Hasta entonces se consideraba que la neurosis era el resultado de un conflicto entre la sexualidad y el *miedo* al castigo. Ahora comenzó a afirmarse que la neurosis era un conflicto entre la sexualidad y la *necesidad* de castigo, o sea lo directamente opuesto al miedo del castigo por la conducta sexual. Tal formulación implicaba una cabal liquidación de la teoría psicoanalítica de la neurosis. Se hallaba en contradicción total con toda visión clínica. La observación clínica no dejaba duda alguna en cuanto a la corrección del enunciado original de Freud: los pacientes habían llegado al sufrimiento como *resultado de su miedo al castigo por su conducta sexual, y no a causa de un deseo de ser castigados por ella* Es cierto, muchos pacientes desarrollaban *secundariamente* una actitud masoquista de deseos de ser castigados, de dañarse a sí mismos o de adherirse a su neurosis. Pero todo eso era un resultado secundario —una escapatoria— de las complicaciones que les acarreaba la inhibición

de su sexualidad. Indudablemente la tarea del terapeuta consistía en eliminar esos deseos de castigo en lo que eran, a saber, informaciones *neuróticas,* y en liberar la sexualidad del paciente; y *no* en reafirmar esas tendencias de autodestrucción como si fueran manifestaciones de impulsos biológicos profundos. Los adeptos del instinto de muerte —que crecieron tanto en número como en solemnidad porque ahora podían hablar de *thanatos* en lugar de sexualidad— atribuyeron la tendencia neurótica de autodestrucción de un organismo enfermo al instinto biológico primario de la sustancia viva. De ello el psicoanálisis jamás se ha recuperado.

Reik fue seguido por Alexander, que analizó a algunos criminales y declaró que, casi siempre, el crimen está motivado por un deseo inconsciente de castigo. No se preguntó cuál era el origen de una conducta tan poco natural. No mencionó las bases sociológicas del crimen. Tales formulaciones hicieron innecesaria cualquier elaboración adicional. Si la cura no se cumplía podía culparse al instinto de muerte. Cuando las personas cometían un asesinato, era con el objeto de que las encerraran en una prisión; cuando los niños robaban, era para obtener alivio de una conciencia que los atormentaba. Me maravilla hoy la energía que en esa época se gastaba en la discusión de tales opiniones. Y sin embargo, había tenido en su mente algo cuya valoración merecía un esfuerzo considerable; lo señalaré más adelante. Pero la inercia prevalecía, y se perdía el trabajo de décadas. Más tarde se demostró que la "reacción terapéutica negativa" de los pacientes no era otra cosa que el resultado de una incapacidad teórica y técnica para establecer la potencia orgástica en el paciente, en otras palabras, para tratar su *angustia de placer.*

Un día le expuse mis dificultades a Freud. Le pregunté si había sido su intención introducir el instinto de muerte como una teoría clínica. (E1 mismo había indicado que no se podía asir el instinto de muerte en el trabajo diario con los enfermos.) Freud me tranquilizó diciendo que "sólo era una hipótesis". Cabía muy bien dejarla de lado; no alteraría los fundamentos del psicoanálisis en lo

más mínimo. Bueno, había emprendido una especulación para efectuar un cambio, dijo, y sabía muy bien que se abusaba de sus especulaciones. No debía preocuparme por ello y sí proseguir con mi labor clínica. Me sentí aliviado pero también decidido a tomar una actitud firme, en los diversos aspectos de mi trabajo, contra toda esa charla acerca del instinto de muerte.

Mi examen del libro de Reik y el artículo criticando la teoría de Alexander aparecieron en 1927. En el seminario técnico poco se decía sobre el instinto de muerte como explicación de los fracasos terapéuticos. Esas explicaciones eran innecesarias si las presentaciones clínicas eran correctas y exactas. Ocasionalmente uno que otro teórico del instinto de muerte trataba de hacer oír su opinión. Yo me abstenía cuidadosamente de cualquier ataque directo contra esa errónea doctrina; el trabajo clínico mismo la invalidaría. Cuanto más minuciosamente se estudiaba el mecanismo de la neurosis, más seguros estábamos de que íbamos a ganar. En la Asociación Psicoanalítica, empero, la equivocada interpretación de la teoría del yo florecía más y mejor. La tensión siguió en aumento. De repente se descubrió que yo "era muy agresivo" o que "sólo me ocupaba de mi hobby" y sobrestimaba la importancia de la genitalidad.

En el Congreso Psicoanalítico de Salzburgo, en 1924, amplié mis primeras formulaciones respecto del significado terapéutico de la genitalidad, introduciendo el concepto de "potencia orgástica". Mi trabajo versaba sobre dos hechos fundamentales:

1. *La neurosis es la expresión de un trastorno de la genitalidad,*y no sólo de la sexualidad en general.

2. *La recaída en la neurosis después de la cura psicoanalítica puede prevenirse en la medida en que se asegura la satisfacción orgástica en el acto sexual.*

El trabajo fue un éxito. Abraham me felicitó por la satisfactoria formulación del *factor económico de la neurosis.*

Para establecer la potencia orgástica en el paciente no bastaba liberar de las inhibiciones y represiones la excitación genital existente. La energía sexual está *fijada* en los síntomas. En

consecuencia, cada disolución de un síntoma *libera* cierta cantidad de energía psíquica. En aquel tiempo, los conceptos de "energía psíquica" y "energía sexual" no eran de ningún modo idénticos. La cantidad de energía así liberada se transfería espontáneamente al sistema genital: la potencia *mejoraba.* Los pacientes se animaban a buscar una pareja, abandonaban la continencia, o el contacto sexual se transformaba en una experiencia más plena. Sin embargo, la esperanza de que la liberación de la energía respecto del síntoma condujera al establecimiento de la función orgástica, se cumplía en pocos casos. Un examen atento demostró que, evidentemente, sólo una cantidad insuficiente de energía era liberada respecto de los puntos de fijación neuróticos. Es cierto que los pacientes se des-embarazaban de los síntomas, adquirían cierta capacidad de trabajo, pero con todo permanecían bloqueados. Así surgió de por sí la pregunta: *¿En qué otro sitio, fuera de los síntomas neuróticos, se encuentra fijada la energía sexual?* La pregunta era nueva pero no trascendía del marco del psicoanálisis; por el contrario, sólo era una aplicación coherente de la metodología analítica acerca del síntoma. Al principio no pude encontrar la respuesta. Los problemas clínicos y terapéuticos no pueden resolverse meditando: su solución se encuentra en el curso de las tareas clínicas cotidianas. Esto parecería valer para cualquier índole de trabajo científico. Una formulación correcta de los problemas que se originan en la práctica conduce lógicamente a otros que poco a poco se condensan en un cuadro unitario del problema en su totalidad.

La teoría psicoanalítica de las neurosis hacía parecer plausible la búsqueda de la energía faltante para el establecimiento de la potencia orgástica, en lo *no-genital, o* sea, en las actividades pregenitales infantiles y las fantasías. Si el interés sexual está dirigido en alto grado hacia la succión, el pegar, ser mimado, hábitos anales, etc., se resiente la capacidad de experiencia genital. Eso confirma la opinión de que los impulsos sexuales parciales no funcionan independientemente unos de otros, sino que forman una

unidad —como un líquido en tubos comunicantes—. Sólo puede existir *una energía sexual uniforme, que busca satisfacción en las diversas zonas erógenas, y ligada a diferentes ideas.* Ese concepto contradecía ciertos puntos de vista que precisamente en esa época comenzaban a florecer. Ferenczi había publicado una teoría de la genitalidad, que sostenía que la función genital se componía de excitaciones pregenitales: anales, orales y agresivas. Tales criterios se oponían a mi experiencia clínica, pues yo hallaba que cualquier mezcla de excitación no-genital en el acto sexual o en la masturbación, *reducía* la potencia orgástica. Una mujer, por ejemplo, que inconscientemente iguala la vagina con el ano, puede tener miedo de que se le escape un flato durante la excitación sexual y avergonzarse. Tal actitud es susceptible de paralizar toda actividad vital normal. Un hombre, para quien el pene tenga el significado inconsciente de cuchillo, o sea, algo con que demostrar su potencia, es incapaz de una entrega completa durante el acto. Helene Deutsch publicó un libro sobre las funciones sexuales femeninas en el cual sostenía que para la mujer la culminación de la satisfacción sexual estaba en el parto. Según ella, no había excitación vaginal primaria, sino sólo una mezcla de excitaciones que se habían desplazado de la boca y el ano a la vagina. Otto Rank, casi al mismo tiempo, publicó su libro, *El trauma del nacimiento,* en el que afirmaba que el acto sexual correspondía a un "retorno al útero".

Yo mantenía muy buenas relaciones con todos esos analistas y estimaba sus opiniones, pero mi experiencia y mis conceptos se hallaban en franco conflicto con los suyos. Gradualmente fue haciéndose evidente que es un *error fundamental intentar una interpretación psicológica del acto sexual,* atribuirle un significado psíquico como si fuera un síntoma neurótico. Pero era precisamente eso lo que los psicoanalistas hacían. Por el contrario, toda idea surgida durante el acto sexual tiene por único efecto estorbar la absorción total en la excitación. Más aún, las interpretaciones piscológicas de la genitalidad constituyen una

negación de la genitalidad como función biológica. Al integrar la genitalidad con excitaciones no-genitales, se niega su existencia. La función del orgasmo, sin embargo, había revelado la diferencia *cualitativa* entre la genitalidad y la pregenitalidad. *Sólo el aparato genital puede proporcionar el orgasmo y descargar completamente la energía sexual. La pregenitalidad,* por otra parte, *sólo puede aumentar las tensiones vegetativas.* Inmediatamente se comprende la honda grieta que así se abría en los conceptos psicoanalíticos.

Las conclusiones terapéuticas que dimanaban de esos conceptos opuestos eran incompatibles. Si, por una parte, la excitación genital no es nada más que una mezcla de excitaciones no-genitales, la tarea terapéutica consistiría en desplazar el erotismo anal u oral al aparato genital. Si, por otra parte, mis puntos de vista eran correctos, la excitación genital debía ser liberada de su mezcla con las excitaciones pre-genitales y, por decir así, "cristalizada".

Los escritos de Freud no proporcionaban clave alguna para la solución del problema. Él creía que el desarrollo libidinal del niño progresa de la fase oral a la anal y de allí a la *fálica.* La fase fálica se atribuyó a ambos sexos; el erotismo fálico de la niña se manifestaba en el clítoris, y el del niño en el pene. Sólo en la pubertad* decía Freud, todas las excitaciones sexuales infantiles se sometían a la *"primacía de lo genital".* Lo genital *"pórtese ahora al servicio de la procreación".* Durante los primeros años no me di cuenta que esa formulación involucraba la antigua identificación de la genitalidad con la procreación, de acuerdo con la cual el placer sexual era considerado una función de la procreación. Ese descuido me fue señalado por un psicoanalista de Berlín en un momento en que la grieta era ya evidente. Mi conexión con la Asociación Psicoanalítica Internacional había sido posible a pesar de mi teoría de la genitalidad porque yo seguía refiriéndome a Freud. Al obrar así cometí una injusticia para con mi propia teoría y dificulté a mis colaboradores la separación del organismo

psicoanalítico.

Hoy tales opiniones parecen imposibles. Sólo puedo maravillarme del ahínco con que se discutía entonces el problema de si había o no una función genital primaria. Nadie sospechaba el fundamento social de semejante ingenuidad científica. E1 desarrollo ulterior de la teoría de la genitalidad lo hizo evidente.

2. ECONOMÍA SEXUAL DE LA ANGUSTIA

Las acerbas discrepancias que hicieron su aparición en la teoría psicoanalítica después de 1922, pueden también ser presentadas en los términos del problema central de la angustia. El concepto original de Freud era el siguiente: *Si la excitación somática sexual no es percibida ni descargada, se convierte en angustia. De qué manera* ocurría tal "conversión", nadie lo sabía. Como mi problema terapéutico había sido siempre el liberar la energía sexual de sus fijaciones neuróticas, ese problema exigía una explicación. La angustia estásica *(Stauungsangst)* era excitación sexual no descargada. Para poder transformarla de nuevo en excitación sexual, era necesario conocer cómo se había operado la primera *conversión* en angustia.

En 1924 traté en la clínica psicoanalítica a dos mujeres que sufrían de neurosis cardiaca. En ellas, cada vez que se manifestaba una excitación genital, disminuía la angustia cardiaca. En uno de los casos cabía observar durante semanas la alternancia entre la angustia cardiaca y la excitación genital. Cada inhibición de la excitación vaginal tenía por efecto inmediato opresión y angustia "en la región del corazón". Esta observación confirmaba admirablemente el concepto original de Freud sobre la relación entre libido y angustia. Pero demostraba algo más: permitía *localizar la sede de la sensación de angustia: era la región cardiaca y diafragmática.* La otra paciente mostraba una relación similar, pero además tenía urticaria. Cuando la paciente no osaba permitirse la manifestación de su excitación vaginal, aparecía, *ya fuera* la angustia cardíaca *o* grandes placas urticantes

en diversos lugares. Obviamente, la excitación sexual y la angustia tenían algo que hacer con las funciones del sistema nervioso vegetativo. Por lo tanto, la formulación originaria de Freud debía corregirse de la manera siguiente: *No hay conversión de la excitación sexual en angustia. La misma excitación que aparece en el genital como placer, se manifiesta como angustia si estimula el sistema cardiovascular.* Es decir, que en el último caso aparece como *exactamente* lo opuesto al placer. E1 sistema vasovegetativo funcionará en un momento dado en dirección de la excitación sexual, y en otro, cuando la última esté inhibida, en dirección de la angustia. Esto demostró ser una reflexión atinada. Me condujo directamente a mi concepto presente: *la sexualidad y la angustia representan dos direcciones opuestas de la excitación vegetativa.* Me llevó otros diez años establecer el carácter bioeléctrico de esos procesos.

Freud nunca había mencionado el sistema vegetativo en relación con su teoría de la angustia. No dudé por un momento que aprobaría esta ampliación de su teoría. Sin embargo, cuando más tarde, en 1926, le presenté mi concepto durante una reunión efectuada en su casa, rechazó la relación entre angustia y sistema vasovegetativo. Jamás comprendí por qué.

Cada vez fue más notorio que la sobrecarga del sistema vasovegetativo por la energía sexual sin descargar, es el mecanismo fundamental de la angustia y, por ende, de la neurosis. Cada caso nuevo confirmaba las observaciones anteriores. La angustia siempre se desarrolla, razonaba yo, cuando el sistema vegetativo se halla sobrestimulado de una manera específica. La angustia cardiaca se presenta en condiciones tan diversas como la angina de pecho, el asma bronquial, la intoxicación por la nicotina y el hipertiroidismo. En otras palabras, la angustia se desarrolla siempre cuando algún estímulo anormal actúa sobre el sistema cardíaco. De esa manera la angustia estásica sobre una base sexual encuadra enteramente dentro del problema general de la angustia. Así como en otros casos el corazón es estimulado por la nicotina u

otras sustancias tóxicas, así en este caso se ve estimulado por energía sexual no descargada. La cuestión sobre la naturaleza de tal sobrestimación seguía sin resolverse. Por aquel entonces todavía no conocía yo cuál era el papel antagónico que desempeñaban aquí el simpático y el parasimpático.

Para mi punto de vista clínico, había una diferencia entre la *angustia* por un lado y el *miedo (Befürchtung)* o *anticipación angustiosa (Erwartungsangst)* por el otro. "Tengo miedo que me azoten, me castiguen o me castren", es de alguna manera diferente de la "angustia" experimentada en el momento del peligro real. E1 miedo o anticipación angustiosa se convierte en angustia afectiva sólo si va acompañado por un estasis de excitación en el sistema autónomo. Crecido número de pacientes tenían "angustia de castración" sin afecto de angustia alguno. Y por otra parte había afectos de angustia incluso en ausencia de toda idea de peligro, como, por ejemplo, en los individuos que vivían en abstinencia sexual.

Había que distinguir, por un lado, la angustia resultante de la excitación contenida (angustia estásica) y la angustia como causa de la represión sexual. La primera dominaba en las neurosis estásicas (neurosis actuales de Freud) y la segunda en las psiconeurosis. Pero ambos tipos de angustia operaban *simultáneamente* en cualquiera de los dos casos. Primero, el miedo al castigo o al ostracismo social causa la contención de la excitación. Esta excitación se desplaza entonces desde el sistema génitosensorial hacia el sistema cardíaco y produce allí una angustia estásica. La angustia experimentada en el terror también puede no ser otra cosa que energía sexual que de repente se ve contenida en el sistema cardíaco. Para producir anticipación angustiosa es suficiente una pequeña cantidad de angustia estásica. Basta una imagen vivida de una situación que podría resultar peligrosa, para hacerla aparecer. Por así decirlo, al imaginar una situación peligrosa se la anticipa somáticamente. Eso concordaba con la anterior consideración de que la fuerza de una idea, sea de

placer o de angustia, está determinada por la cantidad real de excitación operante dentro del cuerpo. A la idea o anticipación de una situación de peligro, el organismo se comporta como si ésa ya estuviera presente. Es posible que por lo general el proceso de la imaginación se base sobre estas reacciones del organismo. Durante esos años trabajé en la primera edición de este libro, donde ya examinaba en forma especial todos esos temas.

En el otoño de 1926 apareció el libro de Freud, *Inhibición, síntoma y angustia.* En él muchas de sus formulaciones originales relativas a la angustia real *(Aktualangst)* fueron abandonadas. La angustia neurótica era ahora definida como una "señal del yo": el yo reacciona ante un peligro que lo amenaza desde un impulso reprimido, del mismo modo que reacciona frente a un peligro externo real. Freud decía ahora que no cabía establecer una relación entre la angustia real y la angustia neurótica. Era una situación deplorable, pero... él terminaba sus consideraciones sobre el tema con un *non liquet.* La angustia ya no se consideraba un resultado de la represión sexual, sino su causa. La pregunta en qué consiste la angustia había "perdido su interés" y el concepto de la conversión de la libido en angustia "ya no era importante". Freud pasaba por alto el hecho de que la angustia —un fenómeno biológico— no puede manifestarse en el yo si antes no tiene lugar un proceso preparatorio en los estratos biológicos profundos.

Eso fue un duro golpe para mi trabajo sobre el problema de la angustia, porque había conseguido resolverlo, en gran medida, viendo en ella un resultado de la represión, por una parte, y una causa de represión por la otra. A partir de este momento, se hizo todavía más difícil defender el concepto de la angustia como resultado del estasis sexual. Naturalmente, la fórmula de Freud tenía mucho peso; no era precisamente fácil mantener una opinión diferente de la suya, y con más razón sobre problemas fundamentales. En la primera edición alemana de este libro yo había vencido esa dificultad con una insignificante nota al pie de página. La opinión unánime afirmaba que la angustia era la causa

de la represión sexual. Yo sostenía que la angustia era también un resultado del estasis sexual. Ahora Freud lo refutaba.

La grieta se profundizó con rapidez y en forma inquietante. Yo estaba convencido de que la actitud antisexualista de los psicoanalistas capitalizaría las nuevas formulaciones de Freud y exageraría, convirtiendo en grotescas formulaciones positivas lo que en Freud no había pasado de ser un mero error. Desgraciadamente, tuve razón. Desde la publicación de *Inhibición, síntoma .y angustia,* no existe ninguna teoría psicoanalítica de la angustia que concuerde con los hechos clínicos. También estaba yo íntimamente persuadido de lo correcto de mi ampliación del concepto original de Freud sobre la angustia. El hecho de que yo me aproximara cada vez más a su base fisiológica era por un lado satisfactorio, pero por otro significaba una acentuación del conflicto.

En mi trabajo clínico el proceso de conversión de la angustia estásica en excitación genital adquirió importancia progresiva. Allí donde era posible lograr que se diera dicho proceso, se conseguían buenos y duraderos resultados terapéuticos. Sin embargo, no logré en todos los casos liberar la angustia cardiaca y hacerla alternar con la excitación genital. Se planteaba entonces la siguiente pregunta: *¿qué es lo que impide que la excitación biológica, una vez inhibida la excitación genital, se manifieste como angustia cardiaca? ¿Por qué la angustia estásica no aparece en todos los casos de psiconeurosis?*

También aquí las primeras formulaciones psicoanalíticas vinieron en mi ayuda. Freud había demostrado que, en las neurosis, la angustia de alguna manera queda *fijada.* El paciente escapa a la angustia, por ejemplo, produciendo un síntoma obsesivo. Si se altera tal funcionamiento de la obsesión, en seguida surge la angustia. Sin embargo, no siempre ocurre así. Muchos casos de neurosis obsesivas persistentes, o de depresión crónica, no podían alterarse de esta manera. De algún modo eran inaccesibles. La dificultad era particularmente notoria en los caracteres obsesivos

afectivamente bloqueados *(Affektgesperrt).* Esos proporcionaban multitud de asociaciones libres, pero sin huella de afecto. Todos los esfuerzos terapéuticos rebotaban, por decir así, contra "una pared gruesa y dura". Los pacientes estaban "acorazados" contra cualquier ataque. No había técnica conocida en toda la literatura analítica que pudiera perforar esa endurecida superficie. *Era el carácter en su totalidad lo que resistía.* Así, había yo llegado al comienzo del análisis del carácter. Evidentemente, *la coraza caracterológica era el mecanismo que fijaba la energía.* Era también el mecanismo que hizo negar a tantos psicoanalistas la existencia de la angustia estásica.

3. La coraza caracterológica y los estratos o capas dinámicos de los mecanismos de defensa

La teoría de "la coraza caracterológica" nació de un método de trabajo que intentó —a tientas al principio —hacer cristalizar claramente las resistencias del paciente. Entre 1922, cuando el papel terapéutico de la genitalidad fue reconocido, y 1927, fecha en que apareció la primera edición —en alemán— de este libro, innumerables experiencias apuntaron en una única y misma dirección: *El obstáculo de la mejoría reside en el "ser total"* del paciente, el *"carácter".* En el tratamiento, la coraza caracterológica se hace sentir en forma de "resistencia caracterológica".

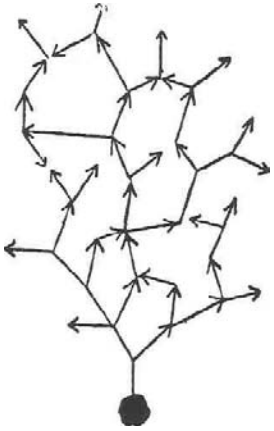
Una descripción del trabajo básico precedente puede hacer más fácil la comprensión de la teoría económico-sexual del carácter y su estructura que la presentación sistemática en mi libro *Charakter-Analyse.* Allí, mi teoría analítica del carácter podría todavía parecer una amplificación de la teoría freudiana de las neurosis. Sin embargo, pronto estuvo en oposición con ella. Mi teoría surgió de la lucha contra los conceptos mecanicistas del psicoanálisis.

La tarea de la terapia psicoanalítica consistía en descubrir y

eliminar las resistencias, no en interpretar lo inconsciente directamente.

Por lo tanto, en principio había que proceder desde la defensa del yo contra los impulsos inconscientes. Pero se vio que para penetrar en el vasto dominio del inconsciente no sólo debía romperse una *única* capa de defensa del yo. En realidad, los deseos instintivos y las funciones defensivas del yo, estrechamente entretejidos, penetraban toda la estructura psíquica (cf. el esquema de esta página).

Ese hecho constituye la verdadera dificultad. El esquema freudiano de las relaciones entre lo inconsciente, lo preconsciente y lo consciente por un lado, y el esquema freudiano de la estructura



Esquema: *Estructura de la coraza caracterológica resultante del juego recíproco de las fuerzas dinámicas*

psíquica compuesta por el ello, el yo y el superyó, por la otra parte, no eran coextensivos. A menudo se contradecían. El inconsciente de Freud no era idéntico al ello. Este último es más inclusivo; el primero incluía los deseos reprimidos y también partes importantes del superyó moral. Y puesto que el superyó deriva de la relación incestuosa niño-padres, lleva consigo los rasgos arcaicos de esa

última; está provisto de una gran intensidad instintiva, particularmente de naturaleza agresiva y destructiva. El "yo" no es idéntico al "consciente"; la defensa del yo contra los impulsos sexuales prohibidos es reprimida. Además, el yo mismo es sólo una parte especialmente diferenciada del ello, aunque más tarde, bajo la influencia del superyó, entra en oposición con su propia fuente, el ello.

También, si se comprende bien a Freud, "tempranamente infantil" no es lo mismo que ello o inconsciente, y adulto no equivale a yo o superyó. Sólo quiero señalar aquí algunas dificultades de la teoría psicoanalítica, sin entrar a discutirlas o tratar de resolverlas. Tal cosa la dejo para los teóricos del psicoanálisis. De cualquier modo, la investigación económico-sexual del carácter ha clarificado algunos puntos importantes. Los conceptos económico-sexuales del aparato psíquico no son psicológicos, sino biológicos.

Para la labor clínica, la diferenciación entre lo "reprimido" y lo "susceptible de volverse consciente" era de importancia primordial, asi como también la de las fases de desarrollo de la sexualidad infantil. Con esto se podía trabajar. En cambio, no cabía trabajar con el ello, que no era tangible, ni con el superyó, que sólo era una interpretación. Y tampoco era factible hacerlo con el inconsciente en el sentido estricto, porque, como Freud lo puntualizó correctamente, no se lo conoce sino a través de sus derivados conscientes. (Para Freud el inconsciente nunca fue más que "un supuesto indispensable".) Prácticamente tangibles eran las manifestaciones pregenitales y las diversas formas de defensa moral o angustiosa. Gran parte de esa confusión obedecía al hecho de que los psicoanalistas no discriminaban entre teoría, interpretaciones hipotéticas y hechos- prácticamente visibles y modificables, y a su creencia de que estaban trabajando directamente con el inconsciente. Estos errores obstruyeron el camino hacia la exploración de la naturaleza vegetativa del ello y, en consecuencia, el acceso a las bases biológicas de la actividad psíquica.

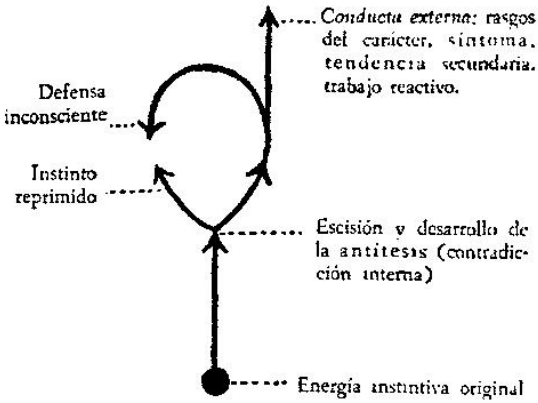
Me enfrenté por primera vez con la estratificación del aparato psíquico en el caso ya mencionado del joven pasivo-femenino con síntomas histéricos, incapacidad de trabajo e impotencia ascética. Era sobremanera amable y, a causa de su miedo, extremadamente tímido. Se entregaba a todas las situaciones. Su amabilidad representaba el estrato más externo y visible de su estructura. Producía abundante material vinculado con su fijación sexual en su madre. "Ofrecía" el material sin convicción interna alguna. En vez de discutir el material, me limité a señalarle que su amabilidad era una defensa contra mí y contra cualquier percepción afectiva. Al pasar el tiempo, su agresividad oculta se manifestó cada vez más en sus sueños. A medida que disminuía su amabilidad, se volvía agresivo. En otras palabras, *la amabilidad era una defensa contra el odio.* Dejé salir el odio plenamente, destruyendo cada mecanismo de defensa. El odio, hasta ese momento, había sido inconsciente. Odio y amabilidad eran antitéticos, y al mismo tiempo el exceso de amabilidad era una manifestación disfrazada de odio. Las personas sobremanera amables se cuentan entre las más peligrosas y despiadadas. A su vez, el odio liberado desviaba un miedo tremendo a sus padres. Esto significa que se trataba al mismo tiempo de un impulso reprimido y una defensa inconsciente del yo contra la angustia. Cuanto más claramente aparecía el odio, más patentes se hadan las manifestaciones de angustia. Por fin, el odio cedió el lugar a la nueva angustia. Ese odio no representaba en forma alguna la agresividad infantil originaria, sino que pertenecía a una época más reciente. La angustia liberada era una defensa contra un estrato *más profundo* de odio destructor. El primero había obtenido satisfacción en el desprecio y el ridículo; la actitud destructiva más profunda se componía de impulsos asesinos contra el padre. Se expresó en sentimientos y fantasías cuando el miedo a ella *(Destruktionsangst),* fue eliminado. Esta actitud destructiva era, por lo tanto, el elemento reprimido sujetado por la angustia. *Pero al mismo tiempo era idéntico al miedo a la destrucción.* Por eso no podía manifestarse sin crear miedo, y el miedo de la destrucción no podía aparecer sin descubrir simultáneamente la agresión destructiva. De esta manera *se reveló* la *identidad funcional antitética de la defensa y lo reprimido.* Como fue publicado unos ocho años después, el caso está representado en el esquema que se encuentra en la página 118.

La tendencia destructiva hacia el padre era a su vez una protección contra la destrucción por el padre. Cuando descubrí su función protectora, apareció la angustia genital. Esto es, las tendencias destructoras contra el padre tenían por función proteger al paciente contra

la castración por el padre. El miedo a la castración, que estaba soslayado por el odio destructivo al padre, era en sí mismo una defensa contra un estrato más profundo aún de agresión destructiva, a saber: de la tendencia a castrar al padre y así desembarazarse de él como rival respecto de la madre. El segundo estrato de destructividad era sólo destructivo; el tercero era destructivo con una connotación sexual. Estaba frenado por el miedo a la castración, pero también defendía contra un hondo e intenso estrato de actitud femenina pasiva, amorosa, hacia el padre. Ser femenino frente al padre significa estar castrado, no tener pene. Por tal motivo, el niñito tiene que protegerse a sí mismo de ese amor mediante una fuerte agresividad destructora contra el padre. Era mi paciente, por lo tanto, un pequeño hombre sano que se estaba defendiendo a sí mismo. Y ese pequeño hombre deseaba a su madre muy intensamente. Cuando su feminidad —que había sido superficialmente reconocible en su carácter— se disolvió, su deseo genital incestuoso pasó a primer plano y con él volvió la completa excitabilidad genital. Por primera vez fue efectivamente potente, aunque no todavía orgásticamente potente.

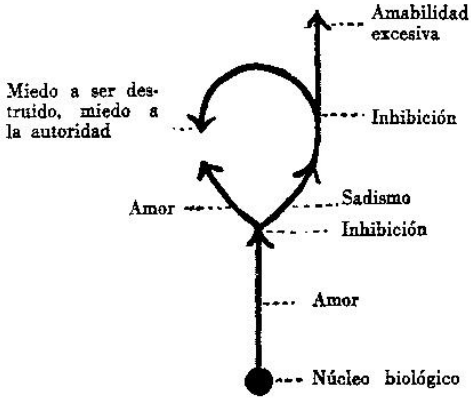
Fue ésa la primera vez que se efectuó con éxito un sistemático y ordenado análisis de la resistencia y del carácter, estrato por estrato.[2] El concepto de "estratificación de la coraza" *(Panzerschichtung)* abrió muchas posibilidades al trabajo clínico. Las fuerzas y las contradicciones psíquicas ya no se presentaban como un caos, sino como una entidad histórica y estructuralmente comprensible. La neurosis de cada paciente revelaba una estructura específica. La estructura de la neurosis correspondía al desarrollo. Aquello que había sido reprimido más tarde en la infancia, se encontraba más próximo a la superficie.

[2] Para una exposición detallada de ese caso, véase *Análisis del carácter.*

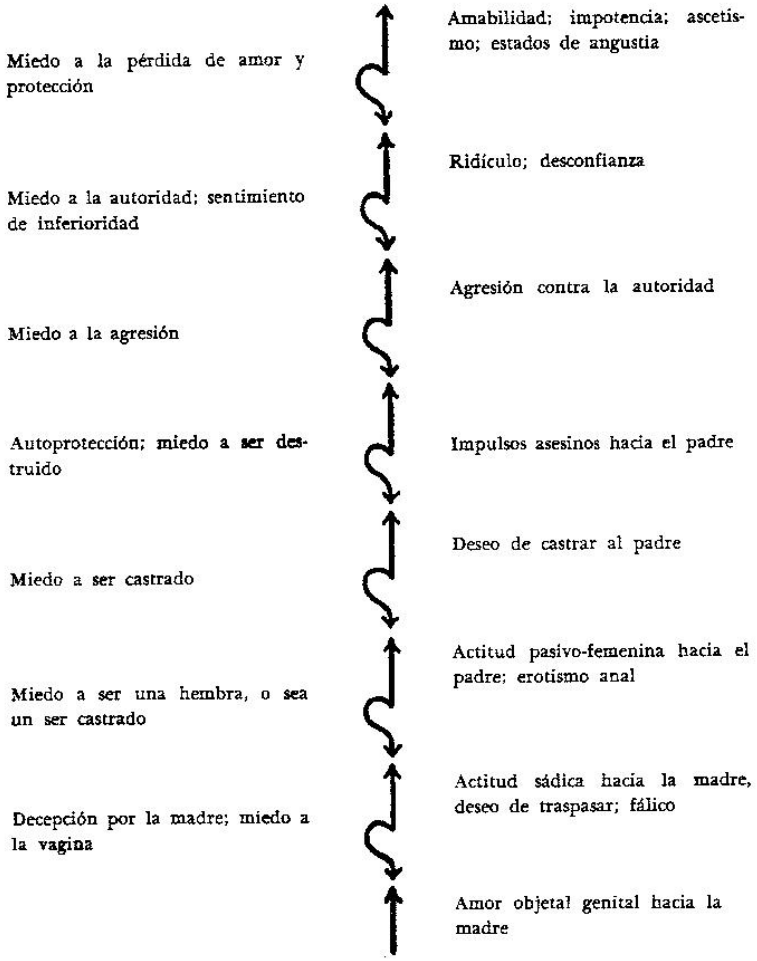


Esquema de la unidad funcional antitética de instinto y defensa.

Debido a la estructura del carácter humano actual, una "contradicción interna" se interpone siempre entre los impulsos biológicos y la acción: el hombre actúa "reactivamente" y con un conflicto interno.



El mismo esquema en términos de impulsos específicos, a los fines de ilustración.



Esquema: Mecanismos de defensa y estratos de la estructura neurótica.

Sin embargo, si las primeras fijaciones infantiles abarcaban conflictos más tardíos, podían ser dinámicamente profundas y superficiales. Por ejemplo, la fijación oral de una mujer al marido, derivada de una fijación profunda al pecho materno, podía pertenecer a los estratos más superficiales del carácter si ella debía frenar su angustia genital hacia el marido. La defensa del yo —desde el punto de vista energético— no es en sí misma nada más

que un impulso reprimido en función defensiva. Esto vale respecto de todas las actitudes morales del hombre actual.

En general, la estructura de las neurosis correspondía al desarrollo, pero en orden inverso. La "unidad funcional antitética del instinto y de la defensa" permitían comprender simultáneamente la vivencia actual y la infantil. Ya no había una antítesis entre lo histórico y lo contemporáneo. *El mundo vivencial del pasado vivía en el presente en forma de actitudes caracterológicas. Una persona es la suma total funcional de sus vivencias pasadas.* Estas afirmaciones pueden parecer académicas, pero son absolutamente decisivas para comprender la alteración de la estructura individual.

Esa estructura no era un esquema que yo imponía a los pacientes. La lógica con la cual un análisis correcto de las resistencias revelaba y eliminaba estrato tras estrato de los mecanismos de defensa, me demostró que esa estratificación existía objetiva e independientemente. Los estratos del carácter son comparables a los estratos geológicos o arqueológicos, que, análogamente, son historia solidificada. Un conflicto que estuvo activo en cierta época de la vida, deja sus huellas en el carácter en forma de una rigidez. Funciona automáticamente y es difícil de eliminar. El paciente no la siente como algo extraño a sí mismo, sido, a menudo, como algo rígido e inflexible o como una pérdida o disminución de la espontaneidad.

Cada uno de esos estratos de la estructura del carácter es un trozo de historia viva que está conservado *en otra forma* y continúa activo. Se demostró que aflojando esos estratos los viejos conflictos podían —más o menos fácilmente— ser reavivados. Si los estratos eran muy numerosos y funcionaban automáticamente, si formaban una unidad compacta en la cual era difícil penetrar, semejaban una "coraza" rodeando al organismo vivo. Esa coraza podía ser superficial o profunda, blanda como una esponja o dura como el acero. En cada caso su función era proteger contra el displacer. Pero el organismo pagaba por tal protección perdiendo

gran parte de su capacidad de placer. Los conflictos del pasado eran los contenidos latentes de esa coraza. La energía que la mantenía unificada consistía principalmente en destructividad fijada. Eso lo demostraba el hecho de que la destructividad se liberaba tan pronto como la coraza comenzaba a resquebrajarse. ¿De dónde procedía esa agresividad destructiva y llena de odio? ¿Cuál era su función? ¿Era primaria, es decir destructividad *biológica?* Necesité muchos años para resolver estos problemas.

Descubrí que las personas reaccionaban con odio intenso a cualquier intención de perturbar el equilibrio neurótico mantenido por su coraza. Esa inevitable reacción manifestóse como el mayor obstáculo en el camino de la investigación de la estructura caracterológica. La destructividad propiamente dicha nunca se liberaba. Siempre estaba cubierta por actitudes caracterológicas opuestas. Cuando las situaciones de la vida exigían realmente agresión, acción, decisión, adoptar una actitud, surgía en cambio consideración, amabilidad, sujeción, falsa modestia: en pocas palabras, toda suerte de rasgos caracterológicos que gozan de gran estima como virtudes humanas. Sin embargo, era incuestionable que *paralizaban toda acción racional, todo impulso activo y vivo del individuo.*

Y si a veces aparecía cierta agresividad, ésta era confusa, carente de propósito y parecía soslayar un hondo sentimiento de inseguridad o un egotismo patológico. En otras palabras, tratábase de una agresividad *patológica,* no de una agresividad sana y racionalmente dirigida.

Poco a poco comencé a entender *el odio latente* que nunca falta en los enfermos. Si uno no se dejaba engañar por las asociaciones que el paciente proporcionaba sin afecto alguno, si uno no se contentaba con la interpretación de los sueños, si, en cambio, se acercaba uno a la defensa caracterológica del paciente, éste inevitablemente *se enojaba.* Al principio ello resultaba desconcertante. El paciente se quejaba de lo vacío de su vida emocional. Si, por otra parte, se le demostraba el mismo vacío en el modo de sus comunicaciones, su frialdad, su conducta ampulosa o artificial, entonces se enojaba. Un síntoma como, por

ejemplo, un dolor de cabeza o un tic, lo sentía como extraño a sí mismo. Pero su personalidad fundamental —esto era él mismo. Se sentía trastornado y enojado cuando uno se lo señalaba.

¿Por qué una persona no puede percibir su yo más profundo, ya que se trata de él mismo? Gradualmente comencé a percatarme que es justamente ese "él mismo", esa estructura caracterológica, lo que forma la masa compacta y dura que se yergue en el camino de los esfuerzos analíticos. La personalidad total, el carácter, el conjunto de la individualidad resistían. Pero, ¿por qué? Obviamente porque servían una *función secreta de defensa y protección.* Conocía yo bien la caracterología de Adler. ¿Quizás me había desviado por su camino? Allí estaba la autoafirmación, el sentimiento de inferioridad, la voluntad de poder, la vanidad y todas las sobrecompensaciones de la debilidad. Así, pues, ¡Adler tendría razón! Pero él postulaba que el carácter, y no la sexualidad, causaba la neurosis. ¿Dónde estaba entonces la relación entre los mecanismos del carácter y los mecanismos sexuales? Porque yo no dudaba por un momento que la teoría de las neurosis de Freud era la correcta, y no la de Adler.

Pasaron años antes de que pudiera ver claro: *la destructividad fijada en el carácter no es nada más que cólera por la frustración en general y la falta de gratificación sexual en particular.* Cuando el análisis penetraba a suficiente profundidad, cada tendencia destructiva cedía el lugar a una sexual. Las tendencias destructivas demostraron no ser otra cosa que reacciones, reacciones frente a la desilusión o a la pérdida de amor. Si el deseo de amor o la satisfacción de la necesidad sexual tropiezan con obstáculos insuperables, uno comienza a odiar. Sin embargo, el odio no puede expresarse; debe ser fijado para evitar la angustia que ocasiona. Esto es, el amor frustrado causa angustia. También la origina la agresión inhibida; y la angustia inhibe la expresión de ambos, el odio y el amor

Comprendí ahora cómo formular teóricamente lo que había aprendido analíticamente Era lo mismo en orden inverso, y alcancé una conclusión muy importante: *el individuo orgásticamente*

insatisfecho desarrolla un carácter falso y miedo a cualquier conducta que no haya meditado de antemano —en otras palabras, *miedo a toda conducta espontánea y verdaderamente viva*— e igualmente *teme percibir sensaciones de origen vegetativo*

En esa época las teorías sobre los instintos destructivos adquirieron preeminencia en el psicoanálisis En su artículo sobre el masoquismo primario, Freud había introducido una modificación importante de sus primeros conceptos Originalmente, el odio era considerado una tendencia biológica primaria, al igual que el amor La destructividad, que se dirigía primero contra el mundo, era, más tarde, bajo la influencia del mundo, dirigida contra la persona misma; *convertíase* así en masoquismo, esto es, *deseo de sufrir* Ahora ese punto de vista se invertía: el "masoquismo primario" o "instinto de muerte" se consideraba una fuerza biológica primaria inherente a las células. La agresividad destructora se conceptuaba ahora como un masoquismo dirigido hacia afuera, y al retornar contra el yo aparecía como "masoquismo secundario".

Se postulaba que las actitudes negativas latentes del enfermo surgían de su masoquismo. Freud le atribuyó igualmente la "reacción terapéutica negativa" y el "sentimiento inconsciente de culpa". Durante muchos años presté especial atención a las diversas clases de destructividad causantes de sentimientos de culpa y depresiones, y empecé a captar su importancia para la coraza caracterológica así como su relación con el estasis sexual.

Con el consentimiento de Freud, proyecté resumir en un libro lo que se conocía en aquel entonces sobre la técnica psicoanalítica. En él hubiera debido adoptar una actitud precisa sobre el problema. En ese momento no me había formado una opinión definitiva. Ferenczi, en un artículo sobre "Nuevo desarrollo de la «técnica activa»" estaba en desacuerdo con Adler. "La exploración del carácter", escribía, "nunca ocupa un lugar preponderante en nuestra terapia... Se utiliza únicamente cuando ciertos rasgos anormales, de tipo psicótico, trastornan la continuación normal del análisis." Esa era una formulación correcta de la actitud de los

psicoanalistas del momento con respecto al papel desempeñado por el carácter. Por entonces me encontraba yo absorbido por los estudios caracterológicos, trabajando por que el psicoanálisis se desarrollara hacia el "análisis del carácter." Una verdadera curación no podía obtenerse sino mediante la eliminación de las bases caracterológicas de los síntomas. La dificultad de tal tarea estribaba en comprender aquellas situaciones analíticas que no requerían el análisis del síntoma sino el análisis del carácter. La diferencia entre mi técnica y la técnica de Adler era que la mía *consistía en el análisis del carácter a través del análisis de la conducta sexual.* Sin embargo, Adler había dicho: "Análisis, no de la libido, sino del carácter". Mi concepto de coraza caracterológica nada tiene en común con las tesis de Adler sobre los rasgos individuales del carácter. Cualquier comparación de la teoría económico-sexual de la estructura con la caracterología adleriana indicaría una incomprensión fundamental. Rasgos característicos como, por ejemplo, "sentimiento de inferioridad" o "voluntad de poder" son sólo manifestaciones superficiales del proceso del *acorazamiento* en el sentido *biológico,* o sea en el sentido de la inhibición vegetativa del funcionamiento vital.

En mi libro *Der triebhafte Charakter* (1925) había yo, basándome en mi experiencia con los caracteres impulsivos, llegado a la necesidad de extender el análisis de los síntomas al análisis del carácter. Era lógico, pero faltaba la base clínica y técnica necesaria. No conocía aún ninguna manera de elaborarla y anexarla a la teoría freudiana del yo y el superyó. Pero era imposible desarrollar una técnica de análisis del carácter con esos conceptos psicoanalíticos auxiliares. Era menester una *teoría funcional de la estructura psíquica,* basada en hechos biológicos.

Al mismo tiempo, la experiencia clínica había indicado que la meta de la nueva terapia era la potencia orgástica. Conocía la meta y había conseguido alcanzarla con algunos pacientes, pero no conocía técnica alguna con la cual se pudiera estar seguro de obtener el éxito. Y cuanto más seguro me encontraba de la meta

terapéutica, más debía admitir la insuficiencia de mi capacidad técnica. En lugar de disminuir, la discrepancia entre la meta y la realización aumentó.

Era notorio que los esquemas freudianos de la actividad psíquica tenían un valor terapéutico limitado. El hacer conscientes los deseos y conflictos inconscientes no surtía efectos considerables a menos que se restableciera la genitalidad. En cuanto a la noción de la necesidad inconsciente de castigo, era imposible utilizarla. Porque, de existir algo así como un instinto biológico de persistir en la enfermedad y sufrir, cualquier esfuerzo terapéutico debía fracasar.

Esa triste situación de la terapéutica fue la ruina de muchos psicoanalistas. Stekel dejó de trabajar sobre la resistencia contra el devela-miento del material inconsciente y "acribilló" al inconsciente con interpretaciones, como aún es la costumbre de los "psicoanalistas silvestres". Era una situación desesperada Negaba la existencia de la neurosis actual y del complejo de castración. Buscaba curaciones rápidas. Así se separó del yugo pesado pero esencialmente fecundo de Freud.

Adler rechazó la etiología sexual de las neurosis cuando comenzó a percibir el sentimiento de culpa y la agresividad. Terminó su carrera como filósofo finalista y moralista social.

Jung generalizó el concepto de la libido al punto de hacerle perder completamente su significado de energía sexual. Terminó con un "inconsciente colectivo" y, con éste, en el misticismo que más tarde representó oficialmente como nacionalsocialista.

Ferenczi, persona talentosa y sobresaliente, se daba perfectamente cuenta del triste estado de cosas en la terapia. Buscaba una solución en la esfera *somática*, y desarrolló "una técnica activa" dirigida contra los estados somáticos de tensión. Pero no conocía la neurosis estásica y no consideró seriamente la teoría del orgasmo.

También Rank advertía las insuficiencias de la técnica. Reconoció el anhelo de paz, el deseo de volver al seno maternal.

No comprendió el miedo de vivir en este mundo terrible y lo interpretó erróneamente en un sentido biológico como trauma de nacimiento, en el cual supuso residía el núcleo de la neurosis. Fracasó al no preguntarse por qué las personas anhelan huir de la vida real y volver al útero protector. Convirtióse en opositor de Freud, quien continuaba sosteniendo la teoría de la líbido, y se encerró en su aislamiento.

En rigor, todos habían tropezado con ese *único* problema que determina toda situación psicoterápica. *"¿Qué deberá hacer el paciente con su sexualidad natural, una vez liberada de la represión?"* Freud nunca insinuó el problema, ni, como se vio más tarde, admitía que se planteara. Por último, precisamente a causa de haber eludido esa cuestión crucial, Freud mismo creó dificultades gigantescas, postulando un instinto biológico de sufrimiento y muerte.

Tales problemas no se prestaban a una solución teórica. El ejemplo de Rank, Jung, Adler y otros nos previno contra la imprudencia de presentar argumentos que no estuviesen apoyados sobre observaciones clínicas hasta en sus menores detalles. Yo corría el peligro de simplificar excesivamente el problema y decir: "Dejen a los pacientes tener relaciones sexuales si es que viven en continencia, simplemente déjenlos que se masturben y todo se arreglará". Fue así como los analistas interpretaron erróneamente mi teoría de la genitalidad, y, de hecho, tal es lo que muchos médicos e incluso psiquiatras aconsejaban a sus pacientes. Habían oído decir que la privación de satisfacciones sexuales era la causa de las neurosis, y entonces dejaron que sus pacientes se "satisficieran", y procuraron curar rápidamente.

Descuidaban todos ellos el hecho de que la esencia de la neurosis era *la incapacidad de obtener gratificación.* E1 punto central de este problema, simple en apariencia, pero en realidad muy complejo, es la *"impotencia orgástica".* Mi primera observación importante fue que la satisfacción genital aliviaba los síntomas. Sin embargo, las observaciones clínicas señalaban

también que sólo muy rara vez hay energía genital disponible en cantidad suficiente. Era necesario buscar los lugares y mecanismos donde esa energía se hallaba fijada o desviada. La destructividad patológica —o más simplemente y en general la malignidad humana— demostró ser uno de los caminos por los cuales se desvía la energía genital. Era menester un arduo y correcto trabajo teórico para llegar a esa conclusión. La agresividad del paciente demostró encontrarse desviada y sobrecargada de sentimientos de culpa, desviada de la realidad y en general seriamente reprimida La nueva teoría freudiana de una destructividad biológica primaria hacía la solución aún más difícil. Porque *si* las manifestaciones diarias del sadismo y la brutalidad, libres y reprimidas, eran la expresión de una fuerza instintiva *biológica,* o sea *natural,* la psicoterapia ciertamente tenía muy pocas probabilidades de éxito, así como tampoco las tenían nuestros ideales culturales tan altamente valorados. Si incluso la tendencia a la autodestrucción era un hecho biológico irreversible, parecían existir pocas probabilidades fuera de una recíproca matanza entre los seres humanos. Si era así, las neurosis convertíanse en manifestaciones biológicas.

¿Para qué, entonces, hacíamos psicoterapia? Yo no quería especular sobre esta cuestión, sino llegar a una respuesta inequívoca. Por detrás de afirmaciones como la anterior se ocultaban emociones que impedían alcanzar la verdad. Además, mi experiencia indicaba un cierto camino que conducía a un fin práctico: *el estasis sexual es el resultado de una función orgástica perturbada. Las neurosis son susceptibles de ser curadas mediante la eliminación de su fuente de energía, es decir, el estasis sexual.* Este camino atravesaba un terreno misterioso y pleno de peligros: la energía genital estaba fijada, encubierta y disfrazada en muchos lugares y de diversas maneras. El tema estaba vedado por el mundo oficial. Las técnicas de la investigación y de la terapéutica debían recuperarse de la desgraciada condición en que se hallaban. Sólo un método psicoterápico práctico y dinámico podía

guardarnos de los senderos peligrosos. De ese modo, el análisis del carácter se convirtió en los diez años siguientes en la técnica que permitió descubrir las fuentes obstruidas de la energía genital. Como método terapéutico involucraba cuatro tareas:

1. La investigación detallada de la *conducta humana, incluyendo la conducta en el acto sexual.*
2. La comprensión del *sadismo humano* y un método para tratarlo.
3. La exploración de las manifestaciones psicopatológicas más importantes que tienen sus raíces en los períodos *precedentes* a la fase infantil genital. Había que descubrir de qué manera la *sexualidad no-genital perturbaba la función genital.*
4. Exploración de la causación *social* de las perturbaciones genitales.

4. DESTRUCTIVIDAD, AGRESIVIDAD Y SADISMO

El empleo psicoanalítico de los términos "agresividad", "sadismo", "destructividad" e "instinto de muerte" era confuso. "Agresividad'* parecía ser sinónimo de "destructividad". Esta, a su vez, era "el instinto de muerte dirigido hacia el mundo "externo". "Sadismo" continuaba siendo el impulso parcial *primario* que en una determinada fase del desarrollo sexual comenzaba a activarse. Me propuse estudiar el origen y la finalidad de todas las acciones humanas catalogadas bajo el rubro de "odio". *Nunca* pude encontrar en mi trabajo clínico una voluntad de morir, un instinto de muerte como impulso primario, correspondiendo al instinto sexual o a la necesidad de alimento. Todas las manifestaciones psíquicas susceptibles de interpretarse como "instinto de muerte" demostraban ser *producto* de la neurosis. El suicidio, por ejemplo, era o una venganza inconsciente contra otra persona con la cual el paciente se identificaba, o una manera de escapar a la presión de situaciones vitales demasiado complicadas.

Clínicamente, el miedo de los pacientes a la muerte se reducía

en general a un *miedo* a la catástrofe, y esto a su vez a *angustia genital.*

Más aún, los analistas del instinto de muerte a menudo confundían la angustia y el instinto. El hecho de que el *miedo a la muerte y a morir es idéntico a la inconsciente angustia de orgasmo, y de que el supuesto instinto de muerte, el anhelo por la disolución, la nada, es un anhelo inconsciente de alivio orgástico de la tensión,* no se me hizo claro hasta ocho años más tarde. Así que difícilmente podría ser acusado "de una generalización prematura y esquemática de la teoría del orgasmo".

Un ser viviente desarrolla un impulso de destrucción cuando quiere destruir la fuente del peligro. En tal caso, destruir o matar el objeto es la meta biológicamente racional. La motivación no es un placer primario en la destrucción, sino el interés del "instinto de vida" (para usar el término entonces corriente) *por escapar a la angustia y preservar la totalidad del yo. Destruimos en una situación de peligro porque queremos vivir y porque no queremos padecer angustia.* El instinto de destrucción, entonces, se manifiesta al servicio de un deseo biológico primario de vida. No entraña connotación sexual alguna. Su objetivo no es el placer, si bien la liberación del dolor es siempre una experiencia placentera.

Todo eso es muy importante en relación con muchos conceptos básicos de la economía sexual. La teoría económico-sexual niega el carácter biológico primario de la destructividad. Un animal no mata a otro animal por el placer de matar; eso sería un asesinato sádico en aras del placer. Mata porque tiene hambre o porque se siente amenazado. Aquí también la destrucción se presenta como una función de lo viviente al servicio del "instinto de vida". Qué es esto último, todavía no lo sabemos.

La "agresividad", en el sentido estricto de la palabra, nada tiene que ver con el sadismo o con la destructividad. Su significado literal es "acercamiento". *Toda manifestación positiva de la vida es agresiva;* tanto la actividad placentera sexual como el asegurarse el alimento. La agresión es la manifestación *viviente* de

la *musculatura,* el sistema de movimiento y locomoción. Gran parte de la perniciosa inhibición de la agresividad que sufren nuestros niños obedece a la equiparación de "agresivo" con "perverso" o "sexual". El objetivo de la agresividad es siempre *posibilitar la gratificación de una necesidad vital.* La agresividad, por lo tanto, no es un instinto propiamente dicho, sino el medio *indispensable* para satisfacer un instinto. El instinto es en sí mismo agresivo porque la tensión demanda una gratificación. En consecuencia debemos distinguir entre agresividad destructiva, sádica, locomotriz y sexual.

Si se rehúsa gratificación a la agresividad sexual, no por eso desaparece la necesidad de alcanzarla. Surge entonces el impulso para obtenerla *por cualquier medio.* El tono agresivo comienza a ahogar el tono amoroso. Si el objetivo del placer ha sido completamente eliminado, si se ha vuelto consciente o está rodeado de angustia, entonces la agresión —originalmente sólo un medio para lograr un fin— se convierte en el comportamiento que aliviará la tensión. La agresión, así, se convierte en placentera *de por si.* De esa manera surge el sadismo. La pérdida del verdadero objetivo amoroso produce odio. Uno odia más aquello que se ve impedido de amar o de lo cual ser amado. Por consiguiente, la agresividad adquiere las características de una destructividad con fines sexuales, como, por ejemplo, en el crimen sexual. Su requisito indispensable es la completa incapacidad de experimentar placer sexual de una manera natural. La perversión llamada "sadismo" (el impulso a satisfacerse hiriendo o destruyendo el objeto) es por lo tanto una mezcla de impulsos sexuales primarios e impulsos secundarios destructivos. No existe en el reino animal. Es una adquisición reciente del hombre, *una tendencia secundaria.* Cada tipo de *acción destructiva es por si mismo la reacción del organismo a la ausencia de gratificación de alguna necesidad vital, especialmente la sexual.*

Entre 1924 y 1927, cuando esas cosas se me comenzaron a aclarar, mantuve empero en mis publicaciones el término "instinto

de muerte", para no estar "fuera de tono". Sin embargo, en mi trabajo clínico negaba la existencia de tal instinto. No discutí su interpretación biológica porque nada tenía que decir sobre el particular. En la práctica siempre aparecía como instinto destructor. Pero ya había yo formulado la relación *entre el instinto destructor y el estasis sexual,* al comienzo de acuerdo con su intensidad. En cuanto a la cuestión de la naturaleza biológica de la destructividad, la planteé sin resolverla. La ausencia de hechos me aconsejó cautela. Pero incluso en esa época no se dudaba de que toda supresión de las necesidades sexuales produce odio y agresividad, es decir, una agitación motriz sin finalidad racional y tendencias destructivas. Pronto aparecieron numerosos ejemplos en la práctica clínica, en la vida cotidiana y en la de los animales.

Era imposible ignorar la disminución del odio en los pacientes cuando adquirían capacidad de obtener placer sexual natural. Cada transformación de una neurosis obsesiva en histeria se acompañaba de una disminución del odio. Las perversiones sádicas o las fantasías sádicas durante el acto sexual disminuían en razón directa del acrecentamiento de la satisfacción. Tales observaciones explicaban, entre otras cosas, por qué los conflictos conyugales generalmente aumentan cuando disminuyen la atracción y el placer sexuales. Asimismo explicaban la disminución de la brutalidad conyugal cuando se encontraba otra pareja satisfactoria. Investigué la conducta de los animales salvajes y aprendí que son inofensivos cuando su hambre y necesidades sexuales están satisfechas. E1 toro sólo es peligroso cuando se lo lleva hacia la vaca, no después cuando se lo aparta. Los perros son peligrosos cuando están encadenados, pues les resulta imposible el ejercicio y la satisfacción sexual. Así se comienza a comprender los rasgos de carácter crueles en los individuos que sufren de una insatisfacción sexual crónica. Tales rasgos son bien conocidos, por ejemplo, en las solteronas de lengua envenenada y los moralistas ascéticos. La mansedumbre y el buen corazón de los individuos capaces de satisfacción genital contrastan en forma sorprendente con aquéllos.

Nunca he visto individuos capaces de satisfacción genital que presentaran rasgos caracterológicos sádicos. Si tales personas mostraban tendencias sádicas, con seguridad cabía afirmar que habían encontrado un obstáculo repentino en su habitual gratificación. El comportamiento de las mujeres menopáusicas presenta el mismo fenómeno. Hay mujeres que durante la menopausia no acusan señal alguna de aspereza o de odio irracional, y otras, en cambio, que se vuelven malévolas. Fácilmente cabe demostrar que su pasado sexual es muy diferente. El último tipo de mujer nunca tuvo una relación amorosa satisfactoria y ahora lo lamenta —consciente o inconscientemente— y sufre las consecuencias de su abstinencia o falta de gratificación. Impulsadas por el odio y la envidia, se convierten en los enemigos encarnizados del progreso. La destructividad sádica generalizada de nuestra época es el resultado de la prevaleciente inhibición de la vida amorosa natural.

Una importante fuente de energía genital habíase hecho manifiesta. Con la eliminación de la agresividad destructiva, del sadismo, se liberaban energías que podían transferirse al sistema genital. Pronto se vio claro que la potencia orgástica y los fuertes impulsos destructivos o sádicos son incompatibles. No se puede dar a la pareja felicidad sexual y simultáneamente querer destruirla. Las frases hechas de "sexualidad masculina sádica y sexualidad femenina masoquista", eran por lo tanto equivocadas. También lo era el concepto de que las fantasías de violación formaban parte de la sexualidad normal. Si los psicoanalistas hacen tales afirmaciones, ello obedece a que no pueden pensar en términos que trasciendan la estructura sexual humana prevaleciente.

De la misma manera que las energías genitales, cuando se ven frustradas, se transforman en energías destructivas, también pueden volver a transformarse en energías genitales siempre que haya libertad y gratificación. La teoría de la naturaleza biológica primaria del sadismo era clínicamente insostenible y sin

esperanzas desde un punto de vista cultural. Pero aun comprendiéndolo, eso no solucionó el problema de cómo alcanzar la finalidad terapéutica: la potencia orgástica. Porque también las energías destructivas estaban fijadas en muchos lugares y de modos diversos. Si la energía debía ser liberada, la tarea técnica consistía, entonces, en descubrir los mecanismos inhibidores de las reacciones de odio. El objeto más provechoso de investigación a ese respecto demostró ser la coraza caracterológica en su forma de bloqueo afectivo *(Affektsperre).*

El análisis sistemático de las resistencias no se transformó en análisis del carácter hasta después de 1926. Hasta ese momento la labor del seminario técnico se concentraba en el estudio de las resistencias latentes y las perturbaciones pregenitales. Los pacientes demostraban cierto tipo particular de conducta cuando la energía sexual liberada se hacía sentir en el sistema genital. Al aumentar la excitación general, la mayoría de los pacientes se refugiaban en actitudes no-genitales. La energía sexual parecía "oscilar" entre el *locus* de excitación genital y el *locus* de excitación pregenital.

Alrededor de 1925 traté a una joven americana que desde muy pequeña había sufrido de un asma bronquial grave. Cualquier situación que envolviera excitación sexual producía un ataque. Así, sufría un ataque cuando estaba por tener relaciones sexuales con su marido o cuando flirteaba y comenzaba a excitarse. Se ponía seriamente disneica y sólo podía aliviarse con antiespasmódicos. Sufría de hiperestesia vaginal; su garganta, por otra parte, era muy irritable. Tenía fuertes impulsos inconscientes —dirigidos contra su madre— de chupar y morder. Padecía sensaciones de ahogo. La fantasía de tener un pene introducido en la garganta se manifestaba claramente en sus sueños y acciones. Cuando esas fantasías se hicieron conscientes, el asma desapareció por primera vez. Sin embargo, fue reemplazada por agudas crisis de diarrea vagotónica, alternando con constipación simpaticotónica. La fantasía de tener un pene en su garganta fue desalojada por la de "tener en el estómago un bebé que debía expulsar". Con la aparición de la diarrea la perturbación genital se agravó; perdió la sensibilidad vaginal

completamente y rehusó todo contacto sexual. Temía sufrir un acceso de diarrea durante el coito. Cuando los síntomas intestinales disminuyeron, experimentó por primera vez excitación vaginal preorgástica. Sin embargo, no pasó de cierto límite. Todo *aumento* de la excitación producía ya fuera angustia o un ataque de asma. Durante algún tiempo el asma y con ésta las excitaciones y fantasías orales reaparecieron nuevamente como si nunca hubieran sido tratadas. Con cada recaída se manifestaban y muchas veces la excitación avanzaba hacia el sistema genital. Cada vez había mayor capacidad para tolerar la excitación vaginal. Los intervalos entre las recaídas se hicieron más largos. Esto continuó durante algunos meses. *El asma desaparecía con cada progreso en la excitación vaginal y retornaba con cada desplazamiento de la excitación desde los órganos genitales a los respiratorios.* Esta oscilación de la excitación sexual entre los órganos respiratorios por un lado, y la pelvis por el otro, iba acompañada por las correspondientes fantasías infantiles orales y genitales: cuando la excitación estaba arriba, la paciente se volvía exigente de una manera infantil, y deprimida; cuando la excitación se hacía nuevamente genital, la paciente era femenina y deseosa del hombre. La angustia genital que la había hecho retraerse una y otra vez apareció primero como miedo a ser dañada durante al acto sexual. Cuando esto se solucionó apareció el *miedo de estallar o disolverse con la excitación.* Gradualmente se acostumbró a la excitación vaginal y finalmente experimentó el orgasmo. Esta vez, el espasmo en la garganta no apareció, y tampoco el asma. Siete años más tarde todavía seguía sana.

Ese caso confirmó mi concepto de la función terapéutica del orgasmo; también reveló algunos mecanismos importantes. *Comprendía yo ahora que las excitaciones y los tipos de gratificación no-genitales se retienen por miedo a las intensas sensaciones orgásticas en el genital;* se retienen porque así originan sensaciones mucho más suaves. Aquí estaba una parte importante del enigma de la angustia instintiva.

Si se frena la excitación sexual, surge un círculo vicioso: *el freno aumenta el estasis de la excitación, y el estasis aumentado disminuye la capacidad del organismo para hacerla decrecer. Por lo tanto, el organismo contrae miedo a la excitación, en otras*

palabras, angustia sexual. En consecuencia, la angustia sexual está causada por una frustración externa de la gratificación instintiva, y está anclada internamente por el miedo a la energía sexual contenida. Tal es el mecanismo de la *angustia de orgasmo.* Es el miedo del organismo —que se ha vuelto renuente a experimentar placer— a la excitación *irresistible* del sistema genital. La *angustia de orgasmo* es la base de la angustia de placer general, que es parte integral de la estructura humana prevaleciente. Por lo general se manifiesta como un miedo generalizado a cualquier tipo de sensación o de excitación vegetativas, o a la percepción de las mismas. Ya que la alegría de vivir y el placer orgástico son idénticos, el miedo general a la vida es la expresión fundamental de la angustia de orgasmo.

Las manifestaciones y mecanismos de la angustia de orgasmo son múltiples. Todos tienen en común el miedo a la abrumadora excitación genital orgástica. Los mecanismos de control son muy variados. Su descubrimiento llevó cerca de ocho años. Hasta 1926 sólo se habían descubierto unos pocos mecanismos típicos. Se estudiaban más fácilmente en los pacientes femeninos. En los masculinos, la angustia de orgasmo está muchas veces encubierta por la sensación de la eyaculación. En las mujeres, en cambio, aparece sin disfraces. Su miedo más frecuente es el de ensuciarse durante la excitación, de dejar escapar un flato, o de orinarse involuntariamente. Cuanto más drásticamente se inhibe la excitación sexual, cuanto más se posesionan del genital las fantasías no-genitales, más poderosa es la inhibición y por lo tanto la angustia de orgasmo. La excitación orgástica, si se domina, se experimenta como una *amenaza de destrucción física.* Las mujeres temen "caer bajo el poder del hombre", ser lastimadas o que les provoque una explosión en el interior de su cuerpo. En esas circunstancias, en la fantasía inconsciente la vagina se convierte en órgano mordiente que tornará inofensivo al pene amenazante. Los casos de vaginismo tienen por lo común ese origen. Si aparece

antes del acto, significa el rechazo de la penetración peneana. Si aparece durante el acto, revela el deseo inconsciente de retener el pene o cortarlo de un mordisco. En presencia de fuertes impulsos destructivos el organismo teme "dejarse ir" por temor a que irrumpa la furia destructora.

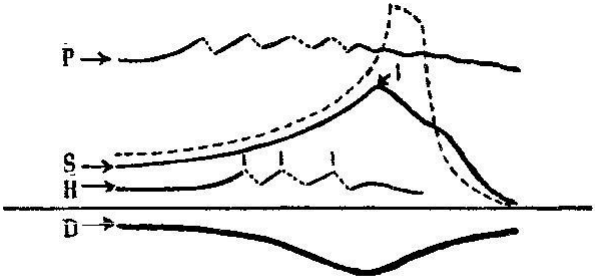
Las reacciones de las mujeres a la angustia de orgasmo difieren individualmente. La mayoría mantiene el cuerpo quieto, con una vigilancia semiconsciente. Otras hacen movimientos violentos y forzados, porque los movimientos suaves ocasionan demasiada excitación. Las piernas se mantienen fuertemente apretadas y juntas, la pelvis se echa para atrás. Para dominar la sensación orgástica, se retiene siempre la respiración en inspiración. Este último fenómeno, cosa curiosa, escapó a mi atención hasta 1935.

Una de mis pacientes, que tenía fantasías masoquistas de ser azotada, tenía el miedo inconsciente de ensuciarse con materia fecal durante la excitación sexual. A los cuatro años había tenido la siguiente fantasía masturbatoria: su cama tenía una especie de aparato que eliminaría automáticamente la suciedad. Mantener el cuerpo rígido, por miedo a ensuciarse, es un síntoma común de retención.

La angustia de orgasmo se experimenta muchas veces *como miedo i morir*. Si al mismo tiempo hay un miedo hipocondríaco a la catástrofe, cada excitación fuerte debe ser inhibida. La obnubilación de la conciencia, que es parte del orgasmo normal, se convierte en una experiencia cargada de angustia en lugar de placentera. Como defensa hay que estar siempre "en guardia", "no perder la cabeza", "vigilar". Esto se expresa con la frente y cejas en una actitud de vigilancia.

Cada forma de neurosis tiene su característica perturbación genital. Las histéricas muestran una falta de excitabilidad vaginal a la vez que hipersexualidad generalizada. Su perturbación genital

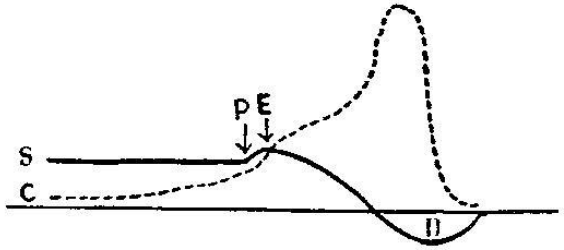
típica es la *abstinencia* como resultado de la angustia genital. Los hombres histéricos sufren ya sea de impotencia erectiva, ya sea de eyaculación precoz.



Esquema: *Perturbaciones típicas de la genitalidad en ambos sexos.*

D: Displacer y repugnancia en el caso de *antenesia total* en el acto sexual. H: *Hipoestenia genital* placer preorgástico limitado, inhibiciones intermitentes con (I) amortiguamiento de las sensaciones. S: Sensación preorgástica genital normal; disminución de la excitación sin orgasmo: *impotencia orgástica aislada.* P: Perturbación orgástica en la *ninfomanía y la satiriasis;* fuerte excitación preorgástica, no hay amortiguamiento de la excitación, no hay orgasmo. I: Inhibición… = Curva del orgasmo normal, a objeto de comparación.

Los neuróticos obsesivos presentan una abstinencia rígida, ascética, bien racionalizada. Las mujeres son frígidas y generalmente no-excitables. Los hombres, muchas veces potentemente erectivos, pero siempre orgásticamente impotentes.



Esquema: *Curso de la excitación en la eyaculación precoz.*

Sobreexcitación del genital. P: Penetración. E: Eyaculación. D: Displacer después de la eyaculación. C: Curva del orgasmo normal, a objeto de comparación.

Entre las neurastenias hay una forma crónica caracterizada por la espermatorrea y una estructura pregenital. Aquí el pene ha perdido totalmente su carácter de órgano penetrante para obtener placer. Representa un pecho dado a un niño, un trozo de heces que se expele, etc.

Un cuarto grupo está formado por hombres que presentan excesiva potencia eréctil, por miedo a la mujer y como defensa frente a fantasías homosexuales inconscientes. El acto sexual les sirve únicamente para demostrarse a sí mismos su "potencia", el pene simboliza un instrumento de penetración con fantasías sádicas. Estos son los hombres fálico-narcisistas. Se los encuentra en gran cantidad entre los militares del tipo prusiano, entre los Don Juanes y otros *obsesivos* y presuntuosos. Todos padecen de serias perturbaciones orgásticas. Para ellos el acto sexual no es nada más que una evacuación, seguida inmediatamente por una reacción de repugnancia. No abrazan a una mujer, "se la hacen". Su conducta sexual despierta entre las mujeres un intenso asco por el acto sexual.

Informé sobre algunos de esos descubrimientos clínicos al Congreso Internacional de Psicoanálisis de Hamburgo en 1925, en un trabajo titulado "Sobre la neurastenia hipocondríaca crónica", en

el cual examinaba en particular lo que llamaba la "astenia genital", un trastorno en que el individuo no permite que ocurra la excitación genital con ideas de actividad genital, sino sólo con ideas de naturaleza pregenital (como ser chupar, penetrar). Otra parte de mi contribución al tema apareció bajo el título "Fuentes de la angustia neurótica", incluida en un volumen de homenaje a Freud al cumplir sesenta años, en mayo de 1926. Exponía ahí las diferencias entre angustia de conciencia (moral), derivada de la agresión reprimida, y la angustia estásica sexual. Es verdad que el sentimiento de culpa deriva de la angustia sexual, pero indirectamente, por medio del aumento de la agresión destructiva, o sea que introduje el papel desempeñado por la destructividad en el desarrollo de la angustia. Seis meses más tarde Freud también atribuyó la angustia de conciencia al instinto destructivo reprimido, pero al mismo tiempo minimizó su relación con la angustia sexual. Dentro de su sistema eso era lógico; pues él consideraba que el instinto destructivo —al igual que la sexualidad —era un instinto biológico *primario.* Mientras tanto yo había demostrado que la *intensidad de los impulsos destructivos depende del grado de estasis sexual,* y diferenciado la "agresión" de la "destrucción". Aunque tales diferenciaciones puedan parecer muy teóricas y especializadas, poseen empero importancia fundamental. Me desviaron por completo del concepto freudiano de destructividad.

La mayor parte de mis descubrimientos clínicos fueron presentados en mi libro *Die Funktion des Orgasmus.* Presenté el manuscrito, con una dedicatoria, a Freud el 6 de mayo de 1926. Su reacción al leer el título no fue satisfactoria. Miró el manuscrito, dudó un momento y me dijo como turbado: "¿Tan voluminoso?" Me sentí incómodo. No era una reacción racional. Freud era siempre muy educado y no habría hecho una observación tan cortante sin un motivo. Siempre había sido su costumbre leer un manuscrito en pocos días y dar en seguida su opinión por escrito. Esta vez pasaron más de dos meses antes de que recibiera su carta. Decía:

Estimado Dr. Reich: Me he tomado mucho tiempo, pero finalmente he leído el manuscrito que me dedicara para mi cumpleaños. Encuentro

valioso el libro, rico en observaciones y pensamientos. Como usted sabe, de ninguna manera me opongo a su intento de solucionar el problema de la neurastenia explicándolo de acuerdo ron la ausencia de la primacía genital.

Con referencia a un trabajo anterior relacionado con el problema de la neurastenia, Freud me escribió:

Sé desde hace mucho tiempo que mí formulación de las neurosis actuales era superficial y necesitaba una corrección a fondo... Podía esperarse que la clarificación llegaría de una investigación adicional e inteligente. Sus esfuerzos parecen señalar un camino nuevo y lleno de esperanza... Yo no sé si su hipótesis resuelve de verdad el problema. Sigo teniendo ciertas dudas. Usted mismo deja sin explicación algunos de los síntomas más característicos *y todo su concepto del desplazamiento de la líbido genital no me satisface todavía (ist mir noch nicht mundgerecht).*[3] Pero confío que usted continuará investigando el problema y llegará a una solución satisfactoria.

Los últimos comentarios se referían a algunas soluciones parciales del problema de la neurastenia en 1925; la carta citada primero aludía a la presentación detallada del problema del orgasmo y al papel desempeñado por el estasis somático en las neurosis. Puede verse un enfriamiento creciente. Al principio no comprendí. ¿Por qué rechazaba Freud "la teoría del orgasmo" que era recibida entusiastamente por la mayoría de los analistas jóvenes? Yo no tenía idea entonces del factor corrosivo que entrañaban las consecuencias de la teoría del orgasmo para toda la teoría de las neurosis.

Al cumplir setenta años Freud nos aconsejó que no debíamos confiar en el mundo. Todas estas celebraciones, dijo, no significaban nada. E1 psicoanálisis se acepta únicamente para poder destruirlo con más facilidad. Al decir "psicoanálisis" quería decir la teoría sexual. Pero yo había hecho una contribución

[3] La bastardilla es mía. W. R.

decisiva que confirmaba exactamente la teoría del sexo, ¿y Freud la rechazaba? Por eso retuve el libro sobre la función del orgasmo unos cuantos meses para meditarlo bien; no fue a la imprenta hasta enero de 1927.

En diciembre de 1926 di una conferencia en el círculo íntimo de Freud sobre la técnica del análisis del carácter. Presenté como problema central el interrogante de si, en presencia de una actitud negativa latente, se debían interpretar los deseos incestuosos del enfermo o si había que esperar hasta que se eliminase su desconfianza. Freud me interrumpió: "¿Por qué no interpreta el material en el orden que se presenta? *Por supuesto* que hay que analizar e interpretar los sueños incestuosos tan pronto aparecen". Esto no lo había esperado. Continué sosteniendo mi punto de vista. La idea total era extraña para Freud. No veía por qué uno debía seguir las líneas de las resistencias en lugar de la del material. En conversaciones privadas sobre técnica parecía haber pensado de manera distinta. La atmósfera de la reunión era desagradable. Mis oponentes en el seminario se deleitaban y me tenían lástima. Permanecí tranquilo.

En el seminario, el problema de una "teoría de la terapia" se mantuvo en el primer plano en los años siguientes a 1926. Como lo declaró el informe oficial de la clínica psicoanalítica: "Las causas de los éxitos y fracasos psicoanalíticos, el criterio de curación y un intento de tipología de las neurosis de acuerdo con las resistencias y el pronóstico, las cuestiones de las resistencias del carácter y del análisis del carácter, de las "resistencias narcisísticas" y del "bloqueo emocional" fueron estudiadas desde puntos de vista clínicos y teóricos, basados en casos concretos. También se ha reseñado sobre un gran número de publicaciones que tratan de problemas técnicos.

La reputación de nuestro seminario se fue agrandando. En una carta Freud reconoce la originalidad de mi trabajo con referencia a la teoría psicoanalítica en general *(gegenüber dem Gemeingut").* Sin embargo, ese "Gemeingut" no era suficiente para el

adiestramiento de los analistas. Argüí que me contentaba simplemente con aplicar en forma coherente principios psicoanalíticos al estudio del carácter. No sabía que estaba interpretando la teoría de Freud de una manera que él mismo pronto iba a rechazar. No sospechaba todavía la incompatibilidad de la teoría del orgasmo y sus consecuencias con los principios de la ulterior teoría psicoanalítica de las neurosis.

5. El carácter genital y el carácter neurótico. El principio de la autorregulación

Mis intuiciones fisiológicas —porque a eso se reducían en aquella época— no se prestaban a aplicaciones prácticas ni teóricas. Me dediqué entonces a desarrollar mi técnica de análisis del carácter. La teoría del orgasmo estaba bastante establecida clínicamente como para proporcionar una base sólida.

En 1928 publiqué un artículo: "Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse" ("Sobre la técnica de la interpretación y el análisis de la resistencia") en el *Internationale Zeitschrit fur Psychoanalyse;* fue el primero de una serie de artículos que durante los años siguientes llegaron a constituir el libro *Charakteranalyse (Análisis del carácter),* publicado en 1933. Iba a ser publicado por la Internationaler Psychoanalytischer Verlag (Editorial Psicoanalítica Internacional). Estaba en prensa y ya había leído las segundas pruebas cuando el Comité Ejecutivo de la Asociación Psicoanalítica Internacional decidió que el libro se debía publicar en "comisión", o sea sin el imprimatur de la editorial: Hitler acababa de asumir el poder.

Partiendo de los errores típicos de orden técnico del psicoanálisis corriente, llamado ortodoxo, el seminario desarrollaba el principio de la coherencia. El psicoanálisis seguía la regla de interpretar el material ofrecido por el paciente tal como iba apareciendo, sin considerar el grado de estratificación ni la profundidad. Yo sugerí que, desde un punto central de la superficie psíquica, se trabajara en forma sistemática sobre lo que se

presentaba como más importante en la situación inmediata. La neurosis debía ser minada desde un punto en el cual se estuviera seguro. Cada partícula de energía psíquica que se liberaba mediante la disolución de las funciones defensivas, reforzaría las exigencias instintivas inconscientes y así aumentaría su accesibilidad. Había que tomar en cuenta la estratificación de los mecanismos neuróticos "descortezando" sistemáticamente los estratos de la coraza del carácter. Las interpretaciones directas del material instintivo inconsciente sólo podían obstaculizar ese procedimiento y por lo tanto debían evitarse. Para poder comprender la relación entre su consciente y su inconsciente, el paciente tenía primero que tomar contacto consigo mismo. Mientras la coraza estuviera activa, lo mejor que podía un paciente lograr era un entendimiento intelectual, del que, como ya lo sabíamos por experiencia, muy poco efecto terapéutico podía esperarse.

Una regla adicional desarrollada en el seminario, fue comenzar siempre *partiendo de los mecanismos de defensa*, y no tocar los impulsos sexuales reprimidos en tanto que los mecanismos de defensa no fueran eliminados. En el análisis de las resistencias sugerí usar una lógica rigurosa, o sea, dilatar el procedimiento en aquellas secciones de los mecanismos de defensa que se presentaban como el mayor obstáculo en ese momento. Como cada paciente tiene una coraza caracterología construida de acuerdo con su historia, la técnica para destruir la coraza tenía que ajustarse al caso individual y debía desarrollarse de nuevo paso a paso en cada caso. Tal requisito excluía la posibilidad de una técnica esquemática. La mayor parte de la responsabilidad por el éxito descansaba en el terapeuta, ya que la coraza restringe en el paciente su capacidad para ser honesto y es parte de su enfermedad, y no mala intención, como muchos creían en esa época. La disolución correcta de una coraza rígida debe conducir finalmente a la liberación de la angustia. Una vez que se libera la angustia estásica, hay posibilidades de restablecer el libre fluir de la energía

y con él la potencia genital. Quedaba en pie el interrogante de si mediante el manejo de la coraza del carácter podía llegarse a las fuentes de la energía. Tenía mis dudas, que más tarde se confirmaron. Sin embargo, no se planteaba la cuestión de si la técnica del análisis del carácter representaba un progreso considerable en el tratamiento de neurosis graves, inveteradas. E1 acento no se colocaba ya sobre el contenido de la fantasía neurótica, sino en la función energética. En cuanto a la llamada regla psicoanalítica fundamental, "decir todo lo que pasa por la mente", era impracticable en la mayoría de los pacientes. Me independicé tomando como punto de ataque no sólo lo que el paciente decía sino *todo* lo que ofrecía, en particular la manera en que decía algo y en que guardaba silencio. Los pacientes que se quedaban callados también comunicaban algo, estaban expresando algo que gradualmente pude comprender y manejar. En las presentaciones de mis casos seguía poniendo el *"cómo"* al lado del *"qué"* de la vieja técnica freudiana. Sin embargo, ya sabía que el *cómo,* la *forma* de la conducta y de las comunicaciones era más esencial que lo que el paciente relataba. Las palabras mienten; la manera de expresar, nunca. Es la manifestación inmediata, inconsciente, del carácter. Con el tiempo aprendí a comprender la forma misma de las comunicaciones como una manifestación inmediata del inconsciente. Los intentos para convencer o persuadir a los pacientes se hicieron menos importantes y, muy pronto, superfluos. Lo que el paciente no entendía espontánea y automáticamente no tenía valor terapéutico. Las actitudes del carácter tenían que ser comprendidas espontáneamente. La comprensión intelectual del inconsciente cedió el paso a la percatación, por parte del paciente, de su modo de expresión propio. Durante años los pacientes no oyeron ningún término psicoanalítico de mis labios. Por lo tanto, no tenían la oportunidad de encubrir un deseo instintivo con una palabra. E1 paciente no hablaba más de su odio, lo sentía; no podía evitarlo mientras su coraza iba siendo correctamente desarmada.

Los caracteres narcisistas eran considerados sujetos inapropiados para el tratamiento psicoanalítico. Mediante la destrucción de la coraza, esos casos se tornaron accesibles. Me fue así posible curar perturbaciones graves del carácter que habían sido consideradas inaccesibles por el método acostumbrado.[4]

La transferencia del amor y el odio al analista perdió su carácter más o menos académico. Una cosa es hablar del erotismo anal y recordar que en una época fue experimentado, y otra muy distinta sentirlo realmente durante la sesión como una necesidad de expeler un flato. En un caso así no es necesario persuadir ni convencer al paciente. Por último tuve que liberarme de la actitud académica hacia el paciente y decirme a mí mismo que como sexólogo no podía tratar la sexualidad de una manera distinta a

[4]Herold, como muchos autores, subestima las diferencias entre el análisis del carácter y la técnica psicoanalítica habitual al presentarlas como meros refinamientos técnicos y no como diferencias teóricas fundamentales (Cari M. Herold, "A Controversy about Technique", *Psychoanalyttc Quarterly*, 8, 1939.) Sin embargo, el argumento es correcto: "Muchas veces, al llegar la discusión a ese punto, se plantea la objeción de que nada de eso es nuevo y es lo que practica todo buen analista. Es una manera muy elegante de sugerir modestamente que uno es realmente un buen analista, pero deja sin respuesta la pregunta de por qué esos buenos analistas no se preocupan por definir tales cosas con la misma claridad, sobre todo dado que deben saber que entre los analistas jóvenes hay un deseo vivaz por obtener consejos técnicos. Ese deseo debe haber sido muy intenso, a juzgar por la avidez con que los libros e ideas de Reich fueron absorbidos por los jóvenes analistas alemanes. Se les había inculcado teorías complicadas, pero muy pocos indicios acerca de la manera de usarlas en la práctica. Reich ofreció un resumen claro de los aspectos teóricos de la situación práctica en la cual se halla el analista joven, quizás no lo bastante elaborado como para incluir todos los detalles complicados, pero lo suficientemente sencillo para poder usarse en seguida en el trabajo práctico."

como el médico interno trata los órganos corporales.

De esta manera descubrí el grave obstáculo causado por la norma —impuesta por la mayoría de los analistas— de que durante el tratamiento el paciente debía observar abstinencia sexual. Si se imponía esta norma, ¿cómo podían comprenderse y eliminarse las perturbaciones genitales del enfermo?

Esos detalles están expuestos extensamente en mi libro *Charakteranalyse*, y no se mencionan aquí por motivos técnicos. Sirven para ilustrar el cambio en la orientación básica que me permitió reconocer, en los pacientes en vías de recuperación, el principio de la autorregulación sexual *("sexuelle Selbststeuerung"),* y formularlo y aplicarlo en mis trabajos posteriores.

Muchas reglas psicoanalíticas tenían un carácter definido de tabúes y por lo tanto sólo reforzaban los tabúes neuróticos de los pacientes. Así, por ejemplo, la regla de que el analista no debía ser visto, de que tenía que ser como una pantalla en blanco sobre la cual el enfermo debía proyectar sus transferencias. Eso, en lugar de eliminarla, confirmaba la sensación del paciente de estar tratando con un ser "invisible", inaccesible, sobrehumano, es decir, de acuerdo con el pensamiento infantil, un ser asexuado. ¿Cómo podía el paciente vencer su miedo a lo sexual, que lo había enfermado? Así tratada, la sexualidad permanecía siempre como algo diabólico y prohibido, algo que en cualquier circunstancia había que "condenar" o "sublimar". Estaba prohibido mirar al analista como un ser sexual. ¿Cómo podía entonces el paciente animarse a formular observaciones críticas? De todas maneras, los pacientes saben mucho sobre sus analistas, aunque rara vez expresan abiertamente ese conocimiento cuando se los trata con semejante clase de técnica. Conmigo aprendían antes que nada a vencer cualquier temor a criticarme. Con arreglo a la técnica usual, se suponía que el paciente debía "sólo recordar y de ninguna manera actuar". Al rechazar ese método estuve de acuerdo con Ferenczi. Desde luego, al paciente debía "permitírsele hacer".

Ferenczi tuvo dificultades con la Asociación Psicoanalítica porque —con buena intuición— dejaba jugar a sus pacientes, como si fueran niños. Intenté de todos los modos posibles liberarlos de su rigidez caracterológica. Ellos debían considerarme de una manera humana, no como una autoridad inaccesible.

Otro factor importante de mi éxito al tratar a los pacientes fue la liberación de sus inhibiciones genitales mediante todos los recursos a mi disposición compatibles con la práctica médica. No reconocía curado a ningún paciente a no ser que, por lo menos, fuera capaz de masturbarse sin sentimiento de culpa, y consideraba fundamental no perder de vista su vida genital durante el tratamiento. (Espero se haya comprendido claramente que esto nada tiene que ver con una "terapia de masturbación" superficial tal como ha sido practicada por muchos "analistas silvestres".) Siguiendo esa regla aprendí a distinguir la pseudogenitalidad de la actitud genital natural. Así, con el correr de los años empezaron a cobrar forma gradualmente los rasgos del "carácter genital" en oposición al neurótico.

Aprendí también a superar el temor a la conducta de los pacientes, descubriendo así un mundo no soñado. *Bajo esos mecanismos neuróticos, detrás de esas fantasías e impulsos peligrosos, grotescos e irracionales, descubrí un trozo de naturaleza simple, decente, auténtica.* Y lo descubrí en todo paciente en quien me fue posible penetrar con suficiente hondura: este hecho me alentó. Di a mis pacientes más y más libertad de acción y no fui decepcionado. Es verdad, pueden sobrevenir situaciones peligrosas. Pero tal vez sea significativo que en mi extensa y variada práctica no tuve un solo suicidio. Sólo mucho más tarde llegué a comprender los casos de suicidio acaecidos durante el tratamiento psicoanalítico: los pacientes se suicidan cuando sus energías sexuales son conmovidas sin permitírseles una descarga adecuada. El miedo a los instintos perversos que dominan al mundo entero ha bloqueado seriamente el trabajo de los terapeutas psicoanalistas, quienes han dado por sentado *la antitesis*

absoluta entre naturaleza (instinto, sexualidad) y *cultura* (moralidad, trabajo, deber), llegando así a la tesis de que "vivir los impulsos" era contraproducente para la curación. Finalmente, aprendí a sobreponerme al temor a estos impulsos. Pues se había aclarado cómo esos *impulsos asocíales que colman el inconsciente son malignos y peligrosos sólo en la medida en que está bloqueada la descarga de energía a través de una vida natural de amor.*

Si está bloqueada hay, básicamente, tres salidas patológicas: a) impulsividad autodestructiva desenfrenada (toxicomanías, alcoholismo, crimen como resultado del sentimiento de culpa, impulsividad psicopática, asesinato sexual, violación de niños, etc.); b) neurosis caracterológica por inhibición del instinto (neurosis obsesiva, histeria de angustia, histeria de conversión) ; y c) psicosis funcionales (esquizofrenia, melancolía o psicosis maniacodepresiva); sin mencionar los mecanismos neuróticos que dominan la política, la guerra, la vida marital, la educación, etcétera, y que son todos el resultado de la frustración genital.

Al alcanzar una capacidad de entrega genital total, la personalidad toda de los pacientes cambiaba tan rápida y fundamentalmente, que en un principio no pude comprenderlo. Era difícil comprender cómo el tenaz proceso neurótico podía sufrir un cambio tan repentino. No sólo desaparecían los síntomas de la angustia neurótica, sino que cambiaba toda la personalidad. La desaparición de los síntomas podía comprenderse basada en la retracción de la energía sexual que alimentaba previamente los síntomas. El carácter genital, sin embargo, parecía seguir leyes diferentes, aunque todavía desconocidas. Citaremos aquí algunos ejemplos.

Con bastante espontaneidad, los pacientes comenzaban a sentir las actitudes moralizadoras de su medio ambiente como algo ajeno y extraño. No importaba cuan estrictamente hubieran defendido antes el principio de la castidad premarital; ahora sentían que esa exigencia era grotesca. Ya no les interesaba, les era indiferente.

Con relación al trabajo, sus reacciones cambiaron en forma notable. Si antes habían trabajado mecánicamente, sin una relación interior con el trabajo, si lo habían considerado como algo que se hace sin mayor reflexión, ahora comenzaban a diferenciar. Si debido a las perturbaciones neuróticas no habían trabajado, empezaron a sentir una intensa necesidad de algún trabajo vital en el cual pudieran tener un interés personal. Si el trabajo que efectuaban les permitía absorberse con verdadero interés, florecían. Pero, si su trabajo era mecánico, como, por ejemplo, empleado, comerciante u oficinista, se les convertía en una carga casi insoportable. La dificultad que se manifestaba entonces era difícil de vencer. Porque el mundo no estaba preparado para una consideración del interés humano por el trabajo. Los maestros que, a pesar de ser liberales, nunca habían criticado mayormente la educación actual, comenzaron a sentir la manera acostumbrada de manejar a los niños como algo doloroso e intolerable. En pocas palabras, la utilización de las fuerzas instintivas en el trabajo difería de acuerdo con el trabajo mismo y las condiciones sociales. Gradualmente pudieron distinguirse dos tendencias: una consistía en una absorción creciente en alguna actividad social; la otra en una protesta definida del organismo contra el trabajo vacío, *mecánico.*

En otros casos, el establecimiento de la satisfacción genital originaba un derrumbe total en el trabajo. Eso parecía confirmar las advertencias del mundo en el sentido de que la sexualidad y el trabajo se contradicen. Examinándolo más de cerca, tal estado de cosas perturbaba menos. Pudo verse que se trataba de enfermos que habían estado ligados a su trabajo por un obsesivo sentimiento del deber, y que éste no armonizaba con sus deseos interiores, a los que habían renunciado. Esos deseos no eran de ningún modo antisociales. Por el contrario. Un individuo, por ejemplo, que se sentía capacitado para ser escritor y que trabajaba como empleado

en una oficina jurídica, tenía que aunar todas sus fuerzas para dominar su rebelión y reprimir sus impulsos sanos. Por lo tanto, reconocí el importante principio de que no todo lo inconsciente es antisocial, ni todo lo consciente social. Por el contrario, existen impulsos y rasgos culturales muy importantes que deben ser reprimidos en razón de consideraciones de supervivencia material. Asimismo, hay actividades sumamente antisociales que la sociedad premia con fama y honor. Los estudiantes eclesiásticos representaban una dificultad seria a este respecto; aparecía siempre un conflicto grave entre la sexualidad y la práctica de su vocación. Decidí en consecuencia no aceptar más eclesiásticos para tratamiento.

El cambio en la esfera sexual sorprendía igualmente. Los pacientes que hasta el momento de alcanzar la potencia orgástica no tenían conflictos si cumplían el acto sexual con prostitutas, eran ahora incapaces de hacerlo. Las mujeres que antes habían soportado vivir con un hombre a quien no querían, que habían aceptado el acto sexual como un "deber marital", no eran capaces de continuar. Se declararon en huelga, no lo soportaron más. ¿Qué podía yo decir contra eso? Estaba en desacuerdo con todos los puntos de vista aceptados, tales como, por ejemplo, que la mujer naturalmente debe proporcionar satisfacción sexual a su marido mientras dure el matrimonio, lo quiera o no, le satisfaga o no» le guste o no, esté o no excitada. (E1 océano de las mentiras en este mundo es profundo!

Desde el punto de vista de mi posición oficial era comprometedor el que una mujer, liberada de sus mecanismos neuróticos, comenzara francamente a pedir una vida que gratificara su necesidad de amor y no se preocupara más de la moral oficial. Después de unos tímidos-ensayos, ya no me animé a presentar esos hechos en el seminario o en la Sociedad Psicoanalítica. Hubiera debido enfrentar la vacía objeción de que estaba imponiendo mis

puntos de vista a los pacientes. Me hubiera visto obligado a actuar con brusquedad y dejar claramente sentado que los prejuicios morales y autoritarios no estaban de mi lado, sino del de mis oponentes. También hubiera sido inútil disminuir esa impresión presentando aquel lado del cuadro que estaba más de acuerdo con la moralidad oficial. Por ejemplo, que algunas de mis pacientes femeninas casadas habían tenido la costumbre, hasta el momento de la curación, de acostarse con Juan, Pedro o Tomás. La orgasmoterapia les había hecho imposible continuar esa clase de conducta. Su comportamiento anterior fue el resultado de la falta de sensaciones en el acto sexual; ahora, en cambio, las experimentaban plenamente y por lo tanto consideraban el acto sexual una parte importante de sus vidas, con la cual no se podía tratar tan ligeramente como podría indicarlo su conducta anterior. En otras palabras, se habían vuelto "morales", en el sentido de querer un solo compañero, pero uno que las quisiera y satisficiera. Explicar esto en la Asociación hubiera sido inútil. Cuando el trabajo científico está limitado por conceptos moralísticos deja de guiarse por los hechos.

Lo más doloroso de todo era la jactancia de "objetividad científica". Cuanto más prisionero se encuentra uno en las redes de la dependencia, más estrepitosamente pretende ser "un científico objetivo". Un psicoanalista, al enviarme para tratamiento a una mujer que sufría de melancolía, impulsos suicidas e intensa angustia, llegó a estipular explícitamente "no destruir el casamiento". Durante la primera hora me enteré que la paciente había estado casada cuatro años. Su marido no la había desflorado, pero se había entregado a diversas prácticas perversas. En su ignorancia sexual ella las había padecido como parte de "sus deberes maritales naturales". E1 casamiento, decía el analista mencionado, ¡no debía destruirse de ninguna manera! Después de tres horas, la paciente desistió debido a su intensa angustia y

porque sentía la situación analítica como una seducción. Yo lo sabía, pero no podía hacer nada. Unos meses después me enteré que se había suicidado. Este tipo de "ciencia objetiva" es una rueda de molino alrededor del cuello de una humanidad que se hunde.

Mis ideas sobre la relación de la estructura psíquica con el orden social existente empezaron a confundirme. Los cambios ocurridos en mis pacientes eran a la vez positiva y negativamente ambiguos. Sus nuevas estructuras parecían seguir leyes que nada tenían en común con los habituales conceptos y exigencias morales, leyes que me eran desconocidas y cuya existencia antes ni siquiera sospechaba. El cuadro que al final presentaban todos ellos era el de un tipo *de socialidad diferente.* Contenía los mejores principios de la moralidad oficial, por ejemplo, que no se viole a las mujeres ni se seduzca a los niños. Pero aparecían al mismo tiempo actitudes morales que, aunque enteramente válidas desde un punto de vista social, estaban de todos modos en contradicción flagrante con los conceptos habituales. Por ejemplo, consideraban como indicio de una naturaleza inferior el llevar una vida casta bajo la presión de compulsiones externas o el ser fiel por un sentimiento de deber. El principio, por ejemplo, de que está mal tener relaciones sexuales con su pareja en contra de la voluntad de ésa, era inatacable aun desde el punto de vista de la más estricta moralidad; y sin embargo estaba en desacuerdo con el concepto del "deber marital", que gozaba de la protección de la ley.

Los pocos ejemplos señalados son suficientes. Este diferente tipo de moralidad no era regido por un "tú debes" o un "tú no debes", sino que se originaba espontáneamente en las exigencias del deseo y la satisfacción genitales. Uno se abstenía de un acto insatisfactorio no por miedo, sino en razón de que no procuraba felicidad sexual. Esa gente se abstenía del acto sexual, aun cuando lo deseara, si las circunstancias externas o internas no garantizaban una satisfacción total. Era como si los agentes morales hubieran desaparecido completamente y los hubieran reemplazado otros

guardianes, mejores y más perfectos, contra lo antisocial: guardianes que no se oponían a las necesidades naturales, sino que, por el contrario, se fundaban en *el principio de que se debe gozar de la vida.* El abismo profundo entre el "quiero" y "no me animo" desaparecía. Se reemplazaba, por decir así, con una *consideración vegetativa:* "me gustaría mucho, pero no me va a dar mayor placer". Y eso, no cabe duda, es un principio totalmente distinto. La conducta se organizó de acuerdo con un principio de autorregulación. Esta autorregulación trajo cierta armonía, porque hizo innecesaria y eliminó la lucha contra un instinto que aunque reprimido, continuaba presionando. El interés era simplemente desplazado hacia otra meta u objeto amorosos, que ofrecían menos obstáculos a la satisfacción. El requisito preliminar consistía en que el interés —que en sí mismo es natural y social— no estaba sujeto ni a represión ni a condena moral. Meramente se satisfacía en un lugar distinto y bajo circunstancias diferentes.

Por ejemplo, era natural que un joven se enamorara de una joven "encantadora" de la llamada "buena familia". Si la deseaba sexualmente significaba que, según las normas sociales corrientes, no era un "bien-adaptado", si bien era sano. Si la niña demostraba ser lo bastante sana como para vencer las dificultades externas e internas, todo iba bien. Estaba en contra de la moralidad oficial, pero era una conducta enteramente sana y razonable. Si, en cambio, la niña era débil, aprensiva, emocionalmente dependiente de la opinión paterna, si, en síntesis, era neurótica, la relación sexual sólo podía ocasionar dificultades. El joven podía hacer una elección *racional* a menos que él también no estuviera moralmente inhibido y considerara como un insulto a la joven el pensamiento de tener relaciones sexuales con ella: o trataría de ayudarla a conquistar su propia independencia, o se retiraría de la situación. En el segundo caso —que es tan racional como el primero— buscaría con el tiempo otra joven que no presentara esas dificultades.

En cambio, un joven neurótico, "moral" en el antiguo sentido,

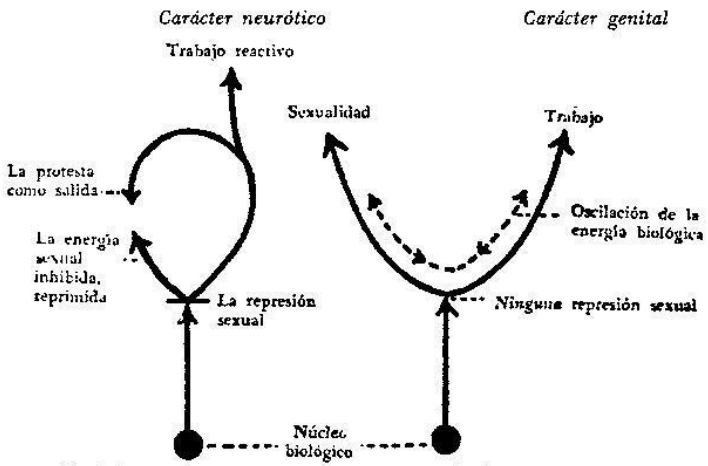
en la misma situación hubiera actuado de una manera por entero distinta. Hubiera deseado a la muchacha y renunciado a realizar su deseo, simultáneamente. De tal modo habría suscitado un conflicto permanente. El deseo habría sido mantenido bajo la presión de la negación moral, hasta que el conflicto *consciente* hubiera terminado por represión del deseo, y de tal manera se hubiera transformado en un conflicto inconsciente. El joven se habría encontrado en una situación cada vez más difícil. Habría renunciado a la posibilidad de una gratificación instintiva con su novia y no habría buscado otra. El resultado inevitable: una neurosis para ambos. *El abismo entre la moral y el instinto seguiría existiendo.* O si no, el instinto se manifestaría secretamente en otros lugares o de maneras peligrosas. E1 joven podía igualmente desarrollar fantasías de violación obsesivas, impulsos reales de violación, o los rasgos de una doble norma de moralidad. Recurriría a prostitutas, exponiéndose a contraer enfermedades venéreas. No habría posibilidad de armonía interna. Desde un punto de vista puramente social, sólo se habría ocasionado daño. Ni aun la moralidad obsesiva podría encontrarse satisfecha. Este ejemplo permite multitud de variantes. Se aplica a la situación matrimonial tanto como a cualquier otra fase de la vida amorosa.

Comparemos ahora la *regulación moral y la autorregulación de la economía sexual.*

La regulación moral opera como *deber.* Ella es incompatible con la gratificación natural instintiva. La autorregulación sigue las leyes naturales del placer; no sólo es compatible con los instintos *naturales* sino que opera más bien idénticamente con los mismos. La regulación moral crea un conflicto intenso, insoluble, el conflicto de *naturaleza* versus *moral.* Así aumenta la presión instintiva, que a su vez provoca el aumento de la defensa moral. Hace imposible la circulación natural de la energía en el organismo. La autorregulación retira la energía del deseo que no puede ser satisfecho, transfiriéndola a otros fines o parejas.

Consiste en una constante alternancia de tensión y alivio de tensión, a la manera de todas las funciones naturales. El individuo dotado de una estructura caracterológica "moral" desempeña sus tareas sin participación interior, como resultado de la exigencia de un "Deberás" extraño al yo. El individuo con una estructura caracterológica económico-sexual realiza su trabajo al unísono de sus intereses sexuales, abrevándose en el gran depósito de la energía vital. El individuo que tiene una estructura "moral" parece seguir las rígidas leyes del mundo moral; en realidad, sólo se adapta externamente, internamente se rebela. Así se expone en el mayor grado a una "antisocialidad" inconscientemente obsesiva e impulsiva. El individuo sano, autorregulado, no se adapta a la parte irracional del mundo e insiste en sus derechos naturales. Al moralista neurótico le parece enfermo y antisocial; en realidad es incapaz de acciones antisociales. Desarrolla una autoseguridad *natural*, basada en la potencia sexual. El individuo que tiene una estructura moral, es, sin excepción, genitalmente débil y por lo tanto se ve sujeto a una permanente necesidad de compensar, es decir, de desarrollar una confianza en sí mismo falsa, rígida. Tolera mal la felicidad sexual en los otros, porque ello lo excita mientras él es incapaz de gozarla. Para él, el acto sexual es esencialmente una demostración de "potencia". Para el individuo con una estructura genital, la sexualidad es una experiencia placentera y nada más; el trabajo, una actividad y realización vital alegre. Para el individuo moralmente estructurado, el trabajo es un deber pesado y sólo un medio de ganarse la vida.

La coraza caracterológica es también diferente en los dos tipos. El individuo con una estructura moral debe desarrollar una coraza represora, dominante de cada una de sus acciones, que funciona automáticamente sea cual fuere la situación externa. Tal actitud no puede cambiarse, aunque él lo desee. El burócrata



La realización es mecánica, forzada, carente de vitalidad; sirve al propósito de acallar la necesidad sexual y se encuentra en conflicto intenso con la misma. Sólo pequeñas cantidades de energía pueden descargarse en el interés por el trabajo. El trabajo es esencialmente displacentero. Las fantasías sexuales son intensas e interfieren con el trabajo; por lo tanto, tienen que ser reprimidas, y así crean mecanismos neuróticos que a su vez disminuyen aún más la capacidad de trabajo. La disminución del rendimiento en el trabajo carga los impulsos sexuales con sentimientos de culpa. Disminuye la confianza en sí mismo; eso conduce, por compensación, a fantasías neuróticas de grandeza.

Aquí la energía biológica oscila entre el trabajo y la actividad sexual. Estos no se oponen; es decir, el trabajo no sirve a la supresión de la necesidad sexual, ni hay tampoco fantasías sexuales que interfieran con el trabajo. Más bien el trabajo y la sexualidad se complementan sobre la base de una sólida autoconfianza. El interés se concentra, plenamente y sin conflictos, tanto en el trabajo como en la actividad sexual, impulsada por el sentimiento de potencia y la capacidad de entregarse.

Esquema: *Forma reactiva del trabajo y forma económico-sexual del trabajo.*

moralista lo sigue siendo aún en la cama. El saludable carácter genital, en cambio, tiene la capacidad de cerrarse por un lado y abrirse por otro. Domina su coraza porque no tiene que frenar

impulsos prohibidos.

He llamado a estos dos tipos *"carácter neurótico"* y *"carácter genital"*. Una vez hecha la distinción, la tarea terapéutica consistía en cambiar el carácter neurótico en genital y reemplazar la regulación moral por la autorregulación. El hecho de que la inhibición moral provoca neurosis era suficientemente bien conocido. Se hablaba de "destruir el superyó". No logré convencer a los demás de que eso no era suficiente y de que estábamos tratando con un problema más profundo y generalizado. No se puede destruir la regulación moral sin reemplazarla por algo diferente y mejor. Pero era justamente ese "algo diferente" lo que parecía peligroso a mis colegas, e incluso "equivocado" o "antigualla". En realidad, se tenía miedo a la "máquina de picar carne": el encuentro serio con el mundo de hoy, donde todo se juzga con arreglo a los principios de la moralidad obsesiva. En aquella época yo mismo no me percaté de las vastísimas consecuencias sociales de esos descubrimientos. Seguía simplemente el camino de mi trabajo clínico; y lo hada con mucha determinación. Hay cierto tipo de lógica a la que no se puede escapar, aunque uno quisiera hacerlo.

No fue sino varios años más tarde cuando comencé a entender por qué la conducta libre, autorregulada, es vigorizante, aunque cause pronunciada angustia. La actitud fundamentalmente distinta hacia el mundo, la gente, las propias experiencias, que caracteriza al carácter genital, es una actitud directa. Posee una evidencia inmediata, aun para quienes poseen un estructura muy diferente. Es el ideal secreto de cada uno, y es siempre el mismo bajo diferentes nombres. Nadie osaría negar la bondad de la capacidad para amar o de la potencia sexual. Nadie se animaría a postular la incapacidad de amar, o la impotencia tal como se originan en la educación autoritaria, como finalidades razonables de los anhelos humanos. Ser espontáneamente social es natural; y no es exactamente ideal forzarse a la socialidad luchando contra los

impulsos criminales. Es incontestable que es mejor y más sano comenzar exento de impulsos de violación que tener que sujetarlos moralmente.

No obstante, ninguna otra parte de mi teoría ha hecho peligrar más mi existencia y mi trabajo que la afirmación de que la autorregulación es posible» existe naturalmente y es susceptible de una extensión universal. Por supuesto que si me hubiera limitado a formular una hipótesis incidental, con palabras afectadas y fraseología pseudocientífica, habría alcanzado fama y fortuna. Pero mi trabajo terapéutico requería mejoras continuas en la técnica de cambiar a la gente y, por ende, explorar en forma cada vez más profunda la cuestión: *¿Si los rasgos del carácter genital son cosa tan natural, tan deseables, cómo es posible pasar constantemente por alto la estrecha relación entre socialidad y sexualidad completa?'* ¿Por qué todo lo que gobierna la vida actual está dominado por el concepto exactamente opuesto? ¿Por qué la violenta antítesis entre naturaleza y cultura, instinto y moral, cuerpo y mente, amor y trabajo, diablo y dios, se ha convertido en uno de los rasgos característicos de nuestra cultura y concepción del mundo? ¿Por qué las transgresiones de ese concepto se castigan con la sanción legal? ¿Por qué se sigue el desarrollo de mi trabajo científico con el mayor interés, que se transforma en horror y difamación cuando llega el momento de ponerlo seriamente en práctica? Al principio yo creía que la razón de ello residía en la malignidad, la perfidia o la cobardía científica. Sólo después de muchos años de amargas desilusiones pude encontrar la respuesta.

La mayoría de mis inquietas y perplejas reacciones frente a más oponentes —que en esa .época se hacían más y más numerosos— fueron el resultado de la errónea suposición de que lo que es correcto en *principio* también puede ser aceptado por las personas de manera simple y realista, para ser llevado a cabo. Ya que me había sido posible comprender y formular esos hechos obvios, ya que se ajustaban tan maravillosamente a los propósitos del trabajo terapéutico, ¿por qué mis colegas no podían también

comprenderlos? Por un lado, recibían mis conceptos con gran entusiasmo; por el otro, parecían contraerse al tomar contacto profundo con los mismos. Yo había llegado hasta sus ideas primarias, a sus ideales humanos. Pronto debía aprender que los ideales son de humo y las ideas cambian rápidamente. ¿Qué interfería aquí? En primer lugar el deseo de ganarse la vida y el hecho de formar parte de una organización; luego, una actitud de dependencia hacia la autoridad, ¿y... ? Algo faltaba.

Aquello mismo que se deseaba como un ideal, producía en la realidad angustia y terror. Le era ajeno al individuo dotado de la estructura prevaleciente. Todo el mundo oficial lo combatió. Los mecanismos de la autorregulación yacían adormecidos en las profundidades del organismo, recubiertos y penetrados por mecanismos obsesivos. Acumular dinero como contenido y meta de la vida, contradice todo sentimiento natural. E1 mundo lo exige y moldea a los individuos conforme a ello, educándolos de cierta manera y colocándolos en curiosas situaciones. E1 abismo, tan evidente en la ideología social, que separaba la moral y la realidad, las exigencias de la naturaleza y de la cultura, se verificaba igualmente en el interior de los individuos. Para poder subsistir en tal mundo debían combatir y destruir en sí mismos lo más verdadero, lo más hermoso, lo más propio; tenían que rodearse con las gruesas paredes de la coraza del carácter. Al hacerlo se desesperaban por dentro y, en su gran mayoría, también por fuera; pero se evitaban la lucha con ese imposible orden de cosas. Un reflejo amortiguado de los sentimientos más naturales y más hondos por la vida, de la decencia *natural,* de la *honestidad* espontánea, del amor verdadero, podía verse en cierto "sentimiento" que parecía tanto más falso cuanto más gruesa era la coraza contra la naturalidad. El *pathos* más falso contenía todavía un trozo de verdadera vida. Así llegué a la conclusión de que la mendacidad y la mezquindad humanas son un reflejo del profundo núcleo biológico. Sólo así cabe comprender el hecho de que la ideología de la moralidad e integridad humanas pueda sobrevivir y ser defendida

por las masas durante tan largo tiempo, a pesar de la real fealdad de, la vida. Puesto que las gentes no pueden ni se animan a vivir su verdadera vida, se aferran de ese último destello de ella que se manifiesta en su hipocresía.

Esas consideraciones condujeron al concepto de la unidad de la *estructura social y la estructura caracterológica.* La sociedad moldea el carácter humano. E1 carácter, a su vez, reproduce la ideología social *en masse,* y así refleja su propia supresión en la negación de la vida. Este es el mecanismo básico de la así llamada "tradición". No tenía yo la menor idea de la importancia que cinco años más tarde todo eso tendría para la comprensión de la ideología fascista. No estaba especulando en pro de movimientos políticos ni estaba construyendo una concepción del mundo. Cada problema clínico llevaba a esas conclusiones. Por lo tanto, no fue sorprendente encontrar que las contradicciones absolutas en la ideología moral de la sociedad eran fotográficamente idénticas a las contradicciones de la estructura humana.

Según Freud, la existencia misma de la cultura se basa en la represión "cultural" del instinto. Tenía que estar de acuerdo con él, pero condicionalmente: la cultura de hoy está indudablemente basada en la represión sexual. Pero luego viene otra pregunta: ¿Está el desarrollo cultural, como tal, basado en la represión sexual? ¿Y no podría ser que la cultura estuviera basada únicamente en la represión de los impulsos no-naturales, secundarios? Nadie había hablado jamás de eso que yo encontré en las profundidades del ser humano, y que ahora era capaz de llevar a la superficie con mi técnica. Nadie tenía una opinión al respecto.

Pronto me di cuenta que al discutir la "sexualidad" la gente pensaba en algo diferente a lo que yo significaba. Por lo general se consideraba que la sexualidad pregenital era antisocial y no-natural. Pero esa condenación se extendía al acto sexual. ¿Por qué un padre sentía la conducta sexual de su hija como algo sucio? No sólo a causa de sus celos inconscientes, pues eso no explicaría la violencia de su reacción, susceptible de llegar al asesinato. No. La

sexualidad genital en nuestra cultura está, en realidad, rebajada y degradada. Para el hombre corriente el acto sexual es un acto de evacuación o una prueba de dominio. Contra ello, la mujer se rebela instintivamente y con razón; e igualmente el padre en el caso de la hija. En estas circunstancias, ser sexual no significa nada placentero. Tal evaluación de la sexualidad explica por qué se ha escrito en nuestros días tanto acerca de las cualidades envilecedoras y el peligro del sexo. Pero esa "sexualidad" es una caricatura patológica del amor natural. Una caricatura enteramente despojada de esa auténtica felicidad del amor, que todo el mundo anhela tan hondamente. Las gentes han perdido el sentimiento de la experiencia sexual natural. La valoración habitual de la sexualidad se refiere a su caricatura, y *su* condena es *justificada.*

Por lo tanto, cualquier controversia en el sentido de luchar por o contra la sexualidad es vana y no lleva a ninguna parte. En esa controversia los moralistas deberían ganar y ganarán. La caricatura de la sexualidad no debería tolerarse. La sexualidad que se practica en los burdeles *es* repugnante.

Este es el punto donde siempre se bloquean las discusiones y que hace tan difícil la lucha por una vida sana. A causa de ello mis adversarios argumentan al margen de la cuestión. Al hablar de sexualidad no pienso en un mecanismo neurótico de coito, sino en una relación sexual de amor; no en el orinar-en-la-mujer, sino en hacerla feliz. En otras palabras, si no diferenciamos los aspectos secundarios, no-naturales, de la sexualidad, de las necesidades naturales sexuales profundamente escondidas en cada persona, no podremos llegar a ningún lado.

Así se planteó el problema: ¿cómo puede eso hacerse accesible a las masas, cómo pasar de la teoría a la realidad, cómo convertir en asunto de experiencia real para todos lo que es asunto de leyes para algunos? Indudablemente, *una solución individual del problema no es satisfactoria, pues no aprehende su verdadero sentido.*

E1 problema social en psicoterapia era nuevo en esa época. Había tres maneras de enfocar el problema social: primero, la

profilaxis de las neurosis; segundo —obviamente relacionado con el primero—, la *reforma sexual*[5]*;* y finalmente, el *problema general de la cultura.*

[5]El problema de la reforma sexual es tratado más ampliamente en mi libro *Die Sexualitat in Kulturkampf,* por lo cual aquí no me explayo sobre el tema.

CAPÍTULO VI

UNA REVOLUCIÓN BIOLÓGICA FRACASADA

1. LA PREVENCIÓN DE LAS NEUROSIS Y EL PROBLEMA DE LA CULTURA

Los innumerables problemas que se me planteaban en mi trabajo en los dispensarios de higiene sexual hicieron que deseara oír las ideas de Freud al respecto. A pesar de sus palabras de aliento cuando le expuse mis proyectos sobre la organización de esos centros, no me sentí seguro de su aprobación. Había en la Sociedad Psicoanalítica una tensión latente y resolví sondear cuál era exactamente la posición de mis colegas. A mis oídos habían llegado las primeras difamaciones personales de mi conducta a propósito de cuestiones sexuales. Después de la publicación en el *Zeitsch. für Psychoanal. Pädagogik* de mis artículos sobre la instrucción sexual de los niños, difundióse el rumor de que yo obligaba a mis hijos a contemplar actos sexuales, que abusando de la situación transferencial cohabitaba con mis pacientes durante las sesiones analíticas, y otras cosas por el estilo. Eran las reacciones típicas de los individuos sexualmente enfermos ante la lucha entablada por las personas sanas en procura del bienestar sexual. Sabía que nada podía compararse al odio y mordacidad de esa reacción, que nada en el mundo podría igualarla en su instigación silenciosa y asesina del sufrimiento humano. El crimen de la guerra da a las víctimas una sensación de heroísmo en su sufrimiento. Pero aquellos a quienes anima un sentido sano de la vida deben soportar en silencio el estigma de la depravación que le atribuyen individuos cargados de fantasías perversas, cargadas de culpa y angustia. No existía una sola organización en la sociedad que hubiera abogado por el sentimiento natural de la vida. Hice cuanto pude para llevar la discusión del plano personal al objetivo. Pues era clara la intención de esos rumores difamatorios: exactamente lo opuesto, desviar la discusión de lo objetivo a lo personal.

El 12 de diciembre de 1919 di una charla sobre la *profilaxis de las neurosis,* en el círculo íntimo de Freud. Estas sesiones mensuales eran únicamente para los titulares de la Sociedad Psicoanalítica y unos cuantos invitados. Todos sabían que las discusiones que allí se suscitaban revestían una gran importancia. El psicoanálisis habíase convertido en un movimiento mundial. Era preciso considerar muy cuidadosamente todas las declaraciones que se hicieran. Tenía yo plena conciencia de la responsabilidad involucrada. Me habría sido imposible evadirla expresando verdades a medias. Se trataba o de presentar el problema tal cual era o de callarse. Callarse era ya imposible. Miles de personas acudían a mis conferencias para oír qué tenía que decir el psicoanálisis sobre la miseria sexual y social.

Las preguntas siguientes, tomadas al azar entre miles de preguntas similares que se planteaban una y otra vez en esas conferencias, son elocuentes:

¿Qué se hace cuando una mujer tiene la vagina seca, aunque emocionalmente quiera tener relaciones sexuales?

¿Con qué frecuencia se deben tener relaciones sexuales?

¿Se pueden tener relaciones sexuales durante la menstruación?

¿Qué se hace cuando la propia mujer tiene un amante?

¿Qué debe hacerse cuando el hombre no la satisface a una?

¿Cuándo es demasiado rápido?

¿Pueden tenerse relaciones sexuales por detrás?

¿Por qué se castiga la homosexualidad?

¿Qué debe hacer la mujer cuando el hombre quiere tener relaciones sexuales y ella no?

¿Qué puede hacerse contra el insomnio?

¿Por qué les gusta tanto a los hombres hablar de sus relaciones sexuales?

¿En la Rusia Soviética se castigan las relaciones sexuales entre hermanos?

¿Qué se hace si se quiere tener relaciones sexuales y otras

personas duermen en el mismo cuarto?

¿Por qué no ayudan los médicos a una mujer cuando se embaraza y no quiere o no puede tener al hijo?

Mi hija tiene diecisiete años y ya tiene un amigo. ¿Está mal? E1 no se casará con ella de ningún modo.

¿Es muy malo tener relaciones sexuales con varias personas?

Las muchachas tienen tantos problemas, ¿qué hago?

Estoy terriblemente sola y necesito imperiosamente un amigo, pero cuando se me acerca algún joven me asusto.

Mi marido tiene una amante, ¿qué debo hacer? Quisiera hacer lo mismo. ¿Debo hacerlo?

He vivido con mi mujer ocho años. Nos queremos, pero nuestra vida sexual es un fracaso. Anhelo otra mujer. ¿Qué puedo hacer?

Mi hijo tiene tres años y sigue "tocándose". He tratado de castigarlo pero no resulta. ¿Es eso malo?

Me masturbo todos los días, a veces tres veces por día. ¿Es malo para la salud?

Zimmerman (un reformador suizo) dice que para no embarazarse hay que evitar la eyaculación, no moviéndose dentro de la mujer. ¿Tiene razón? ¡Pero duele!

Si se permitiera la libertad sexual, ¿no habría un caos? ¡Tengo miedo de perder a mi marido!

He leído un libro para madres que dice que sólo se debe tener contacto sexual cuando una quiere un hijo. Es una tontería, ¿no es cierto?

¿Por qué todo lo sexual está prohibido?

La mujer es por su naturaleza diferente del hombre. E1 hombre es polígamo y la mujer monógama. Tener hijos es un deber. ¿Dejaría usted que su mujer tuviera contacto sexual con otro hombre?

Habla usted de salud sexual. ¿Quiere usted decir que deja que *sus* hijos se masturben?

En las reuniones, los maridos se comportan muy diferentemente que en la casa. En la casa son tiranos. ¿Qué puede hacerse al respecto?

¿Es usted casado? ¿Tiene usted hijos?

La libertad sexual, ¿no implica una completa destrucción de la familia?

Sufro hemorragias uterinas. El médico del dispensario dice que no importa y no tengo dinero para consultar un médico particular. ¿Qué debo hacer?

Mi período siempre dura diez días y me causa gran dolor. ¿Qué debo hacer?

¿A qué edad se puede comenzar a tener relaciones sexuales?

¿Es perjudicial la masturbación? Dicen que uno se vuelve loco.

¿Por qué son nuestros padres tan estrictos con nosotros? Nunca se me permite llegar a casa después de las ocho de la noche y ya tengo dieciséis años.

Mi marido siempre exige que me acueste con él y yo no quiero. ¿Qué debo hacer?

Estoy de novia y muchas veces ocurre que cuando me acuesto con mi novio él no puede encontrar el lugar correcto, de modo que no logramos ninguna satisfacción. Debo agregar que mi novio tiene veintinueve años y antes nunca tuvo relaciones sexuales.

¿Pueden casarse los impotentes?

¿Qué pueden hacer las personas feas que no encuentran un amigo o amiga?

¿Qué puede hacer una solterona madura? Después de todo, ¡no puede echarse en los brazos de cualquier hombre!

¿Es posible para un hombre prescindir de las relaciones sexuales mediante duchas diarias, ejercicio, etc.?

La abstinencia continua, ¿conduce a la impotencia?

¿Cómo debería ser la relación entre muchachos y

muchachas en los campamentos de vacaciones?

Las relaciones sexuales a una edad temprana, ¿conducen a la locura? ¿Es la abstinencia perjudicial?

¿Es perjudicial interrumpir la masturbación justo antes de la eyaculación?

¿La leucorrea es un resultado de la masturbación?

Durante esas veladas en la casa de Freud, dedicadas a la discusión de la profilaxis de las neurosis y al problema de la cultura, Freud definió los puntos de vista que en el año 1931 se publicaron en *El malestar en la cultura,* puntos de vista que muchas veces contradecían notoriamente los expresados en *El porvenir de una ilusión.* Yo no "provoqué" a Freud, como algunos me reprochan. Tampoco mis argumentos fueron "dictados desde Moscú", como ha sido sostenido por otros; en realidad, en esa misma época empleaba esos argumentos en contra de los economistas teóricos del movimiento socialista que con sus lemas del "curso inevitable de la historia" y "los factores económicos" estaban destruyendo al mismo pueblo que pretendían liberar. Todo lo que trataba de hacer era aclarar esos problemas, y hoy no me arrepiento. Lo que combatía eran los crecientes intentos de escamotear la teoría psicoanalítica del sexo y evadir sus consecuencias sociales.

A manera de introducción señalé que deseaba que se considerase mi comunicación como privada y personal. Yo quería elucidar cuatro puntos.

1. *¿Cuáles son las conclusiones inevitables de la teoría y terapéutica psicoanalíticas?* Es decir, si uno sigue otorgando importancia central a la causación sexual de las neurosis.

2. *¿Es posible continuar limitándose a las neurosis del individuo,* tal como se presentan en la práctica privada? La neurosis es una epidemia de las masas que se propaga a través de canales subterráneos. La humanidad entera está psíquicamente enferma.

3. *¿Cuál es el verdadero lugar de la teoría psicoanalítica en el*

sistema social? No puede ponerse en duda que debe ocupar un lugar definido. Atañe a la importantísima cuestión social de la *economía psíquica;* ésta es idéntica a la *economía sexual*, si la teoría sexual ha de ser llevada a sus últimas conclusiones y no limitada en su alcance.

4. *¿Por qué produce la sociedad las neurosis en masa?*

Respondí a esas preguntas basándome en las estadísticas recogidas en las reuniones públicas y los grupos juveniles. De acuerdo con la información proporcionada por esas personas de variada extracción, *del 60 al 80 % de las mismas padecía serias perturbaciones neuróticas.* Al evaluar tales cifras debe recordarse que sus declaraciones se referían sólo a aquellos síntomas neuróticos de los cuales eran *conscientes*, y por lo tanto no incluían las neurosis del carácter, de las cuales no se percataban. En las reuniones efectuadas con el propósito de discutir higiene mental, el porcentaje se elevaba por encima del 80 %, pues, como cabía esperar, concurrían multitud de neuróticos. La objeción de que sólo los neuróticos iban a esas reuniones, la contradice el hecho de que en los debates cerrados de ciertas organizaciones (librepensadores, obreros, grupos de adolescentes en edad escolar, juventudes políticas de toda índole), es decir, en reuniones sin atracción selectiva para los neuróticos, el porcentaje de neuróticos definidos (neurosis sintomáticas) era inferior al de las reuniones generales en sólo un 10 %.

En los seis dispensarios de higiene sexual bajo mi dirección en Viena, cerca del 70 % de todos los pacientes tenían necesidad de un tratamiento. Apenas el 30 %, compuesto de neurosis estásicas de tipo más benigno, podía mejorarse mediante consejos o asistencia social. Eso significaba que, en el caso de una organización de higiene sexual que abarcara a toda la población, sólo se podría ayudar al 30 % con medidas simples. El resto, cerca del 70 % (más en las mujeres, menos en los hombres), necesitaba de una terapia intensiva, requiriendo en cada caso —con un éxito

dudoso— un promedio de dos a tres años. Asignarse ese prepósito como empresa práctica personal, no tenía sentido. La higiene mental sobre una base tan individualista no es más que una peligrosa utopía.

La situación requería claramente *medidas sociales extensivas para la prevención de las neurosis.* Es cierto que los principios de esas medidas podían derivarse de la experiencia adquirida con el paciente individual, al igual que se trata de luchar contra una epidemia con arreglo a la experiencia obtenida en el tratamiento de un individuo contagiado. La diferencia, empero, es tremenda. Es posible prevenir la viruela mediante una rápida vacunación. Las medidas necesarias para la prevención de las neurosis, en cambio, presentan un cuadro oscuro y aterrador. No obstante, no pueden eludirse. El éxito sólo puede residir en la destrucción de las fuentes de la miseria neurótica.

¿Cuáles son las fuentes de la plaga neurótica?

En primer término, la supresión sexual en la *educación familiar autoritaria,* con el inevitable conflicto sexual niño-padres y su angustia sexual. Precisamente porque las observaciones clínicas de Freud eran correctas, fue inevitable que yo llegara a las conclusiones a que llegué. Además, había aclarado un problema hasta entonces oscuro: la relación entre la vinculación sexual niño-padres y la supresión social generalizada de la sexualidad. E1 convencimiento de que la represión sexual es un hecho característico *de la educación en su totalidad,* hizo que el problema se presentara a una luz completamente distinta.

Era fácil ver cómo la mayoría de los individuos se volvían neuróticos. E1 interrogante más bien residía en cómo las personas —bajo las condiciones educacionales actuales— ¡podían permanecer *sanas!* Esta pregunta, muchísimo más interesante, requería un examen en cuanto a la relación entre los métodos educativos de la familia autoritaria y la represión sexual.

Los padres —inconscientemente a instancias de una sociedad

autoritaria, mecanizada— reprimen la sexualidad infantil y adolescente. Como los niños encuentran el camino a la actividad vital bloqueado por el ascetismo y parcialmente por la falta de utilización, desarrollan un pegajoso tipo de fijación a los padres, caracterizado por la desvalidez y sentimientos de culpa. Eso a su vez impide que superen la situación infantil con todas sus angustias e inhibiciones sexuales. Los niños así educados se convierten en adultos con neurosis caracterológicas y recrean la propia enfermedad en sus hijos. Y así sucede de generación en generación. De este modo, la tradición conservadora, una tradición que tiene miedo a la vida, se perpetúa. ¿Cómo pueden los seres humanos crecer sanamente y permanecer sanos después de todo eso?

La teoría del orgasmo proporcionó la respuesta: las circunstancias condicionadas accidental o socialmente algunas veces posibilitan la gratificación genital; esto a su vez elimina la fuente de la energía de la neurosis, y alivia la fijación a la situación infantil. Por lo tanto, puede haber individuos sanos a pesar de la situación familiar. La vida sexual de los jóvenes de 1940 es, fundamentalmente, más libre que la de la juventud de 1900, pero tiene también más conflictos. La diferencia entre el individuo sano y el enfermo no reside en que el primero no experimente los mismos conflictos familiares típicos o igual represión sexual. Antes bien, una peculiar y, en esta sociedad, inusual combinación de circunstancias, en especial la colectivización industrial del trabajo, le permite escapar de las garras de ambos mediante la ayuda de un tipo de vida económico-sexual. Queda en pie la cuestión del destino posterior de estos individuos. Indudablemente, no tienen una vida fácil. Pero de todos modos, la *"orgonterapia espontánea de las neurosis"*, como he denominado el alivio orgástico de la tensión, les capacita para superar los lazos de la familia patológica, así como los efectos de la represión sexual social. Existen seres humanos de un cierto tipo, trabajando por aquí y por allá, discretamente, que están equipados con una *sexualidad natural:* son los "caracteres genitales". Los he encontrado con frecuencia entre los obreros

industriales.

La plaga de las neurosis se cría durante las tres etapas principales de la vida: en la "primera infancia" por la atmósfera neurótica del hogar familiar; en la "pubertad"; y finalmente en el matrimonio "compulsivo" basado estrictamente en normas moralísticas.

En la primera etapa, producen mucho daño el entrenamiento estricto y prematuro para la limpieza excrementicia, las exigencias de ser "bueno", de mostrar un absoluto autocontrol y un carácter tranquilo y dócil. Esas medidas preparan el terreno para la prohibición más importante de la etapa siguiente, la prohibición de la "masturbación". Otras restricciones del desarrollo infantil pueden variar, pero esas tres son típicas. La inhibición de la sexualidad infantil es la base de la fijación al hogar paterno y su atmósfera, la "familia". Es el origen de la típica falta de independencia en el pensamiento y la acción. La motilidad y la fuerza psíquicas corren parejas con la motilidad sexual y no pueden existir sin ella. Recíprocamente, la inhibición y la torpeza psíquicas presuponen la inhibición sexual.

En la "pubertad" se repite el mismo y perjudicial principio educacional que lleva al empobrecimiento psíquico y al acorazamiento del carácter. Tal repetición tiene lugar sobre la sólida base de las inhibiciones previamente establecidas de los impulsos infantiles. *La base del problema de la pubertad es sociológica, no biológica.* Y tampoco radica en el conflicto niño-padres, como lo sostiene el psicoanálisis. Pues aquellos adolescentes que encuentran su camino hacia una verdadera vida sexual y de trabajo, superan la fijación infantil a los padres. Los otros, golpeados más duramente por la supresión sexual, son empujados hacia atrás y recaen más profundamente en la situación infantil. A eso se debe el que tantas neurosis y psicosis se desarrollen durante la pubertad. Las estadísticas de Barasch relativas a la relación entre la duración de los matrimonios y la

edad en que se inicia la vida sexual genital, confirman la estrecha vinculación entre las exigencias de abstinencia y las del matrimonio: cuanto más temprano inicie un adolescente relaciones sexuales satisfactorias, tanto menos capaz será de conformarse a la estricta exigencia de "sólo *una* pareja y para toda la vida". Sea cual fuere la actitud que se adopte frente a ese descubrimiento, el hecho subsiste y no cabe negarlo. Significa: la finalidad de la exigencia de abstinencia sexual *es hacer a los adolescentes sumisos y capaces de contraer matrimonio.* Esto lo consigue. Pero al conseguirlo crea la impotencia sexual, que a su vez destruye el matrimonio y acentúa sus problemas.

Es mera hipocresía otorgar a los jóvenes el derecho legal de casarse, por ejemplo, en vísperas de sus dieciséis años, infiriendo así que en tal caso las relaciones sexuales *no* perjudican, y al mismo tiempo exigirles "continencia hasta el casamiento", incluso si el casamiento no puede tener lugar hasta los treinta años. En el último caso uno se encuentra de golpe con que "las relaciones sexuales en una edad temprana son perjudiciales e inmorales". Ninguna-persona razonable puede tolerar semejante razonamiento más de lo que puede tolerar las neurosis y perversiones resultantes. Mitigar la severidad con que se castiga la masturbación es meramente un cómodo subterfugio. *Lo que está en juego es la gratificación de las necesidades físicas de la juventud en vías de maduración. Pubertad significa primordialmente entrada en la vida sexual,* y nada más. Lo que las filosofías estéticas llaman "pubertad cultural" no es más, hablando suavemente, que un conjunto de palabras vacías. *La felicidad sexual de la juventud en vías de maduración es un punto central de la prevención de las neurosis.*

La función de la juventud es, en cualquier época, la de representar el paso *siguiente* de la civilización. La generación de los padres, en toda época, procura mantener a la juventud en su propio nivel cultural. Sus motivos son predominantemente de naturaleza

irracional: también ellos tuvieron que ceder, y se irritan cuando la juventud les recuerda lo que fueron incapaces de realizar. La rebelión típica del adolecente contra el hogar paterno no es por lo tanto una manifestación neurótica de la pubertad. Es más bien la preparación para la función social que deberá cumplir como adulto. La juventud *debe luchar* por su capacidad para el progreso. Sean cuales fueren las tareas culturales que enfrente la nueva generación, el factor inhibidor reside siempre en el miedo de la generación madura ante la sexualidad y el espíritu combativo de la juventud.

Se me ha acusado de profesar la utópica idea de un mundo donde podría eliminarse el displacer y conservar únicamente el placer. Tal acusación se ve anulada por mi reiterada afirmación de que la educación actual, al acorazarlo contra el displacer, hace al ser humano incapaz de experimentar *placer. El placer y la alegría de vivir no pueden concebirse sin una lucha, sin experiencias dolorosas y sin un combate displacentero consigo mismo.* Las teorías yogas y budistas del Nirvana, la filosofía hedonista de Epicuro[1] la renunciación del masoquismo, no caracterizan la salud psíquica, sino la alternancia de la lucha dolorosa y la felicidad, del error y la verdad, de la equivocación y la reflexión sobre ella, del odio racional y el amor racional, en pocas palabras, la vitalidad plena en todas las posibles situaciones que pueda presentar la vida. La capacidad de tolerar lo displacentero y el dolor sin huár amargamente a un estado de rigidez van parejas con la capacidad de recibir felicidad y dar amor.

[1] Ese término se usa aquí en el sentido del habla cotidiana. En realidad Epicuro y su escuela no tienen nada en común con la llamada "filosofía epicúrea de la vida". La filosofía natural de Epicuro fue interpretada por las masas semieducadas y no educadas del pueblo de un modo muy particular; vino a significar la gratificación de los impulsos secundarios. No hay manera de defenderse contra esa corrupción de los pensamientos correctos. La economía sexual está amenazada por el mismo destino en manos de seres humanos que sufren angustia de placer y por la ciencia que teme el tema de la sexualidad.

Usando las palabras de Nietzsche: el que quiere aprender a "regocijarse en los altos cielos" debe prepararse a ser "rechazado hasta en los infiernos". En contraste con eso, nuestros conceptos sociales y educación europeos han convertido a los jóvenes —de acuerdo con su posición social—, ya sea en muñecos envueltos en algodón, ya sea en máquinas industriales o de "negocios", secas, crónicamente malhumoradas, incapaces de experimentar placer.

El problema del matrimonio exige pensar con claridad. El matrimonio no es meramente un asunto de amor, como se pretende por un lado, ni una institución económica, como se dice por otro. Es la forma en que los procesos económicos y sociales han encerrado las necesidades sexuales.[2] Las necesidades sexuales y económicas, sobre todo en la mujer, se han combinado en el deseo de matrimonio, sin contar con la ideología adquirida desde la más tierna infancia y la presión moral de la sociedad.

Todo matrimonio enferma debido al conflicto siempre creciente entre las necesidades *sexuales* y las necesidades *económicas*. Las necesidades sexuales no pueden ser satisfechas con un solo y mismo compañero sino durante un tiempo limitado. Por otra parte, la dependencia económica, las exigencias morales y la costumbre trabajan por la permanencia de la relación. Ese conflicto es la base de la miseria conyugal. Se supone que la *continencia prenupcial* sea una preparación al matrimonio. Pero esa misma continencia ocasiona perturbaciones sexuales y mina luego el matrimonio. La capacidad sexual plena puede hacer feliz un matrimonio, pero está en total desacuerdo con todos los aspectos de la exigencia moralista de una monogamia que abarque la vida entera. Esto es un hecho, y nada más que un hecho. Podemos comportarnos de muchas maneras con respecto a ese hecho. Pero no debemos ser hipócritas al respecto. Esas contradicciones —en circunstancias interiores o exteriores desfavorables— llevan a la resignación. Esa exige una amplia inhibición de los impulsos vegetativos.

[2] Morgan, L., *Ancient Society.*

Lo que a su vez produce toda clase de mecanismos neuróticos. La asociación sexual y el compañerismo humano en el matrimonio son entonces reemplazados por una relación niño-padres y una esclavitud recíproca, en pocas palabras, por un incesto disfrazado. Semejantes situaciones han sido muy a menudo descritas y son hoy bien conocidas y hasta triviales. Sólo permanecen ignoradas por gran multitud de psiquiatras, sacerdotes, reformadores sociales y políticos.

Tales obstáculos internos a la higiene mental colectiva, bastante serios de por sí, son agravados aún mucho más por las condiciones sociales *externas* que los producen. La miseria psíquica no es resultado del caos sexual actual; antes bien, es parte inseparable de él. Porque el matrimonio y la familia compulsivos continúan re-creando la estructura humana de esta edad económica y psíquicamente mecanizada. Desde el punto de vista de la higiene sexual, todo está simplemente mal en ese orden. Desde el punto de vista biológico, el organismo humano sano requiere de tres mil a cuatro mil coitos en el curso de una vida genital de treinta a cuarenta años. El deseo de descendencia se satisface plenamente con dos a cuatro hijos. Las ideologías moralistas y ascéticas condenan el placer sexual aun dentro del matrimonio si no tiene por fin la procreación. Llevando eso a su conclusión lógica, a lo sumo serían lícitos *cuatro* actos sexuales durante una vida. Y las autoridades médicas aceptan este principio. Y las personas sufren en silencio. O hacen trampa y son hipócritas. Pero nadie intenta rechazar seriamente tal absurdo, el que se manifiesta en la prohibición oficial o moral de los métodos anticoncepcionales o en la censura de toda información sobre el tema. El resultado son los trastornos sexuales y el miedo al embarazo, que a su vez remueve las angustias sexuales infantiles y socava el matrimonio. Inevitablemente, los elementos del caos combinan sus efectos. La prohibición de la masturbación durante la infancia da origen al miedo a tocar la vagina. Las mujeres llegan así a temer el uso de procedimientos anticoncepcionales y recurren al "aborto criminal",

que a su vez es el punto de partida de numerosas manifestaciones neuróticas. El miedo al embarazo impide la satisfacción tanto en el hombre cuanto en la mujer. Alrededor de un sesenta por ciento de la población masculina recurre al *coitus interruptus.* Esa práctica produce estasis sexual y nerviosidad *en masse.*

De todo eso nada dicen la medicina o la ciencia. Más aún: con sus pretensiones, sus formulismos, sus teorías erróneas y la obstaculización directa, interceptan toda tentativa seria, científica, social o médica destinada a remediar la situación. Cuando uno oye tanta cháchara —en tono solemne y autoritario— sobre la "necesidad moral" y la "inocencia" de la continencia y del *coitus interruptus,* tiene toda la razón de indignarse. No dije eso en una de las reuniones en casa de Freud, pero los mismos hechos suscitaron este sentimiento de indignación.

Se descuidó otro problema: *la vivienda.* De acuerdo con las estadísticas, en la Viena de 1927 más del ochenta por ciento de la población vivía de a cuatro personas o más en un solo cuarto. Esto significa que para tal porcentaje era imposible una satisfacción sexual fisiológica, aun dadas las mejores condiciones interiores. Ni la medicina ni la sociología mencionan nunca ese hecho.

La higiene sexual y mental presupone una existencia económicamente segura y ordenada. El individuo preocupado por su próxima comida no puede disfrutar el placer y se convierte fácilmente en un psicópata sexual. Es decir, que para realizar una profilaxis de las neurosis debemos contar con una transformación radical en *todo* lo que las ocasiona. Por eso nunca se ha propuesto el problema de la prevención de las neurosis como tema de discusión, y ni siquiera se lo pensó. Lo quisiera yo o no, mis afirmaciones no pudieron dejar de ser provocadoras. Los hechos de por sí entrañaban buena dosis de provocación. Y eso que me abstuve de insistir sobre conceptos legales, como, por ejemplo, el "deber conyugal" o la "obediencia a los padres, incluyendo el sometimiento a sus castigos". No se acostumbraba mencionar tales cosas en los círculos académicos: se decía que no eran temas "cien-

tíficos". Pero, aunque nadie deseaba oír los hechos presentados, nadie podía negarlos. Pues cada uno sabía que la terapéutica individual carecía de efectos sociales, que la educación se encontraba en un estado desesperado y que las ideas y conferencias sobre ilustración sexual no eran suficientes. Tal situación llevaba con lógica implacable al *problema de la cultura en general.*

Hasta 1929 no se había examinado la relación entre psicoanálisis y cultura. Los psicoanalistas no sólo no veían contradicción alguna entre ambos, sino que su gran mayoría consideraba la teoría de Freud como "promotora de cultura" y no una crítica de la misma. Entre 1905 y 1925 los adversarios del psicoanálisis señalaron constantemente su "peligrosidad cultural". Tanto ellos cuanto el mundo le acusaron de multitud de cosas que sobrepasaban con mucho sus intenciones. Ello estaba motivado por el profundo deseo individual de ver claro en el problema sexual, que todo el mundo sentía, y por el temor al caos sexual que sentían los "defensores de la cultura". Freud creía que su teoría de la sublimación y renunciamiento del instinto había conjurado el peligro. Poco a poco se apagaron los murmullos reprobadores, sobre todo cuando floreció la teoría del instinto de muerte y cuando Freud rechazó la teoría de la angustia estásica. La teoría de una voluntad biológica de sufrir sirvió para sacar de apuros. Esas teorías demostraban que el psicoanálisis no estaba en conflicto con la civilización. Pero esa ecuanimidad veíase amenazada ahora por mis publicaciones. Para no verse comprometido por ellas, se afirmó que mi teoría era "anticuada" o errónea. Pues yo no me había facilitado las cosas de ninguna manera. No me había contentado con afirmar que el psicoanálisis estaba en desacuerdo con la cultura, y que era "revolucionario". Las cosas eran enormemente más complicadas de lo que muchos creen hoy.

En pocas palabras, no era posible rechazar mis hipótesis. Muchos clínicos, cada día más numerosos, trabajaban con la terapia genital. No cabía refutar esas hipótesis y menos aún disminuir su importancia. Confirmaban el carácter revolucionario de una teoría

científica de la sexualidad. ¿No se había proclamado que Freud había abierto una nueva era cultural? Pero nadie podía contribuir abiertamente a promover esa novedad. Ello hubiera amenazado la seguridad material de los psicoanalistas y puesto en tela de juicio la afirmación de que el psicoanálisis era "promotor de cultura". *Nadie se preguntaba qué era lo que se promovía en esa cultura, y qué lo que se veía amenazado.* Se pasaba por alto el hecho de que, en razón de su propio desarrollo, lo nuevo critica y niega lo antiguo.

Los círculos dirigentes de la ciencia social en Austria y Alemania rechazaron el psicoanálisis y trataron de rivalizar con él en la tentativa de entender la naturaleza humana. No era fácil encontrar el camino a través de esas dificultades. Es sorprendente cómo en esa época pude yo evitar errores verdaderamente tremendos. Era muy grande la tentación de tomar un camino más corto, de hacer alguna cómoda transacción, de tratar de descubrir una rápida solución práctica. Habría podido decirse, por ejemplo, que la sociología y el psicoanálisis podían unirse sin dificultad, o que el psicoanálisis, si bien era correcto como psicología del individuo, carecía de importancia cultural. Eso fue, en realidad, lo que dijeron los marxistas que tenían alguna inclinación psicoanalítica. Pero no era una solución. Yo era demasiado psicoanalista para ser superficial y estaba demasiado interesado por el progreso del mundo hacia la libertad, para contentarme con una respuesta banal. Por el momento me conformé con haber podido coordinar psicoanálisis y sociología, aunque en un principio sólo desde un punto de vista metodológico[3]. Las incesantes acusaciones de mis "amigos" y "enemigos" sobre el apresuramiento de mis conclusiones, si bien me fastidiaban, no me inquietaban. Sabía que ninguno de ellos haría el menor esfuerzo teórico ni práctico. Antes de decidirme a publicarlos, conservé durante largos años mis manuscritos encerrados en un cajón. No deseaba yo seguir siendo "agudo".

[3] Wilhelm Reich, *Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse*, 1929.

La relación entre psicoanálisis y cultura comenzó a aclararse por sí misma cuando un joven psiquiatra leyó un trabajo sobre "Psicoanálisis y concepción del mundo" en casa de Freud. Sólo pocas personas saben que *El malestar en la cultura* de Freud nació de esas discusiones sobre la cultura, que se efectuaron a fin de refutar mi trabajo en vías de maduración y el "peligro" que se suponía habría de desencadenar. El libro contenía frases que el mismo Freud había usado en nuestra discusión para objetar mis criterios.

En ese libro, que no se publicó hasta 1931, Freud, si bien reconoce que el placer sexual natural es el objetivo de los esfuerzos humanos, trata al mismo tiempo de demostrar la imposibilidad de mantener ese postulado. Su fórmula básica teórica y práctica era siempre: El individuo humano —normalmente por supuesto— progresa desde el "principio del placer" al "principio de la realidad". *Debe renunciar al placer y adaptarse a la realidad.* Freud nunca se preguntaba por la irracionalidad de esa "realidad" ni *qué tipo de placer es compatible con la socialidad y qué tipo no lo es.* Hoy considero afortunado para la verdadera higiene mental que dicho problema se haya traído a luz. Aportó claridad e hizo imposible seguir considerando que el psicoanálisis, sin una *crítica práctica* de las condiciones de educación y sin ninguna intención de *cambiarlas,* era una fuerza para reformar la cultura. De otra manera, ¿cuál es el significado de la palabra "progreso", de la que tanto se abusa?

El concepto siguiente correspondía a la actitud académica de aquella época. La ciencia, decían, tiene que ver con los problemas de qué *es,* el pragmatismo social con los problemas de qué *debería ser. "Qué es" (ciencia),* y "qué *debería ser"* (pragmatismo social), son dos cosas diferentes que no tienen nada en común. El descubrimiento de un hecho no implica un "debería ser", o sea la indicación de una finalidad a perseguir. Con un descubrimiento científico, cada grupo ideológico o político puede hacer lo que le plazca. Me enfrenté con esos lógicos éticos que huyen de la

realidad refugiándose en fórmulas abstractas. Si encuentro que un adolescente se vuelve neurótico e incapaz de trabajar a causa de la abstinencia, eso se denomina ciencia. Desde el punto de vista de la "lógica abstracta" es indiferente que continúe viviendo en abstinencia o que la abandone. Tal conclusión pertenece a una "concepción del mundo" y su realización es pragmatismo social. Pero, me dije, *hay descubrimientos científicos de los que, en la práctica, sólo se sigue una cosa, y nunca la otra.* Lo que es lógicamente correcto puede ser prácticamente equivocado. Si hoy alguien propusiera que la abstinencia es perjudicial para el adolescente y de ahí no concluyera que la abstinencia debe abandonarse, sólo provocaría risas. Por eso es tan importante formular los problemas en términos prácticos. Un médico no puede permitirse tomar un punto de vista abstracto. Quien se niega a extraer las conclusiones prácticas del descubrimiento arriba mencionado, por fuerza hará afirmaciones erróneas de índole "puramente científica". Deberá sostener con las "autoridades científicas" que la abstinencia *no* es peligrosa para la adolescencia; en pocas palabras, tendrá que disfrazar la verdad y ser hipócrita, para defender su exigencia de abstinencia. *Todo descubrimiento científico tiene su fundamente en una concepción del mundo y consecuencias prácticas en la vida social.*

Por primera vez vi claramente el abismo que separaba el pensamiento lógico abstracto del pensamiento funcional en términos de ciencia natural. La lógica abstracta muchas veces admite hechos científicos sin dejar que tengan consecuencias prácticas. Por lo tanto, yo me sentí mucho más atraído por el funcionalismo práctico, que postula la unidad de la teoría y la práctica.

El punto de vista de Freud era el siguiente: la actitud del hombre medio frente a la religión es comprensible. Un poeta famoso dijo una vez:

> Wer Wissenschaft und Kunst besitzs,
> *hat* auch Religión,

Wer jene beiden nicht besitzs,
der *habe Religión.*[4]

La afirmación es correcta para nuestra época, al igual que todo cuanto sostiene la ideología conservadora. E1 derecho de los conservadores es idéntico al derecho de atacarlos mediante conocimientos médicos y científicos tan a fondo que se llega a destruir la fuente de la arrogancia conservadora, la ignorancia. El hecho de que la pregunta queda sin respuesta con respecto al patológico espíritu de tolerancia de parte de las masas trabajadoras, a su renunciamiento patológico al conocimiento y a los frutos culturales de este mundo de "ciencia y de arte", a su desvalidez, miedo a la responsabilidad y ansia de autoridad, el hecho de que esa pregunta quede sin respuesta, está llevando al mundo a un abismo bajo la forma pestilente del fascismo. ¿Qué sentido tiene la ciencia si pone un tabú sobre esas preguntas? ¿Qué tipo de conciencia moral puede tener un sabio que trabaja o podría trabajar por encontrarla y que deliberadamente no lucha contra esa plaga psíquica? Hoy, frente a un peligro de muerte, a todo el mundo le resulta claro eso que hace doce años podría apenas mencionarse. La vida social ha puesto nítidamente de relieve ciertos problemas que en aquel tiempo se consideraba concernían exclusivamente a los médicos.

Freud pudo justificar el renunciamiento a la felicidad por parte de la humanidad tan espléndidamente como había defendido la existencia de la sexualidad infantil. Unos años más tarde un genio patológico —explotando la ignorancia humana y el miedo a la felicidad— llevó a Europa al borde de la destrucción con el lema *del renunciamiento heroico.*

"La vida tal como se nos impone", escribe Freud, "es demasiado dura para nosotros, demasiado llena de dolor, de desilusiones y tareas

[4]Quien tiene Ciencia y tiene Arte, Religión también tiene.
Quien no tiene Ciencia, ni tiene Arte, ¡déjenle tener Religión!

imposibles. No cabe soportarla sin usar paliativos... Existen tres clases de paliativos: poderosas desviaciones del interés, que nos hacen olvidar nuestra propia miseria; gratificaciones sustitutivas, que la disminuyen; y narcóticos que nos tornan insensibles a ella. Algo de esa Índole es indispensable."

Al mismo tiempo (en *El porvenir de una ilusión)* Freud rechazaba la más peligrosa de las ilusiones, la religión.

"El hombre común no puede imaginarse a la Providencia sino bajo los rasgos de un padre grande y excelso, únicamente él podría entender las necesidades de los hombres, podría ser ablandado por sus ruegos y aplacado por las señales de su remordimiento. El conjunto es tan obviamente infantil, tan poco congruente con la realidad, que para todo amigo sincero de la humanidad resulta doloroso pensar que la gran mayoría de los mortales nunca podrá elevarse más allá de esta visión de la vida."

Así, los correctos descubrimientos de Freud relativos al misticismo religioso terminaron en resignación. Y por fuera, la vida hervía *en la lucha por una concepción racional del mundo y un orden social científicamente regulado.* En principio, no había desacuerdo. Freud no dijo que no poseía una concepción del mundo. Rechazaba la concepción del mundo pragmática en favor de la científica. Sentíase en oposición con el pragmatismo social tal como se hallaba representado por los partidos políticos europeos. Traté de demostrar que la lucha por una democratización del proceso del trabajo es y debe ser *científicamente racional.* En esa época, la destrucción de la democracia social de Lenin y el desarrollo de la dictadura de la Unión Soviética, y el abandono de todos los principios de verdad en el pensamiento sociológico, habían ya comenzado. Era imposible negarlo. Rechacé el punto de vista antipragmático de Freud que eludía las consecuencias sociales de los descubrimientos científicos. Yo tenía únicamente una vaga sospecha de que tanto el criterio de Freud como la posición

dogmática del gobierno soviético, cada uno a su manera, tenían sólidas razones: *La meta suprema es el ordenamiento científico, racional, de la humanidad. Sin embargo, la estructura irracional adquirida por las masas, esto es, por quienes contribuyen a hacer la historia, hace posibles las dictaduras mediante la utilización de lo irracional.* Depende de *quién* ejerce el poder, con *qué* finalidad, y *contra qué.* De cualquier modo, la primera democracia social rusa era el comienzo de la mejor solución humana, dadas las condiciones históricas y la estructura caracterológica humana existentes. Freud había admitido eso explícitamente. La degeneración de la democracia social de Lenin en la dictadura staliniana es un hecho innegable y sólo sirve para dar argumentos a los adversarios de la democracia. El pesimismo de Freud pareció justificarse cruelmente durante los años siguientes: "nada puede hacerse". Después de lo ocurrido en Rusia, el desarrollo de una auténtica democracia parecía ser una utopía. En realidad, parecía ahora que sería mejor que "el que no tuviera arte ni ciencia" se convirtiese a la "religión socialista" en la cual había degenerado un mundo enorme de pensamiento científico. Debe destacarse que la actitud de Freud era sólo una expresión de la actitud fundamental generalizada entre los sabios académicos: no tenían confianza en la autoeducación democrática ni en la productividad intelectual de las masas; por eso nada hacían para contener la marea de la dictadura. Desde el mismo comienzo de mi actividad en el campo de la higiene sexual, me convencí de que la felicidad cultural en general y la felicidad sexual en particular formaban el contenido mismo de la vida y debían ser la meta de todo esfuerzo social práctico. Me contradijeron por todas partes, pero mis descubrimientos eran más importantes que todas las objeciones y dificultades. La literatura en conjunto, desde las novelas de veinte centavos hasta la mejor poesía, probaban que mis puntos de vista eran acertados. Todo interés cultural (cinematógrafo, novela, poesía, etc.) gira alrededor de la sexualidad, medra en la afirmación de lo ideal y en la negación de lo real. Las industrias de cosméticos, el comercio de

modas y el negocio de la publicidad, viven de eso. Si toda la humanidad sueña y escribe sobre la felicidad y el amor, ¿por qué no podría realizarse ese sueño en la vida? El fin era claro. Los hechos descubiertos en las profundidades biológicas exigían acción médica. ¿Por qué el ansia de felicidad debe seguir siendo un fantástico "algo" en constante contradicción y pugna con la dura realidad? Freud abandonó la esperanza de la manera siguiente:

¿Qué es lo que la conducta humana descubre por sí misma como meta de la vida? ¿Qué esperan los individuos de la vida, qué quieren recibir de ella? Tales eran los interrogantes que se planteaban en la mente de Freud en 1930, después de esas discusiones que habían introducido las exigencias sexuales de las masas en el pacífico gabinete del sabio y determinado un violento conflicto de opiniones.

Freud tenía que admitirlo: *"Difícilmente puede dejarse de acertar la respuesta. Claman por felicidad, quieren ser felices y continuar siéndolo"*. Quieren experimentar poderosas sensaciones placenteras. Es simplemente el principio del placer el que establece la meta de la vida. Ese principio rige el funcionamiento del aparato psíquico desde el comienzo mismo.

> No puede haber dudas en cuanto a su finalidad, y con todo, su programa está en conflicto con el mundo entero, con el macrocosmos tanto como con el microcosmos. Simplemente no puede ser realizado; la constitución total de las cosas se organiza contra él. Cabría decir que el esquema de la "Creación" no incluye la intención de que el hombre debe ser feliz. Lo que se llama felicidad en el sentido más estricto, proviene de la gratificación —casi siempre instantánea— de necesidades sobremanera reprimidas, y por su propia naturaleza sólo puede ser una experiencia transitoria.

Al hablar así Freud expresaba un sentimiento que forma parte de la *incapacidad* humana para la felicidad. El argumento suena bien, pero es erróneo. De acuerdo con él, parecería que el ascetismo fuera uno de los requisitos necesarios de la felicidad. Al

argüir así, se pasa por alto el hecho de que la contención de un deseo se experimenta como placer, *siempre que tenga una perspectiva de gratificación y no dure demasiado tiempo.* Y también el hecho de que esa contención hace al organismo rígido e incapaz de placer, si tal perspectiva no existe o si el placer está constantemente amenazado con el castigo. La experiencia suprema de felicidad, el orgasmo sexual, presupone característicamente una contención de energía. De ahí no cabe inferir la conclusión de Freud de que el principio del placer "simplemente no puede realizarse". Hoy tengo la prueba experimental de la inexactitud de su afirmación. En esa época sólo sentí que Freud estaba ocultando una realidad detrás de una frase. Admitir la posibilidad de la felicidad humana hubiera implicado borrar las teorías de la compulsión de repetición y del instinto- de muerte. Hubiera significado una crítica a las instituciones humanas que destruyen la felicidad en la vida. Para mantener su posición de resignación, Freud adujo argumentos tomados de la situación existente, sin preguntar, empero, si tal situación era por naturaleza inevitable e incontrovertible. No me era posible entender cómo Freud podía creer que el descubrimiento de la sexualidad infantil podría no ocasionar cambios en el mundo. Parecía que hacía una cruel injusticia a su propio trabajo, y que sentía la tragedia de esa contradicción, pues cuando le formulé mis objeciones me dijo que, o estaba yo totalmente equivocado o "tendría algún día que cargar el pesado destino del psicoanálisis yo solo". Ya que no me equivoqué, su profecía resultó correcta.

Tanto en las discusiones como en los libros, Freud se refugiaba en la teoría del *sufrimiento* biológico. Buscaba una salida de la catástrofe cultural mediante "un esfuerzo del Eros". En una conversación privada que mantuvimos en 1926, me expresó la esperanza de que el *experimento* revolucionario de la Rusia Soviética pudiera tener éxito. Nadie se imaginaba entonces el catastrófico fracaso del intento de Lenin de establecer una democracia social. Freud sabía, y así lo dijo por escrito, que la

humanidad estaba enferma. La relación entre esa enfermedad general y la catástrofe que ocurrió en Rusia y más tarde en Alemania, era tan extraña al pensamiento del psiquiatra como al del hombre de Estado o del economista político. Tres años después, las condiciones de Alemania y Austria estaban perturbadas como para afectar toda actividad profesional. La irracionalidad de la vida política se hizo evidente; la psicología analítica penetró más y más en los problemas sociológicos. En mi trabajo, el "hombre" como enfermo y el "hombre" como ser social se iban uniendo en un solo hombre. Vi cómo las masas neuróticas y hambrientas iban cayendo presa de los piratas políticos. No obstante su conocimiento de la plaga psíquica, Freud tenía miedo de incluir el psicoanálisis en el caos político. Su conflicto lo hizo más humano ante mis ojos, pues era un conflicto muy intenso. También comprendo hoy la necesidad de su resignación. Durante quince años luchó por el reconocimiento de hechos sencillos. El mundo de sus colegas lo había ensuciado, lo había llamado charlatán, más aún, había puesto en duda la sinceridad de sus móviles. No era un pragmatista social, sino "un científico puro", y como tal, estricto y honesto. El mundo no podía negar por más tiempo los hechos de la vida psíquica inconsciente. Entonces recomenzó su antiguo juego de degradar lo que no podía destruir. Le dio muchos discípulos, que llegaron a una mesa servida y que no tenían que trabajar duramente por lo que tomaban. Sólo tenían *un* interés: hacer *aceptable* socialmente el psicoanálisis, lo más rápido posible. Llevaron las tradiciones conservadoras de este mundo a su organización, y sin una organización la obra de Freud no podía subsistir. Uno después de otro, sacrificaron o diluyeron la teoría de la libido. Freud sabia cuan difícil era continuar abogando por la teoría de la libido. Pero el interés de la autoconservación y de salvaguardar el movimiento psicoanalítico le impedía decir aquello por lo que ciertamente hubiera luchado en un mundo más honesto. Con su ciencia había trascendido con mucho del estrecho horizonte intelectual de sus contemporáneos. Su escuela lo hacía retornar al mismo. Sabía él en

1929 que, en mi joven entusiasmo científico, yo tenía razón. Pero admitirlo hubiera significado sacrificar la mitad de la organización.

Que las perturbaciones psíquicas son el resultado de la represión sexual, era un hecho establecido. La pedagogía y la terapia analíticas intentaron eliminar la represión de los instintos sexuales. *¿Qué pasa* —era el interrogante— *una vez que se ha liberado a los instintos de la represión?* E1 psicoanálisis contestaba: los instintos se *rechazan* o se *subliman.* De la satisfacción real nadie hablaba; no podía existir, porque se pensaba que el inconsciente era únicamente un infierno de impulsos perversos y antisociales.

Por mucho tiempo, traté de obtener una respuesta a la siguiente pregunta: *¿qué pasa cuando la genitalidad natural de los niños y adolescentes se libera de la represión?* ¿También debía ser "rechazada" o "sublimada"? Tal pregunta nunca fue contestada por los psicoanalistas. Y, sin embargo, constituye el problema central de la formación del carácter.

Todo el proceso de la educación sufre a causa del hecho de que la adaptación social exige la represión de la sexualidad natural, y es esta represión la que torna a los individuos antisociales y enfermos. Lo que había de cuestionarse, por lo tanto, era si las exigencias de la educación estaban justificadas. Se basaban en una interpretación errónea de la sexualidad.

La gran tragedia de Freud fue que se refugió en teorías biologistas; pudo haber permanecido silencioso o dejar que la gente hiciera lo que quisiera. Y de ese modo llegó a contradecirse.

La felicidad, decía, era una ilusión; porque el sufrimiento amenaza inexorablemente por tres lados. "Desde el *propio cuerpo,* destinado a la desintegración y corrupción". *¿Por qué, entonces,* debería uno preguntar, continúa la *ciencia soñando con prolongar la vida?* "Desde el *mundo exterior,* que puede atacarnos con avasalladoras e inexorables fuerzas destructivas." *¿Por qué,* entonces, puede uno preguntarse, los *grandes pensadores pasaron su vida meditando sobre la libertad? ¿Por qué, entonces, millones*

de luchadores derramaron su sangre por la libertad en la lucha contra esa amenaza del mundo exterior? ¿La peste no ha sido finalmente vencida? ¿Y no han disminuido por lo menos la esclavitud física y social? ¿No sería posible vencer el cáncer? ¿No podría terminarse con las guerras del mismo modo que se ha terminado con las pestes? ¿No será nunca posible vencer la hipocresía moralizadora que convierte en lisiados a los niños y los adolescentes?

Mucho más serio y difícil era el *tercer* argumento contra el anhelo humano de felicidad: el sufrimiento que nace de las relaciones con otras personas, decía Freud, es más doloroso que ningún otro. Uno puede sentirse inclinado a considerarlo como una intrusión superficial y accidental, pero al mismo tiempo es tan fatalmente inevitable como el sufrimiento que emana de otras fuentes. Aquí hablaba la propia amarga experiencia de Freud con la especie humana. Aquí tocaba él nuestro problema de estructura, en otras palabras, el irracionalismo que determina el comportamiento de la gente. Algo de todo eso llegué a experimentar penosamente en la Sociedad Psicoanalítica: una organización cuya tarea fundamental consistía en el dominio médico de la conducta irracional. Y ahora Freud decía que ello era fatal e inevitable.

¿Pero cómo? ¿Por qué entonces se sostenía el altivo punto de vista de la ciencia racional? ¿Por qué entonces se proclamaba que la educación del ser humano debía llevar a una conducta racional y realista? Por motivos que yo no podía comprender, Freud no veía la contradicción de su actitud. Por un lado él había —correctamente— reducido el pensamiento y conducta humanos a los motivos irracionales inconscientes. Por la otra, podía existir para él una concepción del mundo donde la misma ley que había descubierto *¡no* era válida! ¡Una ciencia más allá de sus propios principios! La resignación de Freud no era nada más que una huida de las gigantescas dificultades presentadas por lo patológico y lo maligno de la conducta humana. *Estaba desilusionado.* Origi-

nalmente creyó que había descubierto una terapéutica radical de las neurosis. En verdad, no había hecho más que comenzar. Las cosas eran sobremanera más complicadas de lo que nos hubiera hecho creer la fórmula de hacer consciente al inconsciente. Freud había afirmado que el psicoanálisis podía abarcar los problemas generales de la existencia humana, no sólo los problemas médicos. Pero no pudo encontrar el camino a la sociología. En *Más allá del principio del placer* había tocado importantes cuestiones biológicas por vías de hipótesis, y así llegado a la teoría del instinto de muerte. Probó ser una teoría errónea. El mismo la había anunciado con mucho escepticismo al principio. Pero la psicologización de la sociología así como de la biología alejó toda posibilidad de una solución práctica de esos tremendos problemas.

Además, tanto a través de su práctica como de su enseñanza, Freud había llegado a considerar a sus prójimos como seres carentes de toda responsabilidad y maliciosos. Durante décadas había vivido aislado del mundo, a fin de proteger su propia tranquilidad espiritual. De. lo contrario habría participado en todas las objeciones irracionales que se le habían opuesto, y se habría perdido en mezquinas luchas destructivas. Para poder aislarse necesitaba de una actitud escéptica hacia los "valores humanos", más aún, de un cierto desprecio por el individuo de su tiempo. El conocimiento llegó a significarle mucho más que la felicidad humana. Y tanto más cuanto que los seres humanos no parecían capaces de administrar su propia felicidad, aunque ésta alguna vez se les presentara. Tal actitud correspondía exactamente a la superioridad académica de la época. Pero no parecía admisible juzgar los problemas generales de la existencia humana desde el punto de vista de un pionero científico.

Si bien comprendía los motivos de Freud, dos hechos importantes me impedían seguirlo. Uno era el aumento constante de las demandas de las personas incultas, maltratadas, psíquicamente arruinadas, de una revisión del orden social en función de la felicidad terrenal. No ver eso, o no tomarlo en

cuenta, hubiera significado una ridícula política de avestruz. Yo había llegado a conocer demasiado bien ese despertar de las masas para poder negarlo o subestimarlo como fuerza social. Las razones de Freud eran correctas. Pero también lo eran las de las masas en despertar. No tomarlas en cuenta significa ponerse del lado de los parásitos ociosos de la sociedad.

El otro hecho era que yo había aprendido a ver a los individuos de *dos maneras. A* menudo eran corruptos, incapaces de pensar, desleales, llenos de lemas desprovistos de sentido, traidores o simplemente vacíos. *Pero esto no era natural. Las condiciones de vida imperantes los habían hecho así.* En principio, entonces, podían volverse *diferentes:* decentes, rectos, capaces de amar, sociables, cooperativos, leales y sin compulsión social. Debía reconocer cada vez más que lo que se denomina "malo" o "antisocial" es realmente neurótico. Por ejemplo, un niño juega de una manera natural. El medio ambiente le pone el freno. Al principio el niño se defiende, luego sucumbe; pierde su capacidad para el placer mientras mantiene en forma de patológicas e irracionales reacciones de despecho, carentes de finalidad, su lucha contra la inhibición del placer. De la misma manera, el comportamiento humano por lo general sólo es un reflejo de la afirmación y negación de la vida en el proceso social. ¿Era concebible que el conflicto entre la lucha por el placer y su frustración social pudieran resolverse algún día? La investigación psicoanalítica de la sexualidad parecía ser el primer paso en esa dirección. Pero este primer comienzo no cumplió su promesa. Se convirtió en algo abstracto, luego en una doctrina conservadora de "adaptación cultural" cargada de múltiples contradicciones insolubles.

La conclusión era irrefutable: *El anhelo humano de vida y placer no puede desterrarse. Pero la regulación social de la vida sexual si puede cambiarse.*

Fue aquí donde Freud comenzó a elaborar justificativos de una ideología ascética. "Gratificación sin límites" de todas las

necesidades, dijo, "sería el modo de vida más tentador", pero ello significaría poner el goce por delante de la prudencia y acarrearía castigos inmediatos. A lo cual podía yo contestar, aun en esa época, que había que distinguir entre los anhelos *naturales* de felicidad, y los secundarios, los anhelos *antisociales* resultados de la educación compulsiva. Las tendencias secundarias, no naturales, sólo pueden mantenerse sujetas mediante la inhibición moral, y siempre será así. A las necesidades naturales de placer, en cambio, se aplica el principio de la libertad, en otras palabras, el "vivirlas". Sólo hay que saber distinguir qué significa la palabra tendencia en cada caso.

Escribe Freud: "La eficacia de los narcóticos en la lucha por la felicidad y en la defensa contra la miseria, constituye un beneficio tan grande que tanto los individuos como los pueblos les han otorgado una posición permanente en la economía de su libido". ¡Pero no agrega ni una palabra acerca de la oposición médica a esa gratificación sustitutiva que destruye el organismo! Ni una palabra sobre la causa de la afición a los narcóticos, a saber, la negación de la felicidad sexual. En toda la literatura psicoanalítica no encontramos una sola palabra sobre la relación entre toxicomanía y falta de satisfacción genital.

El punto de vista de Freud era desesperanzado. Es cierto, decía, que no es posible suprimir el anhelo de placer. Pero lo que había que cambiar no era el caos de las condiciones sociales, sino el mismo anhelo de placer. La complicada estructura del aparato psíquico admitía buen número de modos de influencia. Del mismo modo que la gratificación instintiva es felicidad, también puede convertirse en la fuente de graves sufrimientos si el mundo externo niega gratificación. Debía esperarse, por lo tanto, que influyendo sobre los impulsos instintivos (o sea, *no influyendo sobre el mundo frustrador)* podríamos llegar a liberarnos de parte del sufrimiento. Ese influir trataría de dominar la fuente interna de las necesidades. En un grado extremo eso se obtiene matando los instintos, como lo enseña la filosofía oriental, y fue puesto en práctica por el yoga. ¡Y

eso fue dicho por Freud, el mismo hombre que había presentado al mundo los hechos irrefutables de la sexualidad infantil y la represión sexual!

Aquí ya no se podía ni se debía seguir a Freud. Más aún, había que organizar todas las fuerzas disponibles para luchar contra las consecuencias de esos conceptos, que procedían de tan elevada autoridad. Era de prever que, en los días por venir, todos los espíritus malignos representantes del miedo de vivir llamarían a Freud como testigo. No era ésa la manera de tratar un problema humano de primera magnitud. No se podía defender la resignación del coolí chino ni la mortalidad infantil de un cruel patriarcado de las Indias Orientales, que ya estaba comenzando a recibir sus primeras derrotas. El problema más candente de la miseria de la infancia y la adolescencia era la matanza de todos los impulsos vitales espontáneos por el proceso de la educación, en aras de un refinamiento sospechoso. La ciencia no podía condenar esto; no podía tomar un camino de salida tan conveniente. Y mucho menos cuando el propio Freud no ponía en tela de juicio el anhelo humano de felicidad y su básica corrección.

Como Freud lo admitió, el esfuerzo por una culminación positiva de felicidad, esa orientación de la vida que gira alrededor del amor y espera todas las satisfacciones del amar y del ser amado, podría parecer lo más natural a cada uno; el amor sexual proporcionaba las sensaciones placenteras más intensas y se convertía así en el prototipo de todo anhelo de felicidad. Pero, decía él, ese concepto tiene un punto débil, o de lo contrario a nadie se le hubiera ocurrido abandonar tal manera de vivir por otra. Nadie está nunca menos protegido contra el sufrimiento que cuando ama, decía, y es más desgraciado que cuando pierde un amor o un objeto de amor. El programa del principio del placer, el logro de la felicidad, concluía, no podía ser puesto en práctica. Una y otra vez, Freud mantenía la inmutabilidad de la estructura humana y de las condiciones de la existencia humana. Aquí Freud pensaba en actitudes semejantes a las reacciones neuróticas de

desengaño de las mujeres emocional y económicamente dependientes.

La superación de esos criterios freudianos y la elaboración de la solución económico-sexual del problema tuvo lugar en dos partes. Primero, el anhelo de la felicidad debía ser claramente comprendido en su naturaleza *biológica.* De tal modo sería posible separarlo de las deformaciones secundarias de la naturaleza humana. En segundo lugar, estaba el gran problema relativo a la practicabilidad social de aquello que tan profundamente anhelan los individuos y que al mismo tiempo tanto temen.

La vida, y con ella el anhelo de placer, no ocurren en un vacío, sino bajo condiciones naturales y sociales definidas. La primera parte era territorio *biológico* desconocido. Nadie había explorado todavía el mecanismo del placer desde el punto de vista de la biología. La segunda parte era *sociológica,* o más bien el territorio inexplorado de la política sexual social. Si se reconoce en general que las personas tienen un anhele natural, y que las condiciones sociales les impiden alcanzar su finalidad, surge entonces la cuestión de qué medios y maneras les permitirán alcanzarla. Esto se aplica tanto a la felicidad sexual como a los objetivos económicos. Negar a la sexualidad lo que en otros terrenos (por ejemplo en los negocios o en la preparación de la guerra) no se vacilaría en admitir, implica una particular mentalidad caracterizada por el uso del clisé.

Salvaguardar la distribución de las materias primas requiere una política económica racional. Una política sexual racional no es diferente si los mismos principios obvios se aplican a lo sexual en lugar de las necesidades económicas. No llevó mucho tiempo reconocer que la higiene sexual era el punto central de la higiene mental en general, diferenciarla de los intentos superficiales de reforma sexual y de la mentalidad pornográfica, y abogar por sus principios científicos básicos.

La producción cultural en su conjunto, tal como se expresa en

la literatura, la poesía, el arte, la danza, el cinematógrafo, el arte popular, etc., se caracteriza por su interés en el sexo.

No existe otro interés que influya más en el hombre que el interés sexual.

Las leyes patriarcales relativas a la cultura, la religión y el matrimonio son esencialmente leyes *contra el sexo.*

La psicología de Freud había descubierto que la libido, la energía del instinto sexual, era el motor central de la actividad psíquica.

La prehistoria y la mitología humanas son —en el estricto sentido de la palabra— reproducciones de la economía sexual de la humanidad.

No había manera de evadir el problema: *¿Es la represión sexual una parte indispensable del proceso cultural en general?* Si la investigación científica podía dar una inequívoca respuesta afirmativa a esa pregunta, entonces todo intento de un programa social positivo era desesperado y sin esperanza también cualquier esfuerzo psicoterapéutico.

Eso no *podía* ser correcto. Era contrario a toda empresa humana, a todo descubrimiento científico y a toda producción intelectual. Dado que mi labor clínica me había infundido la convicción inexpugnable de que la persona sexualmente completa es culturalmente también más productiva, era imposible aceptar la solución de Freud. El problema de si la represión sexual era necesaria o no, se reemplazaba por otro mucho más importante: ¿Cuáles son los motivos humanos que hacen que constantemente y —hasta ahora— con tanto éxito se evite dar una respuesta clara a ese problema? Busqué cuáles podían ser los de un hombre como Freud, que puso su autoridad a disposición de una ideología conservadora, y que con su teoría de la cultura arrojó por la borda lo que había elaborado como científico y médico. Seguramente, no lo hizo por cobardía intelectual ni porque tuviera móviles políticos conservadores. Lo hizo dentro del marco de una ciencia que, como

todas las otras, dependía de la sociedad. La barrera social se hizo sentir no solamente en la terapia de las neurosis, sino también en la investigación del origen de la represión sexual.

En mi dispensario de higiene sexual vi claramente que *la función de la supresión de la sexualidad infantil y adolescente es facilitar a los padres la sumisión de los niños a su autoridad.*

Al comienzo de la economía patriarcal, la sexualidad de los niños y adolescentes solía combatirse mediante la castración o la mutilación genital de un tipo u otro. Más tarde, la castración psíquica, mediante la implantación de la angustia sexual y el sentimiento de culpa, convirtióse en el método aceptado. La represión sexual sirve a la función de mantener más fácilmente a los seres humanos en un estado de sometimiento, al igual que la castración de potros y toros sirve para asegurarse bestias de carga. Sin embargo, nadie ha pensado en los resultados *devastadores* de esa *castración psíquica* y nadie puede predecir cómo podrá la sociedad humana enfrentarlos. Más adelante, cuando me fue posible publicar mis ideas sobre el problema,[5] Freud confirmó la relación entre la represión sexual y el sometimiento:

"El temor a la rebelión de los oprimidos —escribe— se convierte entonces en motivo de regulaciones más estrictas aún. Una de las culminaciones de ese tipo de desarrollo ha sido alcanzada en nuestra civilización occidental europea. Desde un punto de vista psicológico, se justifica plenamente el que haya empezado controlando las manifestaciones de la vida sexual de los niños, pues no sería factible restringir los deseos sexuales de los adultos si el terreno no hubiera sido preparado en la infancia. Sin embargo, la sociedad civilizada ultrapasa tanto todo eso en su negación real de la existencia de tales manifestaciones, que no tiene justificación posible." *La formación de la estructura*

[5] Wilhelm Reich, *Geschlechtsreife, Enthaltsamkeit, Ehemoral,* 1930.

caracterológica negadora del sexo era, entonces, la finalidad real, aunque inconsciente de la educación. Por consiguiente, no podía seguir discutiéndose la pedagogía psicoanalítica sin introducir el problema de la estructura caracterológica, ni tampoco discutirse esta última sin definir la *finalidad* de la educación. La educación está al servicio del orden social de una época determinada. Si el orden social se halla en contradicción con el interés del niño, entonces la educación no debe entrar a considerar al niño y hacer una de las dos cosas siguientes: negar francamente su finalidad específica, "el bienestar del niño", o bien *pretender* defenderlo. Ese tipo de educación fracasa al no distinguir entre la *familia compulsiva*, que suprime al niño, y la *familia*, que se crea alrededor de la profunda relación de amor natural entre padres y niños y que constantemente se ve destruida por las relaciones de la familia compulsiva. Además, la educación no supo reconocer la gigantesca revolución que había tenido lugar desde el comienzo del siglo, tanto en la vida sexual humana como en la vida familiar. Con sus "ideas" y "reformas" estaba —y está— cojeando muy atrás de los cambios reales. En pocas palabras, estaba enredada en sus propios motivos irracionales que no conocía ni osaba conocer.

Sin embargo, se puede comparar la plaga de las neurosis a una peste. Desintegra todo lo creado por el esfuerzo, el pensamiento y el trabajo humanos. Las pestes pudieron atacarse sin dificultades, porque tratábase de un ataque que no afectaba los beneficios monetarios ni los intereses emocionales místicos. Combatir contra la plaga de las neurosis es sobremanera más difícil. Todo cuanto florece en el misticismo humano le queda adherido y adquiere poder. ¿Quién aceptaría el argumento de que no es posible luchar contra la plaga psíquica porque las necesarias medidas de higiene mental exigirían demasiado de parte de la gente? Culpar a la falta de recursos es una excusa pobre. Las sumas que se dilapidan en una semana de guerra serían suficientes para solventar las necesidades higiénicas de millones y millones

de personas. También propendemos a subestimar las fuerzas gigantescas subyacentes en las personas y que empujan hacia la expresión y la acción.

La economía sexual incluía la finalidad biológica del anhelo humano, la cual se encontraba en desacuerdo con la *estructura* humana y ciertas instituciones de nuestro orden social. Freud sacrificaba la finalidad de la felicidad a la estructura humana y al caos sexual existente. No me quedaba otra cosa por hacer que retener esa finalidad y estudiar las *leyes según las cuales esa estructura se desarrolla y puede ser modificada.* No tenía idea de la vastedad del problema y mucho menos de que la estructura psíquica neurótica se convierte en una *inervación somática,* en una "segunda naturaleza", por decirlo así.

A pesar de todo su pesimismo, Freud no podía dejar las cosas en semejante estado, absolutamente sin esperanzas. Su enunciado final fue:

> La cuestión decisiva para el destino de la especie humana, me parece plantearse así: podrá el progreso de la civilización, y en qué medida, dominar las perturbaciones de la vida en común causadas por los instintos humanos agresivos y de autodestrucción... Y ahora puede esperarse que la otra de las dos "fuerzas celestiales", el eterno Eros, ponga todo su poder en la lucha contra su igualmente inmortal adversario.

Esta declaración era mucho más que un giro idiomático, como quisieron considerarla los psicoanalistas, y ciertamente mucho más que una observación brillante. *"Eros" presupone la plena capacidad sexual.* La plena capacidad sexual, a su vez, presupone una afirmación general de la vida, y una protección de ésta por parte de la sociedad. Freud parecía desearme secretamente éxito en mi empresa. Se expresaba oscuramente, pero en realidad se habían encontrado los caminos materiales por los que algún día habría de realizarse su esperanza: *Solamente la liberación de la capacidad natural de amor en los seres humanos puede dominar su destructividad sádica.*

2. El origen social de la represión sexual

Por supuesto, en aquella época no cabía resolver el problema de si podía llevarse a la práctica la felicidad en general. He aquí el punto en que la persona no sofisticada se preguntará cómo es posible que la ciencia se plantee preguntas tan estúpidas como la de si es "deseable" o "practicable" la felicidad en la tierra. Eso, dirá ella, es algo *completamente natural.* Sin embargo, las cosas no son tan simples como aparecen a los ojos del adolescente entusiasta o el individuo sencillo y optimista. En los centros que ejercían influencia decisiva en la opinión pública de Europa alrededor de 1930, las exigencias de felicidad de las masas no eran consideradas una cosa natural, ni su ausencia un asunto de investigación. Por esa época no había ninguna organización política que hubiera considerado bastante importante ocuparse de problemas tan "banales", "personales", "poco científicos" o "no políticos".

Pero los acontecimientos sociales que ocurrieron alrededor de 1930 plantearon precisamente ese problema en toda su magnitud. Fue la ola del fascismo que barrió a Alemania como un huracán e hizo que los individuos se preguntaran con el más absoluto desconcierto cómo una cosa tal podía ser posible. Los economistas, sociólogos, reformadores culturales, diplomáticos y hombres de Estado, trataban de encontrar una respuesta en los viejos libros. Pero la respuesta no podía encontrarse en los libros. No había una sola pauta política en la que pudiera encuadrar esa irrupción de emociones humanas irracionales que el fascismo representaba. Nunca en la historia la política se había problematizado como una cosa irracional.

En este libro examinaré sólo aquellos acontecimientos sociales que pusieron de manifiesto nítidamente la controversia de opiniones tal como tuvo lugar en el estudio de Freud. Deberé dejar de lado los amplios trasfondos socioeconómicos.[6]

El descubrimiento freudiano de la sexualidad infantil y el proceso de represión sexual representaban, hablando en términos sociológicos, la primera vez que se tomaba conciencia de que

durante miles de años se había negado el sexo. Ese conocimiento seguía vestido por ropajes altamente académicos y no confiaba en su propia capacidad para caminar. La sexualidad humana clamaba por el derecho a salir de la oscuridad de la vida social, donde por milenios había llevado una vida sucia, insalubre, purulenta, y situarse en el frente del brillante edificio que tan grandilocuentemente se denominaba "cultura" y "civilización". Los crímenes sexuales, los abortos criminales, la agonía sexual de los adolescentes, el asesinato de las fuerzas vitales en los niños, las perversiones a granel, los escuadrones de la pornografía y del vicio, la explotación vil de ansia humana de amor llevada a cabo por vulgares empresas comerciales y publicitarias, los millones de enfermedades tanto psíquicas como somáticas, la soledad y la mutilación en todas partes, la fanfarronada neurótica de los supuestos salvadores de la humanidad, todas esas cosas difícilmente podían considerarse como ornamentos de una civilización. La evaluación moral y social de la más importante de las funciones humanas biológicas, estaba en manos de damas sexualmente frustradas y profesores vegetativamente muertos. Después de todo, no había por qué criticar las sociedades de señoras sexualmente frustradas y momias vegetativas; pero sí tenía que protestarse contra el hecho de que precisamente esas momias eran quienes no sólo trataban de imponer sus actitudes sobre los organismos sanos y florecientes, sino también a quienes les era posible hacerlo. Los frustrados y las momias apelaban al generalizado sentimiento de culpa sexual para que atestiguara contra el *caos sexual* y la "decadencia de la civilización y la cultura". Las masas sabían, por cierto, qué estaba sucediendo, pero callaban, pues no estaban seguras si sus sensaciones vitales naturales no eran criminales después de todo. Nunca habían oído decir nada distinto. Por lo tanto, los descubrimientos de la

[6] Véanse mis libros: *Massenpsychologie des Faschismus,* 1939; *Der Einbruch der Sexualmoral,* 1935; *Die Sexualitat im Kulturkampf,* 1936.

investigación de Malinowski en las islas de los mares del Sur tuvieron un efecto extraordinariamente fecundo. Tal efecto no consistió en despertar la curiosidad lasciva con la cual los mercaderes sexualmente perturbados reaccionaban frente a las jóvenes de los mares del Sur o se enloquecían con las danzas hawaianas: no, se trataba ahora de algo serio.

A principios de 1926, Malinowski, en una de sus publicaciones, lechazo el concepto de la naturaleza biológica del conflicto sexual niño-padres descubierto por Freud (o sea, el conflicto de Edipo). Señaló, correctamente, que la relación niño-padres cambia con los procesos sociales; que, en otras palabras, es de naturaleza *sociológica* y no biológica. Específicamente, la familia en la cual crece un niño es el *resultado* del desarrollo sociológico. Entre los isleños de las Trobriands, por ejemplo, no es el padre, sino el hermano de la madre quien determina la educación de los niños. Esta es una característica importante del matriarcado. El padre sólo desempeña un papel de amigo para sus hijos. El complejo de Edipo de los europeos no existe en las Trobriands. Desde luego, el niño de esas islas también desarrolla un conflicto familiar con sus tabúes y preceptos, pero las leyes que gobiernan su comportamiento son fundamentalmente diferentes de las de los europeos. Salvo los tabúes contra el incesto fraterno, esas leyes no implican restricciones sexuales. El psicoanalista inglés Jones protestó enérgicamente contra esa afirmación, asegurando que el complejo de Edipo, tal como se encontraba entre los europeos, era *fons et origo* de toda cultura, y por lo tanto la familia actual era una institución *biológica* inalterable. En esta controversia tratábase simplemente del importante problema de *si la represión sexual está biológicamente determinada y es inalterable, o si está sociológicamente determinada y es alterable.*

En 1929 publicóse la obra principal de Malinowski, *The Sexual Life of Savages.* Contenía un riquísimo material que enfrentó al mundo con el hecho de que la represión sexual es de origen sociológico y no biológico. En su libro, Malinowski no

discutía esa cuestión. Mucho más explícito era el lenguaje de su material. En mi libro *Der Einbruch der Sexualmoral,* intenté demostrar el *origen sociológico de la negación sexual* basándome en el material etnológico de que disponía. Resumiré los puntos que aquí más nos interesan.

Los niños de las Trobriands no conocen represión sexual alguna y no existen para ellos secretos sexuales. Su vida sexual se desarrolla naturalmente, libremente y sin obstáculos *a través de cada etapa de su vida, con plena satisfacción.* Los niños realizan con libertad las actividades sexuales correspondientes a sus edades. A pesar de lo cual, o mejor dicho, justamente por esa razón, la sociedad trobriandesa no conocía, en la tercera década de nuestro siglo, ni perversiones sexuales, ni psicosis funcionales, ni psiconeurosis, ni crímenes sexuales; no tiene ninguna palabra para designar el robo; la homosexualidad y la masturbación sólo significan para ellos formas artificiales y no naturales de gratificación sexual, un signo de una perturbación de la capacidad para alcanzar la satisfacción normal. Los niños trobriandeses desconocen el estricto y obsesivo entrenamiento para el control excrementicio, que socava la civilización de la raza blanca. Los trobriandeses, por lo tanto, son *espontáneamente* limpios, ordenados, sociales sin compulsión, inteligentes e industriosos. La forma socialmente aceptada de vida sexual, es la monogamia espontánea sin compulsión, una relación que puede disolverse sin dificultades; en consecuencia, no hay promiscuidad.

En la época que Malinowski investigaba en las Trobriands, en las islas Amphlett, unas pocas millas más lejos, vivía una tribu que tenía una organización familiar patriarcal autoritaria. Los habitantes de esas islas ya mostraban todos los rasgos del neurótico europeo: desconfianza, angustia, neurosis, perversiones, suicidios, etcétera.

Nuestra ciencia, saturada como está de negación sexual, hasta

ahora ha logrado reducir a cero la significación de hechos decisivos mediante el sencillo método de presentar uno junto al otro, en clara coordinación, lo importante y lo no importante, lo banal y lo grandioso. La diferencia recientemente mencionada entre la organización matriarcal libre de los isleños de las Trobriands, y la autoritaria y patriarcal de las Amphlett, tiene más peso desde el punto de vista de la higiene mental que los diagramas más complicados y aparentemente más exactos de nuestro mundo académico. *Esa diferencia significa: el factor determinante de la salud mental de una población es el estado de su vida de amor natural.*

Freud había sostenido que el período de latencia sexual de nuestros niños, entre los seis y los doce años, era un fenómeno biológico. Mis observaciones de adolescentes de distintos estratos de la población habían demostrado que, dado un desarrollo natural de la sexualidad, el período de latencia no existe. Allí donde se da un período de latencia, trátase de un producto artificial de nuestra cultura. Esa afirmación me valió el ataque de los psicoanalistas. Ahora lo confirmaba Malinowski: las actividades sexuales de los niños de las islas Trobriands tenían lugar *sin interrupción* de acuerdo con su edad respectiva, sin un período de latencia. El coito comienza cuando la pubertad lo exige. La vida sexual de los adolescentes es monógama: se cambia de pareja tranquila y ordenadamente, sin celos violentos. Muy diferentemente de lo que ocurre en nuestra civilización, la sociedad de las Trobriands se preocupa por la vida sexual de los adolescentes y la facilita, en particular proporcionándoles chozas donde pueden estar solos, y también en otros aspectos, de acuerdo con su conocimiento de los procesos naturales.

Sólo *un grupo* de niños hállase excluido de ese curso natural de acontecimientos. Son los niños predestinados a un cierto tipo de matrimonio económicamente ventajoso. Ese tipo de matrimonio aporta ventajas económicas al jefe, y es el núcleo a partir del cual

se desarrolla un orden social patriarcal. Este matrimonio, entre primos cruzados, se encuentra cada vez que las investigaciones etnológicas han demostrado la existencia de un matriarcado actual o histórico (cf. por ejemplo Morgan, Bachofen, Engels). Los niños destinados a tal tipo de matrimonio se educan, exactamente como los nuestros, en la abstinencia sexual, y presentan neurosis y rasgos de carácter que nos son familiares en nuestros neuróticos caracterológicos. Su abstinencia sexual cumple la función de hacerlos sumisos. *La supresión sexual es un instrumento esencial en la producción de la esclavitud económica.*

Por lo tanto, la supresión sexual en el infante y el adolescente no es, como afirma el psicoanálisis —de acuerdo con erróneos y tradicionales conceptos educativos— el prerrequisito del desarrollo cultural, la socialidad, la diligencia y la limpieza: *es exactamente lo opuesto.* Los isleños de las Trobriands, con su plena libertad sexual natural, no sólo han alcanzado un alto desarrollo agrícola, sino que, debido a la ausencia de tendencias secundarias, han mantenido un estado general de cosas que parecería un sueño a cualquier nación europea de 1930 ó 1940.

Los niños sanos presentan una sexualidad natural espontánea. Los niños enfermos, una sexualidad artificial, o sea, perversa. La alternativa que enfrentamos en este asunto de la educación sexual no es, en consecuencia, *sexualidad* o *abstinencia,* sino *vida sexual natural y sana, o perversa y neurótica.*

La represión sexual es de origen socioeconómico y no biológico. Su función es sentar las bases de la cultura autoritaria patriarcal y la esclavitud económica, como podemos verlo de la manera más clara en Japón, China, India, etc. En los comienzos de la historia, la vida sexual humana seguía leyes naturales que ponían los fundamentos de una socialidad natural. Desde entonces, el período del patriarcado autoritario de los cuatro a seis mil años últimos, ha creado, con la energía de la sexualidad natural suprimida, la sexualidad secundaria, perversa, del hombre de hoy.

3. EL IRRACIONALISMO FASCISTA

No sería excesivo afirmar que las revoluciones culturales de nuestro siglo están determinadas por la lucha de la humanidad por el restablecimiento de las leyes naturales de la vida de amor. Esa lucha por lo natural, por la unidad de la naturaleza y la cultura, se revela a sí misma en las distintas formas del anhelo místico, las fantasías cósmicas, las sensaciones "oceánicas", el éxtasis religioso, y particularmente en el desarrollo progresivo de la libertad sexual; es inconsciente, está llena de conflictos neuróticos, de angustia, y es susceptible de adoptar las formas que caracterizan las tendencias secundarias y perversas. Una humanidad que durante milenios se ha visto forzada a actuar en contradicción con sus leyes biológicas fundamentales y, en consecuencia, ha adquirido una segunda naturaleza, o más propiamente una *contra naturaleza*, por necesidad caerá en un frenesí irracional cuando trata de restaurar la función biológica fundamental *y al mismo tiempo le tiene miedo.*

La era patriarcal autoritaria de la historia humana intentó mantener frenadas las tendencias secundarias antisociales, con la ayuda de compulsivas restricciones morales. Así, lo que se llama individuo culto vino a ser una estructura viviente compuesta de *tres capas o estratos.* En la superficie lleva la máscara artificial del autocontrol, de la amabilidad compulsiva y falsa de la socialidad artificial. Esa capa cubre la segunda, el "inconsciente" freudiano, en que el sadismo, la codicia, la lascivia, la envidia, las perversiones de toda índole, etc., se mantienen sujetos, aunque no pierden por ello nada de su poder. Esa segunda capa es el producto de una cultura que niega lo sexual; conscientemente, sólo se vivencia como un abismal vacío interior. Por detrás de ella y en las profundidades, viven y operan la socialidad y la sexualidad *naturales,* el goce *espontáneo* del trabajo, *la capacidad de amar.* Esa tercera y profunda capa, que representa el *núcleo biológico* de

la estructura humana, es inconsciente y muy temida. Está en desacuerdo con todos los aspectos de la educación y el régimen autoritarios. Es, al mismo tiempo, la única esperanza real del hombre de llegar a dominar alguna vez la miseria social.

Todas las discusiones acerca del tema de si el hombre es bueno o malo, si es un ser social o antisocial, son en realidad pasatiempos filosóficos. Que el hombre sea un ser social o una masa protoplasmática de reacciones irracionales, depende de si sus necesidades biológicas fundamentales están en armonía o en conflicto con las instituciones que el mismo ha creado. Por ello es imposible relevar al hombre trabajador de su responsabilidad por el orden o el desorden, o sea, de la *economía, individual y social, de la energía biológica.* Delegar entusiastamente esa responsabilidad en algún *Führer* o político, se ha convertido en uno de sus rasgos esenciales, puesto que no puede ya entender ni a sí mismo ni a sus propias instituciones, de las cuales sólo tiene miedo. Fundamentalmente es un ser desvalido, incapaz de libertad, y que clama por autoridad, pues no puede reaccionar espontáneamente; está acorazado y espera órdenes, porque está lleno de contradicciones y no puede confiar en sí mismo.

La burguesía europea culta del siglo XIX y principios del XX, había adoptado las compulsivas formas de conducta moral del feudalismo, convirtiéndolas en el ideal de la conducta humana. Desde la era del racionalismo, los individuos comenzaron a buscar la verdad y clamar por la libertad. Mientras las instituciones morales compulsivas estuvieron en vigencia —fuera del individuo como leyes compulsivas y opinión pública, dentro del mismo como conciencia moral compulsiva— había algo así como una calma de superficie, con erupciones ocasionales desde el volcánico mundo subterráneo de las tendencias secundarias. Mientras eso se mantuviera así, las tendencias secundarias sólo eran curiosidades que únicamente interesaban al psiquiatra. Se manifestaban como neurosis sintomáticas, actos neuróticos criminales o perversiones. Pero cuando los cataclismos sociales comenzaron a despertar en

los europeos ansias de libertad, independencia, igualdad y autodeterminación, ellos se encontraron naturalmente impelidos hacia la liberación de las fuerzas vitales dentro de sí mismos. La cultura y la legislación sociales, el trabajo de avanzada en las ciencias sociales, las organizaciones liberales, todos trataron de traer la "libertad" a este mundo. Después que la primera guerra mundial destruyó muchas de las instituciones autoritarias compulsivas, las democracias europeas trataron de "conducir a la humanidad hacia la libertad".

Pero ese mundo europeo, en su pugna por la libertad, cometió un gravísimo error de cálculo. No tomó en cuenta que la destrucción de la función viviente en el ser humano durante miles de años, había engendrado un monstruo; olvidó el profundamente arraigado defecto general de *la neurosis del carácter*. Y entonces, la gran catástrofe de la plaga psíquica, esto es, la catástrofe del carácter humano irracional» emergió en la forma de las dictaduras. Las fuerzas que habían sido exitosamente contenidas por tanto tiempo bajo el barniz superficial de la buena educación y el autocontrol artificial, dentro de las mismas multitudes que estaban clamando por libertad, irrumpieron ahora en acción.

En los campos de concentración, en la persecución a los judíos, en la destrucción de toda decencia humana, en la matanza de poblaciones civiles por monstruos sádicos para quienes era un deporte encantador ametrallar a los civiles y que sólo se sentían vivir cuando desfilaban al paso de ganso, en el gigantesco engaño de las masas allí donde el Estado pretende representar el interés del pueblo, en el aniquilamiento y sacrificio de cientos de miles de adolescentes que, lealmente, creían servir un ideal; en la destrucción de trabajo humano evaluado en billones, una fracción de los cuales hubiera sido suficiente para desterrar la pobreza de la faz de la tierra; brevemente, en una danza de San Vito que continuará mientras los poseedores del conocimiento y del trabajo no consigan desarraigar, tanto dentro como fuera de sí mismos, la neurosis de masas que se denomina "política" y que prospera a

base de la desvalidez caracterológica de los seres humanos.

Entre 1928 y 1930, en la época de las controversias con Freud que describí antes, yo no sabía más del fascismo que el término medio de los noruegos en 1939 ó de los norteamericanos en 1940. Sólo entre 1930 y 1933 fue cuando llegué a conocerlo en Alemania. Me encontré perplejo cuando me enfrenté con él y reconocí en cada uno de sus aspectos el tema de la controversia con Freud. Gradualmente comencé a comprender la lógica de todo eso. Esas controversias habían girado en torno a una estimación de la estructura humana, al papel desempeñado por el ansia humana de felicidad y al irracionalismo en la vida social. En el fascismo, la enfermedad psíquica de las masas se revelaba sin disfraces.

Los enemigos del fascismo, demócratas liberales, socialistas, comunistas, economistas marxistas y no marxistas, etc., buscaban la solución del problema ya fuera en la personalidad de Hitler o en los errores políticos de los diversos partidos democráticos alemanes. Tanto lo uno como lo otro significaba reducir la plaga psíquica a la miopía del individuo humano o a la brutalidad de un solo hombre. En realidad, Hitler no era más que la expresión de un conflicto trágico en las masas, *el conflicto entre el anhelo de libertad y el miedo real a la libertad.*

El fascismo alemán decía de muchísimas maneras que estaba operando no con el pensamiento y el conocimiento del pueblo, sino con sus reacciones emocionales infantiles. Lo que lo llevó al poder y le aseguró luego la estabilidad no fueron ni el programa político ni ninguna de sus innumerables y confusas promesas económicas: fue, esencialmente, *su llamado a oscuros sentimientos místicos, a un anhelo indefinido, nebuloso, pero sin embargo extremadamente potente.* No comprender eso, significa no comprender el fascismo, que es un fenómeno internacional.

La irracionalidad de los esfuerzos políticos de las masas alemanas puede ilustrarse en función de las contradicciones siguientes:

Las masas alemanas querían "libertad". Hitler les prometió una dirección autoritaria absoluta, que excluía explícitamente toda expresión de opinión. De treinta y un millones de electores, diecisiete lo llevaron jubilosamente al poder en marzo de 1933. Los que miraban las cosas con los ojos abiertos supieron ver: las masas *se sentían desamparadas e incapaces de tomar la responsabilidad de una solución de caóticos problemas sociales dentro de un sistema político e ideológico viejo.* El Führer podía hacerlo y lo haría *por ellos.*

Hitler les prometió la abolición de la discusión democrática de opiniones. Las masas acudieron corriendo hacia él. Hacía mucho tiempo que estaban cansadas de las discusiones, porque siempre habían evadido sus problemas diarios personales, esto es, aquello que era *subjetivamente* importante. No querían discutir "el presupuesto" o la "alta diplomacia"; querían conocimiento real y verdadero acerca de sus propias vidas. Al no obtenerlo, se entregaron al liderazgo autoritario y a la protección ilusoria que se les prometía.

Hitler prometió la abolición de la libertad individual y el establecimiento de la "libertad de la nación". Entusiastamente, las masas cambiaron sus posibilidades de libertad personal por la libertad *ilusoria,* esto es, libertad mediante la identificación con una idea; y lo hicieron porque tal libertad ilusoria los revelaba de toda *responsabilidad individual.* Ansiaban una *"libertad" que el Führer debía conquistar y garantir para ellos:* la libertad de aullar, de huir de la verdad hacia la falsedad fundamental, de ser sádico, de jactarse —aunque en realidad uno fuera una nulidad— de superioridad racial, de impresionar a las muchachas con los uniformes en lugar de hacerlo con profundas cualidades humanas, de sacrificarse a las finalidades imperialistas en lugar de sacrificarse a las luchas de la vida diaria, etcétera.

La educación anterior de masas de gente para la aceptación de una autoridad formal, política, en lugar de una autoridad basada en el *conocimiento* de los hechos, fue el suelo donde la demanda

fascista de autoridad rápidamente podía echar raíces. El fascismo, por lo tanto, no era un nuevo tipo de filosofía, como sus amigos y muchos de sus enemigos querían hacernos creer; menos tenía aún que ver con una revolución racional contra condiciones sociales intolerables. *El fascismo no es nada más que la extrema consecuencia reaccionaria de todos los tipos de liderazgo no democráticos del pasado.* Tampoco tiene nada de nuevo la *teoría racista;* es sólo la *continuación,* en forma sistemática y brutal, *de las viejas teorías sobre la herencia y la degeneración.* De ahí que los psiquiatras de la escuela de la herencia y los eugenistas de la escuela vieja se sintieran particularmente inclinados al fascismo.

Lo nuevo en el fascismo es el hecho de que la reacción política extrema logró utilizar las profundas ansias de libertad de las masas. *El intenso anhelo de libertad, más el miedo a la responsabilidad que entraña la libertad, engendran la mentalidad fascista,* tanto en un individuo fascista como en un demócrata.

Lo nuevo en el fascismo *es que las mismas masas dieron su consentimiento para su propia sumisión y se empeñaron activamente en realizarla.* El ansia de autoridad demostró ser más fuerte que la voluntad de independencia.

Hitler prometió a la mujer subyugarla al hombre, abolir su independencia económica, quitarle voz y voto en la vida social y relegarla a la casa y al hogar. Las mujeres, cuya libertad había sido anulada durante siglos y que habían desarrollado en alto grado un miedo intenso a la vida independiente, fueron las primeras en aclamarlo.

Hitler prometió la abolición de las organizaciones socialistas y democráticas. Las masas socialistas y democráticas se agruparon a su alrededor, porque sus organizaciones, aunque habían hablado mucho de libertad, ni siquiera habían mencionado el difícil problema del ansia humana de autoridad y su desvalidez en

materia de política práctica. Las masas estaban desilusionadas por la actitud indecisa de las viejas instituciones democráticas. *La desilusión de las organizaciones liberales agregada a la crisis económica y a una tremenda necesidad de libertad,* tuvo por resultado la mentalidad fascista, es decir, la voluntad de la gente de someterse a una figura paternal y autoritaria.

Hitler prometió recurrir a las medidas más enérgicas contra los métodos anticoncepcionales y el movimiento a favor de la reforma sexual. En la Alemania de 1932, alrededor de quinientas mil personas pertenecían a organizaciones que propugnaban una reforma sexual racional. Sin embargo, esas organizaciones nunca se animaron a llegar al fondo del problema, es decir, el ansia de felicidad sexual. Sé, por haber trabajado durante muchos años con las masas, que eso era precisamente lo que querían. Se descorazonaban si se les daban conferencias científicas sobre eugenesia en lugar de explicarles cómo debían educar a sus hijos para que fueran gallardos y desinhibidos, cómo podían resolver sus problemas sexuales y socio-económicos los adolescentes y los matrimonios enfrentar sus conflictos típicos. Las masas parecían sentir que el consejo acerca de la "técnica de hacer el amor", tal como lo daba Van de Velde, podía ser beneficioso para el editor, pero que en realidad no tocaba sus problemas, ni lo sentían en modo alguno como una solución de los mismos. De ahí que las masas, decepcionadas, se apresuraron a rodear a Hitler, quien, aunque de una manera mística, despertaba fuerzas hondamente vitales. *Predicar sobre la libertad, sin luchar continua y resueltamente a fin de que la responsabilidad implicada en la libertad se establezca y obre en los acontecimientos de la vida cotidiana, y sin crear al mismo tiempo las condiciones previas necesarias para tal libertad, conduce al fascismo.*

Por muchos años la ciencia alemana luchó por separar el concepto de sexualidad del concepto de procreación. De esta lucha nada sabían las masas trabajadoras, pues estaba almacenada en

volúmenes académicos y por lo tanto carecía de efectos sociales. Ahora Hitler prometía hacer de la procreación, y no *de la felicidad en el amor,* el principio fundamental de su programa de cultura. Las masas, enseñadas a no llamar nunca las cosas por su nombre sino a hablar del "mejoramiento eugenético del plantel racial", cuando en realidad querían significar "felicidad en el amor", aclamaron a Hitler porque había agregado a ese viejo concepto una emoción fuerte aunque irracional. *Los conceptos reaccionarios más la emoción revolucionaria crean la mentalidad fascista.*

La Iglesia había proclamado "la felicidad en el más allá", y con ayuda de la, noción del pecado, había implantado en lo hondo de la estructura humana la desvalida dependencia respecto de una figura sobrenatural y todopoderosa. Pero la crisis económica de 1929 a 1933, enfrentó a las masas con su más aguda necesidad terrena. Eran incapaces de dominar *por sí mismas* tal necesidad, ya fuera social o individualmente. Hitler se declaró enviado de Dios, Führer terrestre omnipotente y omnisciente, capaz de extirpar la miseria *terrena.* La escena estaba preparada para que nuevas masas lo aclamaran, multitudes integradas por personas acorraladas entre su propia desvalidez individual y la satisfacción mínima procurada por la idea de una felicidad en el más allá. Un Dios terrestre que les hiciera gritar jVival a pleno pulmón tenía para ellos más significado emocional que un Dios que jamás habían podido ver y que ni siquiera los ayudaba afectivamente. *La brutalidad sádica unida al misticismo engendran la mentalidad fascista.*

En sus escuelas y universidades, Alemania había luchado durante largos años por el principio de la *"freie Schulgemeinde"* (comunidad escolar libre), por la moderna actividad espontánea y por el derecho del estudiantado de gobernarse a sí mismo. Las autoridades democráticas responsables de la educación eran incapaces de superar los principios autoritarios que instilaban en el estudiante miedo a la autoridad y al mismo tiempo una rebeldía

que adoptaba todas las formas irracionales posibles. Las organizaciones educativas liberales no sólo carecían de protección por parte de la sociedad, sino que también veían constantemente amenazada su existencia por toda clase de entidades reaccionarias y dependían de subsidios privados. No era sorprendente, entonces, que esos *comienzos* dirigidos a una nueva *formación estructural* de las masas se redujeran a una gota en el océano. Multitudes de jóvenes fueron hacia Hitler. E1 no les impuso responsabilidad alguna, pero edificó sobre su estructura tal cual ésta habíase desarrollado gracias a la familia amontaría. Hitler logró un fuerte asidero sobre el movimiento de la juventud porque la sociedad democrática había fracasado en todo lo que estaba a su alcance para educarla en forma de que pudieran tener la responsabilidad de su libertad.

En lugar de una realización voluntaria, Hitler prometió una disciplina *férrea* y el *trabajo como deber.* Varios millones de obreros y empleados alemanes le dieron su voto. Las instituciones democráticas no sólo habían fracasado en su lucha contra la desocupación, sino que además se habían mostrado sumamente temerosas de conducir realmente a las masas trabajadoras hacia una responsabilidad auténtica por el rendimiento en su labor. Habían sido educadas para no comprender nada del proceso del trabajo o de la totalidad del proceso de la producción, y sí para recibir simplemente su salario. Así, esos millones de obreros y empleados no tuvieron dificultad en someterse al principio hitleriano; no era más que el viejo principio en una forma *acentuada.* Ahora les era posible identificarse con el "Estado" o "con la nación" que era —*en lugar de ellos*— "grande y fuerte". En sus escritos y discursos, Hitler declaró abiertamente que las masas rinden lo que reciben, porque son, básicamente, infantiles y femeninas. Las masas lo aclamaron; al fin había alguien que las *protegería.*

Hitler decretó la subordinación de la ciencia al concepto de "raza". Importantes sectores de la ciencia alemana se sometieron,

pues la doctrina racista enraizaba en la teoría metapsíquica de la herencia, la cual, con la ayuda de los conceptos de "sustancias heredadas" y "predisposiciones hereditarias", una y otra vez había permitido a la ciencia *evadir el deber de tratar de comprender el desarrollo de las funciones vitales y el origen social del comportamiento humano en su realidad.* Solía creerse, por lo general, que si se decía que el cáncer, la neurosis o la psicosis eran de origen hereditario, se había dicho en realidad algo. *La teoría fascista de la raza no es más que la prolongación de las cómo~ das teorías de la herencia.*

Difícilmente otro lema de la Alemania fascista entusiasmó tanto a las masas como el de la "vitalidad y pureza de la sangre alemana". Pureza de la sangre alemana significaba liberación de la sífilis y de la "contaminación judía". El miedo a las enfermedades venéreas, continuación de la angustia genital infantil, está profundamente arraigado en todo mortal. Así, es comprensible que las masas aclamaran a Hitler, pues les prometía "pureza de sangre". Todo ser humano siente en sí mismo algo que denomina sensaciones "cósmicas" u "oceánicas". La árida ciencia académica se sintió demasiado superior para interesarse por tales "misticismos". Pero esa nostalgia cósmica u oceánica de la gente no es más que la expresión de su anhelo orgástico de vida. Hitler acució ese anhelo. En consecuencia, fue a él a quien las masas aclamaron, no a los secos racionalistas que trataban de ahogar esos oscuros sentimientos de vida con estadísticas económicas.

En Europa, la "preservación de la familia" había sido siempre un lema abstracto, detrás del cual se ocultaban el comportamiento y la mentalidad más reaccionarios. Quien se animara a distinguir entre la familia compulsiva autoritaria y la relación de amor natural entre niños y padres, era considerado un "enemigo de la madre patria", un "destructor de la sagrada institución de la familia", un faccioso. No existía una sola institución oficial que se atreviera a señalar qué había de patológico en la familia o a hacer algo relacionado con la anulación de los niños por los padres, los odios

familiares, etcétera. La típica familia autoritaria alemana, en particular en el campo y las pequeñas ciudades, engendraba la mentalidad fascista a granel. Esa familia creaba en los niños una estructura cuya característica era el deber compulsivo, la renunciación y la obediencia absolutas a la autoridad, que Hitler supo explotar tan espléndidamente. Invocando la "preservación de la familia" y al *mismo tiempo* sacando a la juventud de sus familias y llevándola a sus propios grupos juveniles, el fascismo tomó en cuenta tanto *la fijación a la familia como la rebelión contra ella.* Porque el fascismo imprimió profundamente en el pueblo la identidad emocional de la "familia", el "Estado" y la "nación", la estructura familiar del pueblo pudo continuarse fácilmente en la estructura nacional fascista. En verdad, ello no resolvía un solo problema de la familia *real* o las necesidades *reales* de la nación, pero hacía posible que masas de gente transfirieran sus lazos familiares desde la familia compulsiva a la familia más grande llamada "nación". "Madre Alemania" y "Padre-Dios-Hitler" se convirtieron en los símbolos de emociones infantiles profundamente reprimidas. Ahora, al identificarse con la "fuerte y única nación alemana", cada vulgar mortal, con toda su miseria y sus sentimientos de inferioridad, podía ser "algo grande", aunque lo fuera de una manera *ilusoria.* Finalmente, la ideología de la "raza" logró enjaezar las energías sexuales y desviarlas. *Los adolescentes podían ahora tener relaciones sexuales, si creían —o pretendían creer— que estaban procreando hijos en aras del perfeccionamiento de la raza.*

Las fuerzas vitales naturales no sólo seguían detenidas en su desarrollo; también, en la medida en que podían ahora manifestarse, debían hacerlo de una manera mucho más disfrazada que anteriormente. Como resultado de esa "revolución de lo irracional" hubo en Alemania más suicidios y más miseria social que en el pasado. La muerte en masa durante la guerra por la gloria de la raza alemana es la apoteosis de esta danza de brujas

A la par con el ansia de la "pureza de la sangre", o sea, la

liberación del pecado, marcha la persecución a los judíos. Los judíos trataron de explicar, o de probar, que *ellos también* eran morales, que ellos también pertenecían a la nación o que *ellos también* eran "alemanes". Los antropólogos antifascistas intentaron demostrar mediante medidas craneanas que los judíos *no* eran una raza inferior. Los cristianos y los historiadores procuraron probar que Jesús era de origen judío. Pero en modo alguno se trataba de problemas racionales; es decir, no se trataba del problema de si los judíos *también* eran personas decentes, de si eran o *no* inferiores, o de si tenían las medidas craneanas *apropiadas.* E1 problema radicaba en otra parte. Fue justamente en ese punto donde se comprobó la consistencia y corrección del pensamiento económico-sexual.

Cuando el fascista dice "judío", significa cierto tipo de sentimiento irracional. Como fácilmente puede uno convencerse en cada designación de judíos y no judíos en la cual se profundiza suficientemente, el 'judío" tiene el significado irracional del que "hace dinero", el "usurero", el "capitalista". En un nivel profundo, "judío" significa "sucio", "sensual", "brutalmente lascivo", y también "Shylock", "castrador", "asesino". El miedo a la sexualidad natural está tan hondamente arraigado en todos los humanos como el terror a la sexualidad perversa. Podemos así comprender con facilidad que la persecución a los judíos, tan inteligentemente ejecutada, conmovió los más profundos mecanismos de defensa antisexual del individuo criado antisexualmente. Así, la ideología de los "judíos" hizo posible enjaezar las actitudes antisexuales y anticapitalistas de las masas, poniéndolas completamente al servicio de la maquinaria fascista.

El anhelo inconsciente de felicidad y pureza sexuales, más el miedo simultáneo a la sexualidad normal y la aversión a la sexualidad perversa, originaron el sádico antisemitismo fascista. "El francés" tiene para el alemán el mismo significado que "el

judío" y "el negro" para el inglés inconscientemente fascista. "Judío", "francés" y "negro" significan "sexualmente sensible".

Y así sucedió que el moderno "reformador sexual", psicópata sexual y criminal pervertido Julius Streicher pudo poner su diario *Der Stürmer,* en las manos de millones de adolescentes y adultos alemanes. Nada podría demostrar más claramente que el *Stürmer,* cómo la higiene sexual había dejado de ser un problema exclusivo de los círculos médicos y que se había convertido en un problema de decisiva importancia social. Los siguientes ejemplos de la imaginación de Streicher, extraídos del *Stürmer,* ilustran lo dicho:

Helmut Daube, de veinte años, se acaba de graduar de bachiller. Fue para su casa aproximadamente a las dos de la mañana y a las cinco sus padres encontraron su cadáver frente a la casa. Le habían seccionado el cuello hasta la columna vertebral, *y cortado los genitales.* No había sangre. Le habían cortado las manos. E1 bajo vientre mostraba varias heridas inferidas con cuchillo.

Un día, un viejo judío atacó a una no-judía desprevenida, la violó y la profanó. Más tarde, entraba en el cuarto de ella a su voluntad; la puerta no podía cerrarse.

Una joven pareja, paseando por el Paderborn, encontró un *trozo de carne* en el medio del camino. Mirando más de cerca vieron con horror que *era un genital femenino disecado anatómicamente del cuerpo.*

El judío había cortado a la mujer en *pedazos que pesaban más o menos una libra.* Junto 'con su padre los había desparramado por todo el vecindario. Se los encontró en los pequeños bosques, en las colinas y en los troncos, en un lago, en una fuente, en un desagüe y en un pozo negro. *Los pechos fueron encontrados en un montón de heno.*

Mientras Moisés ahogaba con un pañuelo al niño que Samuel había puesto sobre sus rodillas, *este último cortó un trozo de la mejilla del niño con un cuchillo.* Los otros recogieron la sangre en una taza y al mismo tiempo clavaron alfileres en su cuerpo desnudo.

La resistencia de la mujer no detuvo su lascivia, al contrario. E1 trató de cerrar la ventana para que los vecinos no pudieran mirar. Y entonces tocó a la mujer nuevamente de manera vil, típicamente

judía... Le hablaba ansiosamente, diciéndole que no fuera tan mojigata. Cerró las puertas y ventanas, Sus palabras y acciones eran cada vez más desvergonzadas. Acorralaba a su víctima cada vez más. Cuando ella trataba de gritar pidiendo ayuda se reía y la empujaba sobre la cama. De su boca salían las expresiones más viles y soeces. Luego, *como un tigre, saltó sobre el cuerpo de la mujer para terminar su trabajo demoniaco.*

Mientras leían este libro, muchos lectores pensaban sin duda que yo exageraba al hablar de la plaga psíquica. Puedo asegurarles que no he introducido ese término frívolamente, ni como una figura retórica. Lo pienso muy seriamente. En millones y millones de pueblos, tanto alemanes como otros, el *Stürmer* no sólo ha confirmado la angustia de castración genital, sino que también ha estimulado en grado tremendo las fantasías perversas que yacen dormidas en todos nosotros. Después de la caída en Europa de los principales portaestandartes de la plaga psíquica, queda por ver cómo podremos enfrentar el problema. No es un problema alemán, sino un problema *internacional, porque la angustia genital y el anhelo de amor son hechos internacionales.* Jóvenes fascistas que habían conservado una pequeña porción de sentimiento natural por la vida, vinieron a verme en Escandinavia y me preguntaron qué actitud debían tomar frente a Streicher, la teoría racial y otras creaciones de la época. En todo eso, decían, había algo equivocado. Les resumí las medidas más esenciales de la manera siguiente:

¿Qué se puede hacer?

En general: La obscenidad reaccionaria debe ser contraatacada mediante una ilustración bien organizada y tácticamente correcta de la diferencia entre la *sexualidad sana y la patológica.* Todo individuo medio comprenderá la diferencia, porque la ha sentido en si mismo. Todo individuo tiene vergüenza de sus ideas patológicas, perversas, sobre el sexo y desea claridad, ayuda y gratificación sexual natural.

Específicamente: Debemos ilustrar y ayudar. Ello puede hacerse como sigue:

1. Coleccionar todo el material que demuestre el carácter pornográfico del "streicherismo" a toda persona razonable. Publicarlo en

folletos y distribuirlos. El interés sexual *sano* de las'masas debe ser despertado, hecho consciente, y apoyado.

2. Coleccionar y distribuir todo el material que demuestre a la población que Streicher y sus cómplices son psicópatas y están comprometiendo la salud del pueblo. Hay muchos Streichers en todo el mundo.

3. Develar el secreto de la influencia de Streicher sobre el pueblo: la estimulación de las fantasías patológicas. La población agradecerá un buen material explicativo y lo leerá.

4. *La única manera de combatir la sexualidad patológica,* que es suelo fértil para la teoría racial de Hitler y la actividad criminal de Streicher, *es contrastarla con los procesos y actitudes de la sexualidad natural.* El pueblo captará inmediatamente la diferencia y demostrará sumo interés una vez que se le muestre qué es lo que él realmente quiere y no se anima a expresar. Por ejemplo:

a) Un imprescindible requisito previo de una vida sexual sana y satisfactoria es la posibilidad de estar a solas con la pareja, sin ser molestado. Ello significa vivienda adecuada para todos los que la necesitan, incluyendo a la juventud.

b) La gratificación sexual no es idéntica a la procreación. El individuo sano tiene relaciones sexuales entre tres y cuatro mil veces durante su vida, pero sólo un promedio de dos a tres hijos. Los anticoncepcionales son de necesidad absoluta para la salud sexual.

c) La gran mayoría de los hombres y mujeres están sexualmente perturbados como resultado de un entrenamiento que inhibe su sexualidad, esto es, no encuentran satisfacción en el coito. Es menester, por lo tanto, establecer un número suficiente de dispensarios para el tratamiento de los trastornos sexuales.

Lo que se necesita es una *educación sexual racional, que afirme la validez del amor.*

d) La juventud enferma debido a conflictos relativos a la masturbación. La masturbación no es perjudicial para la salud cuando no va acompañada de sentimientos de culpa. La juventud *tiene derecho a una vida sexual feliz, en las mejores condiciones. La abstinencia sexual crónica es netamente perjudicial.* Las fantasías patológicas sólo desaparecen con una vida sexual satisfactoria. ¡Luche por este derecho!

Sé que los folletos y la ilustración no bastan por sí solos. Lo que se necesita es *trabajar sobre la estructura humana, sobre una amplia base y con la protección de la sociedad;* trabajar sobre esa estructura que produce la plaga psíquica y que hace posible que los psicópatas se conviertan en dictadores y modernos "reformadores sexuales". En una palabra, es necesario *liberar la sexualidad natural de las masas y que la sociedad le otorgue su garantía.*

En 1930, la sexualidad humana era la Cenicienta de la sociedad; sólo era el lema de dudosos grupos reformistas. En 1940 se convirtió en una piedra angular de los problemas sociales. Si es cierto que el fascismo, de manera irracional pero con éxito, utilizó el anhelo sexual de las masas y así creó el caos, entonces también puede ser cierto que las perversiones cuya erupción suscitó pueden ser eliminadas mediante una *universal solución racional del problema de la sexualidad.*

Los acontecimientos europeos entre 1930 y 1940, en toda su profusión de problemas de higiene mental, confirmaron mi punto de vista en la controversia con Freud. Lo penoso acerca de esa confirmación es el sentimiento de impotencia, y el saber que la ciencia natural está todavía lejos de comprender lo que en este libro denomino "el núcleo biológico" de la estructura del carácter.

Nosotros, ya sea como seres humanos, ya sea como médicos o como maestros, estamos tan desvalidos frente a las aberraciones biológicas de la vida como lo estaban las poblaciones de la Edad Media frente a las enfermedades infecciosas. Al mismo tiempo, sentimos dentro de nosotros mismos que la experiencia de la plaga fascista habrá de movilizar en el mundo esas fuerzas que se necesitan para resolver el problema de la civilización.

Los fascistas pretenden estar realizando la "revolución biológica". La verdad *es que el fascismo ha puesto ante nosotros, sin disfraces, el hecho de que las funciones vitales del ser humano se han vuelto cabalmente neuróticas.* En el fascismo opera, por lo

menos desde el punto de vista de la cantidad de sus adherentes, un enorme deseo de vivir. Sin embargo, la forma en que se manifiesta ese deseo ha demostrado con demasiada claridad los resultados de una antigua esclavitud psíquica. *Por el momento, sólo han asomado las tendencias perversas.* El mundo postfascista deberá llevar a cabo la revolución biológica que el fascismo no creó pero hizo necesaria.

Los capítulos siguientes de este volumen examinan las funciones del "núcleo biológico". Su comprensión científica y el dominio social del problema que presenta, serán un logro del trabajo racional, de la ciencia militante y de la función del amor natural, del esfuerzo auténticamente democrático, valiente y colectivo. Su finalidad es la felicidad en la tierra, tanto material como sexual, de las masas.

CAPÍTULO VII

LA IRRUPCIÓN EN EL DOMINIO DE LO VEGETATIVO

La teoría del orgasmo me había puesto frente al siguiente interrogante: ¿Qué habría de suceder con la energía sexual que era *liberada* en el proceso terapéutico? El mundo se opone severamente a todas las necesidades de la higiene sexual. Los instintos naturales son hechos *biológicos* que no cabe eliminar de la faz de la tierra ni cambiar fundamentalmente. Como todo lo viviente, en primer término el hombre necesita satisfacer su hambre y su instinto sexual. La sociedad actual estorba lo primero y niega lo segundo. Es decir, hay *un agudo conflicto entre las exigencias naturales y ciertas instituciones sociales.* Atrapado en ese conflicto, el hombre cede en mayor o menor grado hacia uno de los dos extremos; hace concesiones destinadas a fracasar; se refugia en la enfermedad o en la muerte, o se rebela —inútil e insensatamente— contra el orden existente. En esa lucha se moldea la estructura humana.

La estructura del hombre comprende exigencias biológicas, además de sociológicas. Todo le que representa posición, fama y autoridad, defiende las exigencias sociológicas en contra de las naturales. Me asombré de ver cómo podía pasarse por alto tan completamente la enorme importancia de las exigencias naturales. Hasta el propio Freud, aunque había descubierto una parte bastante considerable de esa importancia, se mostró inconsecuente. Para él, los instintos muy pronto se convirtieron sólo en "entidades míticas"; eran "indeterminables", aunque enraizados en "procesos químicos".

Las contradicciones eran enormes. En la labor clínica terapéutica todo estaba determinado por las exigencias de los instintos, y casi nada por la sociedad. Por otra parte, estaban la "sociedad y la cultura" con sus "exigencias de la realidad". Por cierto, el hombre

estaba fundamentalmente determinado por sus instintos, pero al mismo tiempo éstos tenían que adaptarse a una realidad que negaba el sexo. También era verdad que los instintos procedían de fuentes fisiológicas, pero al mismo tiempo el individuo tenía un "instinto amoroso" y un "instinto de muerte" que pugnaban entre sí. Según Freud, había una completa dualidad de instintos. No se daba conexión alguna entre la sexualidad y su supuesta contraparte biológica, el instinto de muerte; sólo existía una antítesis. Freud psicologizó la biología al postular "tendencias" biológicas, es decir, fuerzas que tenían tal o cual "intención". Tales opiniones eran metafísicas. La crítica de que fueron objeto estuvo justificada por ulteriores pruebas experimentales de la naturaleza funcional simple de la vida instintiva. Era imposible comprender la angustia neurótica en función de la teoría de los instintos erótico y de muerte. Finalmente, Freud abandonó la teoría de la angustia-libido.

La "compulsión de repetición" biológica más allá del principio del placer explicaba —según se creía— la conducta masoquista. Se suponía una voluntad de sufrir. Eso concordaba con la teoría del instinto de muerte. En resumen, Freud transfería leyes, que había descubierto en el funcionar de la psique, al fundamento biológico de ésta. Considerando que la sociedad estaba construida igual que el individuo, se suscitó una sobrecarga metodológica de psicología que no podía ser lógica y que, además, allanó el camino para las especulaciones sobre "sociedad y Tánatos". El psicoanálisis comenzó a sostener con mayor frecuencia que podía explicar todo cuanto existía; al mismo tiempo, fue apartándose cada vez más de una correcta comprensión sociológica, fisiológica y puramente psicológica del único objeto: el Hombre. Sin embargo, no cabía duda de que lo que hace al hombre diferente de los demás animales es un entrelazamiento específico de procesos biofisiológicos, sociológicos y psicológicos. La solución del problema del masoquismo verificó la exactitud de ese *principio estructural* de mi teoría. A partir de allí, la estructura psíquica se reveló, poco a poco, como una unificación dinámica de factores

biofisiológicos y sociológicos.

1. El problema del masoquismo y su solución

Según el psicoanálisis, el placer de sufrir dolor era simplemente el resultado de una necesidad biológica; el "masoquismo" era considerado un instinto como cualquier otro, salvo en cuanto tenía una finalidad peculiar. En la terapia nada podía hacerse con un concepto de tal índole. Pues si se le decía al paciente que "por razones biológicas" él *deseaba* sufrir, todo quedaba como antes. La orgasmoterapia me colocaba frente al problema de por qué el masoquista convertía la fácilmente comprensible exigencia de placer en una exigencia de dolor.

Algo que me ocurrió en el ejercicio de mi profesión me curó de una errónea formulación que había llevado por mal camino a la psicología y a la sexología. En 1928 tuve en tratamiento a un individuo que sufría una perversión masoquista. Sus lamentaciones y sus demandas de ser castigado obstaculizaban todo progreso. Después de algunos meses de tratamiento psicoanalítico convencional, se me agotó la paciencia. Cierto día, al volver a rogarme que le pegara, le pregunté qué diría él si yo lo hacia. Se le iluminó el semblante en feliz expectativa. Tomé una regla y le di dos recios golpes en las nalgas. Dio un alarido; no había señal alguna de placer, y desde esa fecha nunca repitió sus ruegos. Sin embargo, persistieron sus lamentaciones y sus reproches pasivos. Mis colegas se habrían horrorizado de haberse enterado de este incidente, pero yo no me arrepentí de lo sucedido. Comprendí de pronto que —contrariamente a la creencia general— el dolor está muy lejos de ser la finalidad instintiva del masoquista. Al ser golpeado, él, como cualquier otro mortal, siente *dolor*. Una industria entera (suministradora de instrumentos de tortura, ilustraciones y descripciones de perversiones masoquistas, y de prostitutas para satisfacerlas) florece sobre la base del equivocado concepto del masoquismo, que ella ayuda a crear.

Pero el problema subsistía: *si el masoquista no busca sufrir,* si no experimenta el dolor como un placer, *entonces, ¿por qué pide que se le torture?* Después de grandes esfuerzos, descubrí el motivo de esa conducta perversa —a primera vista una idea verdaderamente fantástica: *el masoquista desea estallar y se imagina que lo conseguirá mediante la tortura. Sólo de ese modo espera conseguir alivio.*

Las lamentaciones masoquistas se revelaron como la expresión de una dolorosa *tensión interior* que no podía ser descargada. Eran ruegos, francos o encubiertos, de que se le *liberara* de la tensión instintiva. El masoquista —debido a su angustia de placer —es incapaz de gratificar activamente sus impulsos sexuales, y espera el alivio orgástico —justamente aquello que más teme— como una *liberación desde afuera,* que le proporcionará otra persona. Al intenso deseo de estallar se opone un temor igualmente intenso de que ello suceda. La tendencia masoquista a la *autodepreciación* empezaba a aparecer bajo una luz enteramente nueva. El *autoengrandecimiento* es, por así decir, una construcción biofísica, una expansión fantástica del aparato psíquico. Algunos años más tarde aprendí que está basada en la percepción de cargas bioeléctricas. Lo opuesto es la autodepreciación. El masoquista se encoge a causa de su temor de expandirse al punto de *estallar.* Tras la autodepreciación masoquista opera la ambición impotente y el inhibido deseo de ser grande. Resultaba así claro que la provocación del masoquista al castigo era la expresión del profundo *deseo de alcanzar la gratificación, contra su propia voluntad.* Las mujeres de carácter masoquista nunca tienen relaciones sexuales sin la fantasía de ser seducidas o violadas. El hombre ha de forzarlas —*contra su propia voluntad*— a hacer justamente lo que desean angustiosamente. No pueden hacerlo ellas mismas porque sienten que está prohibido o cargado de intensos sentimientos de culpabilidad. El conocido espíritu vengativo del masoquista, cuya confianza en sí mismo está seriamente dañada, se desahoga al colocar a la otra persona en una

posición desfavorable o al provocarla a conducirse con crueldad.

El masoquista con frecuencia tiene la peregrina idea de que la piel, en especial la de las nalgas, se "calienta" o "quema". El deseo de que le rasquen con cepillos duros o lo golpeen hasta que se rompa la piel, no es más que el deseo de poner fin a la tensión por medio del estallido. Es decir, el dolor concomitante no es en modo alguno la meta; es sólo el acompañamiento desagradable de la liberación de una tensión, sin duda alguna verdadera. El masoquismo es el prototipo de una tendencia *secundaria,* y una demostración evidente del resultado de la represión de los impulsos naturales.

En el masoquista, la angustia de orgasmo preséntase en *forma específica.* Otros enfermos, o no permiten que ocurra excitación sexual alguna en el genital propiamente dicho, o escapan hacia la angustia, como en el caso de los histéricos. El masoquista, en cambio, persiste en la estimulación pregenital; no la elabora en síntomas neuróticos. Ello aumenta la tensión y, en consecuencia, junto con la simultánea incapacidad creciente de descarga, aumenta también la angustia de orgasmo. Por lo tanto, el masoquista se encuentra en un círculo vicioso de la peor especie. Cuanto, más trata de deshacerse de la tensión, tanto más se enreda en ella. En el momento en que debiera ocurrir el orgasmo, las fantasías masoquistas se intensifican en forma aguda; a menudo no se tornan conscientes hasta ese mismo instante. El hombre podrá imaginar que lo están arrastrando a través de las llamas; la mujer, que le tajean el abdomen o que la vagina le estalla. Para muchos, ésta es la única manera de lograr un poco de gratificación. El ser *forzado* a estallar significa recurrir a la ayuda externa para conseguir alivio de la tensión.

Dado que el temor a la excitación orgástica forma parte de toda neurosis, se encuentran fantasías y actitudes masoquistas en todos los casos de neurosis. El intento de explicar el masoquismo como la percepción de un instinto de muerte interno, como resultado del temor a la muerte, contradecía completamente la experiencia

clínica. En realidad, los masoquistas sienten muy poca angustia mientras puedan ocuparse en fantasías masoquistas. Desarrollan angustia cuando tales fantasías son reemplazadas por mecanismos histéricos o neurótico-compulsivos. Por el contrario, el masoquismo plenamente desarrollado es un medio excelente de evitar la angustia, ya que es siempre *la otra persona* la que hace las cosas malas o que obliga a hacerlas. Además, el doble significado de la idea de *estallar* (deseo y temor de alivio orgástico) explica satisfactoriamente todos los detalles de la actitud masoquista.

El deseo de *estallar* (o el temor) que pronto encontré en todos los enfermos, me dejaba perplejo. No encuadraba dentro de los conceptos psicológicos usuales. Una idea debe tener un origen y una función determinados. Estamos acostumbrados a derivar ideas de impresiones concretas; la idea tiene su origen en el mundo externo y es transmitida al organismo por los órganos sensoriales en forma de una percepción; su energía proviene de fuentes interiores, instintivas. En la idea de estallar no podía encontrarse tal origen externo, lo que hacía difícil coordinarla. Pero de cualquier modo, podía yo consignar algunos descubrimientos importantes:

El masoquismo no es un instinto biológico. Es el resultado de una perturbación de la gratificación y de un intento constantemente fracasado de superar esa perturbación. *Es un resultado, no la causa, de la neurosis.*

El masoquismo es la expresión de una tensión sexual que no puede ser descargada. Su causa inmediata es la angustia de placer, es decir, el temor a la descarga orgástica.

Consiste en el intento de hacer que justamente ocurra lo que más intensamente se teme: el alivio placentero de la tensión, alivio que se está vivenciando y temiendo como un proceso de estallido.

La comprensión del mecanismo del masoquismo abría un camino hacia la biología. La angustia de placer del hombre se hizo comprensible como resultado de una alteración fundamental de la función del placer fisiológico. El sufrimiento y el deseo de sufrir

son los resultados de la pérdida de la capacidad orgánica de placer.

Con eso había yo descubierto la dinámica de todas las religiones y filosofías del sufrimiento. Cuando, en mi carácter de consejero sexual, tuve que tratar con gran número de cristianos, empecé a ver la conexión. El éxtasis religioso sigue exactamente el modelo del mecanismo masoquista: el individuo religioso espera de Dios, la figura omnipotente, el alivio del pecado interior, es decir, de una tensión sexual interior; alivio que el individuo no puede alcanzar por sus propios medios. El alivio es deseado con energía *biológica:* Pero al mismo tiempo se experimenta como "pecado", y por lo tanto el individuo no se atreve a obtenerlo por sí mismo. Otra persona debe proporcionárselo, en forma de castigo, absolución, salvación, etcétera. Más adelante volveremos sobre este particular. Las orgías masoquistas de la Edad Media, la Inquisición, los castigos religiosos, las torturas y actos de expiación descubren su función: son *infructuosos intentos masoquistas de gratificación sexual.*

La perturbación masoquista del orgasmo se peculiariza porque el masoquista inhibe el placer en el momento de mayor excitación, y lo mantiene inhibido. Al obrar así crea una contradicción entre la tremenda expansión que está por ocurrir y la dirección inversa. En todas las demás formas de impotencia orgástica, la inhibición ocurre *antes* de la culminación de la excitación. Este menudo detalle, aunque al parecer sólo de interés académico, decidió la suerte de mi trabajo científico ulterior. Las anotaciones hechas por mí entre 1928 y 1934 aproximadamente, demuestran que mi labor biológica experimental hasta iniciar la investigación del bion tenía como punto de partida este descubrimiento. No puedo relatar aquí la historia completa. Tendré que sintetizar, o más bien, comunicar, esas primeras fantasías que nunca hubiera osado publicar, si no hubiesen sido confirmadas por la labor experimental y clínica de los diez años siguientes.

2. EL FUNCIONAMIENTO DE UNA VEJIGA VIVA

El temor de estallar y el deseo de que se le hiciera estallar habían sido descubiertos en un caso específico de masoquismo. Más tarde lo encontré en todos los masoquistas, y —sin excepción— en todos los pacientes, en la medida que tenían tendencias masoquistas. La refutación del concepto del masoquismo como un instinto biológico iba mucho más allá de una crítica a la teoría freudiana del instinto de muerte. Constantemente me formulaba yo la pregunta: ¿cuál es el origen de esa idea de estallar que, en todos mis enfermos, aparece poco tiempo antes del establecimiento de la potencia orgástica?

Pronto descubrí que, en la mayoría de los casos, tal idea aparece en forma de una percepción anestésica del estado del cuerpo. En casos en que se presenta francamente, existe también la idea del cuerpo como si fuera una *vejiga tensa.* Los pacientes se quejan de sentirse tensos, llenos, como si estuvieran por estallar, por explotar. Se sienten "inflados", "como un globo". Temen un aflojamiento de su coraza, porque les hace sentir como si los estuvieran "abriendo a pinchazos". Algunos expresan el temor de "derretirse", de "disolverse", de perder el "dominio sobre sí mismos", su "contorno". Se aferran al rígido acorazamiento de sus movimientos y actitudes, como un náufrago a la tabla salvadora. Otros tienen un pronunciado deseo de "estallar". Sobre esa base ocurren muchos casos de suicidio. Cuanto más aguda la tensión sexual, más claramente se definen esas sensaciones. Una vez que ha sido superada la angustia de orgasmo y posibilitado el relajamiento, desaparecen rápidamente. Entonces se borran los rasgos duros del carácter, el individuo se vuelve "blando" y complaciente, desarrollando al mismo tiempo una especie de fuerza elástica.

En un análisis satisfactorio del carácter, la crisis ocurre justamente en este punto: cuando los espasmos de la musculatura causados por la angustia impiden que las intensas sensaciones preorgásticas sigan su curso normal. En el momento en que la excitación alcanza el punto culminante y clama por descargarse sin

estorbos, el espasmo pélvico tiene un efecto similar al de poner el freno de emergencia andando a cien kilómetros por hora: todo se convierte en un caos. Algo parecido le sucede al paciente en el proceso de auténtica mejoría. Tiene que elegir entre abandonar enteramente sus mecanismos corporales inhibitorios o volver a caer en la neurosis. *La neurosis es sólo una cosa: la suma total de todas las inhibiciones del placer sexual natural que en el transcurso del tiempo se han vuelto mecánicas.* Todas las demás manifestaciones de la neurosis son el resultado de esa perturbación *original.* Allá por el año 1929 comencé a comprender el hecho de que el conflicto patogénico original de las enfermedades mentales (el conflicto entre el esfuerzo por procurarse placer y la frustración moral) está estructuralmente anclado de una manera fisiológica en la perturbación muscular. *El conflicto psíquico entre la sexualidad y la moralidad opera en las profundidades biológicas del organismo como un conflicto entre la excitación placentera y el espasmo muscular.*

Las actitudes masoquistas adquirieron gran significación para la teoría económico-sexual de las neurosis, pues representan ese conflicto en plena ebullición. Los neuróticos obsesivos y los histéricos —que evitan la sensación orgástica desarrollando síntomas neuróticos o de angustia— pasan regularmente por una fase de sufrimiento masoquista en el proceso de curación. Ello acontece cuando se ha eliminado el temor a la excitación sexual en grado suficiente como para permitir que ocurra la excitación genital preorgástica, sin llegar, empero, al acmé de la excitación *sin inhibiciones, es decir, sin angustia.*

Además, el masoquismo se convirtió en un problema central de *la psicología de las masas.* La solución práctica de ese problema en el futuro era un asunto que parecía ser de importancia decisiva. Millones de trabajadores sufren las más severas privaciones de toda índole, siendo dominados y explotados por unos pocos individuos que tienen el poder en sus manos. El

masoquismo prospera como una maleza bajo la forma de las distintas religiones patriarcales, como ideología y práctica, ahogando todas las exigencias naturales de la vida. Mantiene a las gentes en un profundo estado de resignación humilde, frustrando sus esfuerzos por actuar en forma cooperativa y racional, haciéndolos eternamente temerosos de asumir la responsabilidad por su existencia. Ese es el obstáculo contra el cual tropiezan aun las mejores intenciones de democratizar a la sociedad.

Freud explicó que las caóticas y catastróficas condiciones sociales son el resultado del instinto de muerte actuando en la sociedad. Los psicoanalistas sostenían que las masas eran *biológicamente* masoquistas. La necesidad de mantener una fuerza policial —aseguraban algunos— era una expresión natural del masoquismo biológico de las masas; los pueblos, ciertamente, son sumisos a los gobiernos autoritarios como lo es el individuo a un padre poderoso.

Sin embargo, en vista de que la rebelión contra la autoridad dictatorial —el padre— era consideraba neurótica, y por otra parte, la adaptación a sus exigencias e instituciones se reputaba normal, la refutación de esa teoría hacía necesaria la demostración de dos hechos: primero, que no existe el masoquismo *biológico*, y segundo, que la adaptación a la realidad contemporánea (por ejemplo, en forma de educación irracional o política irracional) es en sí misma neurótica.

No tenía yo ideas preconcebidas en ese sentido. La demostración de esos hechos fue el resultado de un sinnúmero de observaciones, lejos de la furiosa *mélée* de ideologías. Surgieron de la sencilla respuesta a una pregunta casi tonta: *¿Cómo se comportaría una vejiga si se la inflara por dentro con aire, y no pudiera reventar?* Supongamos que la membrana de la vejiga fuera elástica pero no pudiera romperse. Esta ilustración del carácter humano como una coraza alrededor del núcleo vivo era sumamente apropiada. La vejiga, si pudiera expresarse en su estado de tensión insoluble, se quejaría. En su impotencia, buscaría afuera las causas

de su sufrimiento, y estaría llena de reproches. Rogaría que la pincharan. Provocaría a todo lo que la rodea hasta conseguir su objetivo tal como ella lo concibe. *Lo que no podría lograr en forma espontánea desde adentro, lo esperaría pasivamente, impotente, que sucediera desde afuera.*

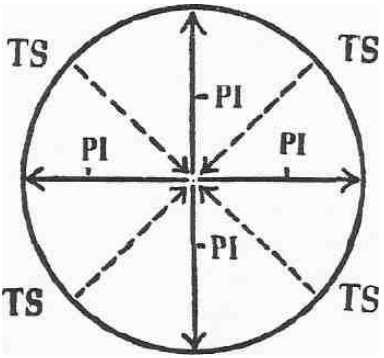
Pensemos en el organismo biopsíquico, cuya descarga de energía está perturbada, en términos de una vejiga *acorazada.* La membrana sería la coraza del carácter. El estiramiento es el resultado de la continua producción de energía interna (energía sexual, excitación biológica). La energía biológica presiona hacia afuera, ya sea hacia la descarga placentera, ya sea hacia el contacto con personas y objetos. El impulso a la expansión es sinónimo de *la dirección de adentro hacia afuera.* Encuentra la oposición de la fuerza de la coraza que la rodea, la que no sólo impide que estalle, sino que ejerce además una presión *desde afuera hacia adentro.* El resultado es la rigidez del organismo.

Ese cuadro concordaba con los procesos físicos de *presión interna* y *tensión superficial.* Había yo tomado contacto con estos conceptos en 1926 cuando escribí una nota crítica sobre un importante libro de Fr. Kraus,[1] famoso internista berlinés.

El organismo neurótico se prestaba en grado sumo a la comparación con una vejiga tensa, periféricamente acorazada. Esa analogía peculiar entre un fenómeno físico y la situación caracterológica, pasaba la prueba de la observación clínica. El enfermo neurótico se ha vuelto rígido en la periferia del cuerpo, reteniendo al propio tiempo la vitalidad "central" con sus exigencias. No se siente cómodo "dentro de su propia piel", está inhibido", está "imposibilitado de darse cuenta de sí mismo", "rodeado" como por una pared, le "falta contacto", se siente "tirante como si fuera a estallar". Con todas sus fuerzas pugna por

[1] Kraus, Fr., *Allgemeine und spezielle Pathologie der Person.* I tomo: *Tiefen-pcrson.* Leipzig, Thieme, 1926, pág. 252

salir "hacia el mundo", pero se encuentra "amarrado". Más aún: está tan poco capacitado para afrontar las dificultades y desilusiones de la vida, y los esfuerzos para establecer contacto con ella son tan dolorosos, que prefiere "retraerse dentro de sí mismo". Es decir, a la dirección funcional de "hacia el mundo, fuera del yo", se opone otra dirección, "lejos del mundo, retorno al yo".



TS = tensión superficial

PI = tensión interna

Tal ecuación de algo tan complicado con algo tan simple parecía fascinante. El organismo neuróticamente acorazado no puede estallar como una vejiga común para eliminar la tensión. Sólo tiene dos caminos: el de transformarse en "masoquista", o el de volverse "sano", es decir *capaz de permitir la descarga orgástica de la energía contenida.* Esa descarga orgástica consiste en una disminución de la tensión por medio de una "descarga hacia el exterior" en forma de contracciones de todo el cuerpo. Pero subsistía todavía un interrogante: ¿qué era lo que se "descargaba al exterior"? Estaba yo entonces muy lejos de mi conocimiento actual del funcionamiento de la energía biológica. Pensaba en el orgasmo, con su descarga de sustancias del cuerpo, también en términos de

proliferaciones de una vejiga sumamente estirada; después de la separación del cuerpo proliferante, la tensión superficial y la presión interna disminuyen. Resultaba notorio que la eyaculación del semen por sí sola no explicaba este hecho, ya que, si no está acompañada de placer, la eyaculación *no* disminuye la tensión.

No tuve yo razones para arrepentirme de esas breves especulaciones, que habían de conducirme a hechos muy concretos. A este respecto, interesa relatar un pequeño incidente ocurrido en el Congreso Psico-analítico celebrado en Berlín en el año 1922. Como resultado de haber estudiado a Semon y Bergson, me había ocupado con una fantasía científica. Debiéramos —dije a algunos de mis amigos —tomar literal y seriamente la descripción de Freud de "echar afuera la libido". Freud había comparado la emisión y retracción del interés psíquico a la proyección y retracción de seudopodios en la ameba. El despliegue hacia afuera de energía sexual es visible en la erección del pene. Pensé que la erección era funcionalmente idéntica a la emisión de seudopodios en las amebas, mientras que, a la inversa, la impotencia erectiva debida a la angustia y acompañada por el encogimiento del pene, era funcionalmente idéntica a la retracción de los seudopodios. Mis amigos se horrorizaron de mis ideas tan confusas. Se mofaron de mí, y me sentí ofendido. Pero trece años más tarde pude establecer la prueba experimental de esa presunción. Seguidamente demostraré cómo los hechos me condujeron a tal comprobación.

3. Antítesis funcional entre la sexualidad y la angustia

La comparación de la erección con la protrusión de los seudopodios por una parte, y del encogimiento del pene con la retracción de los mismos, por la otra, me llevó a presumir una antítesis funcional entre la sexualidad y la angustia, la que se expresaba en la dirección del funcionamiento biológico. No podía quitarme esa idea. En vista de que a raíz de mis experiencias todo cuanto había aprendido de Freud acerca de la psicología de los instintos estaba cambiando, la descripción que acabo de hacer se

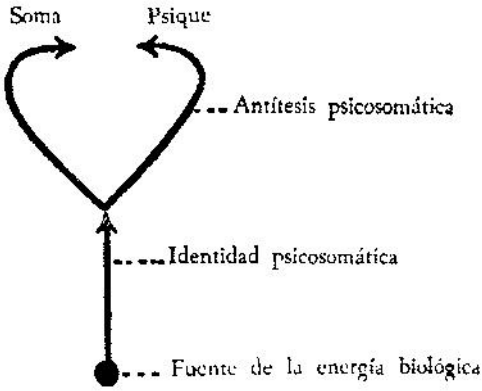
vinculaba con el importante problema de la base biológica del funcionamiento psíquico. Freud había postulado para el psicoanálisis un fundamento fisiológico. Su "inconsciente" estaba honda mente arraigado en el dominio biofisiológico. En las profundidades de la psique, las tendencias psíquicas claras y precisas cedían el lugar a misteriosas operaciones que no podían ser desentrañadas por el pensamiento psicológico por sí solo. Freud había intentado aplicar a las fuentes de vida los conceptos psicológicos derivados de la investigación psicoanalítica. Eso llegó inevitablemente a la personificación de los procesos biológicos y a la rehabilitación de conceptos metafísicos que anteriormente habían sido eliminados de la psicología. Al estudiar la función del orgasmo, yo había aprendido que en el dominio somático no es admisible pensar en términos derivados del dominio psíquico. Cada proceso psíquico tiene, además de su determinación causal, un *significado* en función de una relación con el medio ambiente. A eso correspondía la *interpretación* psicoanalítica. Pero en el dominio fisiológico no hay tal "significado", y no puede presumirse su existencia sin volver a introducir un poder sobrenatural. *Lo viviente simplemente funciona,* no tiene "significado".

La ciencia natural intenta excluir los postulados metafísicos. No obstante, cuando nos es imposible explicar el cómo y el porqué del funcionamiento biológico, solemos buscar una "finalidad" o un "significado" que adjudicarle a la función. Volví a enfrentarme con los problemas de los comienzos de mi labor, los problemas del mecanicismo y del vitalismo. Eludí formular una respuesta especulativa, pero aun no tenía un método para resolver correctamente el problema. Conocía el materialismo dialéctico, pero no sabía cómo aplicarlo a la investigación en las ciencias naturales. Si bien es cierto que había dado una interpretación funcional a los descubrimientos de Freud, la inclusión del fundamento fisiológico de la vida psíquica hacía surgir un nuevo problema, relativo al *método correcto.*

Decir que el soma influye sobre la psique es correcto aunque unilateral; y, a la inversa, que la psique influye sobre el soma, es una observación cotidiana. Pero es inadmisible ampliar el concepto de la psique al punto de aplicar sus leyes al soma. El concepto de que los procesos psíquicos y somáticos son mutuamente independientes, y que sólo están en "acción recíproca", lo contradice la experiencia diaria. No encontraba yo solución al problema. Sólo una cosa estaba clara: *la experiencia de placer, es decir, de expansión, está inseparablemente ligada al funcionamiento de lo viviente.*

En ese punto, mi concepto de la función masoquista recientemente desarrollado acudió en mi ayuda. Razoné así: La psique está determinada por la *cualidad,* el soma por la *cantidad.* En la psique, el factor determinante es la *clase* de idea o deseo; en el soma, en cambio, es la *cantidad* de energía en acción. Así, psique y soma eran distintos. Pero el estudio del orgasmo demostraba que la *cualidad de una actitud psíquica dependía de la cantidad de excitación somática subyacente.* La idea del coito y del placer que éste produce es intensa, llena de vida y color, en un estado de fuerte excitación somática. Después de gratificado el deseo, empero, la idea sólo puede ser reproducida con dificultad. Se me antojaba una ola marina, la que, alzándose y cayendo, determina los movimientos de un trozo de madera que flota en la superficie. Era sólo una vaga idea de que la vida psíquica emerge del proceso biofisiológico fundamental y se sumerge en él, según la etapa del proceso. La semejanza a la ola parecía estar representada por la aparición y desaparición de la conciencia en el momento de despertar o de conciliar el sueño. Todo parecía más bien oscuro e intangible. Lo único que resultaba claro era que la energía biológica domina no sólo lo somático sino también lo psíquico. *Existe una unidad funcional.* Es verdad, las leyes biológicas pueden aplicarse al dominio psíquico; pero lo inverso no

es cierto. Eso hacía necesaria una evaluación crítica de los conceptos de Freud acerca de los instintos.



Esquema: *Identidad y antítesis psicosomáticas.*

La imaginación visual es, sin duda, un proceso psíquico. Hay ideas inconscientes que pueden deducirse a partir de sus manifestaciones exteriores. Según Freud, el inconsciente propiamente dicho no puede ser captado. Pero si ése "se interna" en el dominio biofisiológico, debe ser posible captarlo mediante un método que capte el *factor común* que domina la *totalidad* del aparato biopsíquico. Ese factor común no puede ser el "significado", ni tampoco puede ser la "finalidad", ya que éstos son funciones *secundarias.* Desde un punto de vista funcional consecuente, en el dominio biológico no hay objetivo ni finalidad algunos, sino sólo *función* y *desarrollo,* que siguen leyes determinadas.

Quedaba la *estructura dinámica,* el *equilibrio de las fuerzas.*

Esto es algo que tiene validez en todos los dominios, algo a que aferrarse. Lo que la psicología llama "tensión" y "relajamiento" es una antítesis de fuerzas. Mi idea de la vejiga, sencilla como era, se hallaba en pleno acuerdo con el concepto de *unidad de lo psíquico y lo somático.* Junto con la anidad existe, al mismo tiempo, la antítesis. Tal concepto fue el germen de mi teoría del sexo.

En 1924 yo había supuesto que, en el orgasmo, la excitación se concentra en la *periferia* del organismo, especialmente en los órganos genitales, fluyendo luego de vuelta al *centro vegetativo,* donde se diluye. Inesperadamente, se había completado un ciclo de ideas. Lo que antes había parecido excitación psíquica, podía describirse ahora como corriente biofisiológica. Después de todo, la presión interna y la tensión superficial de una vejiga no son otra cosa que las funciones del *centro* y de la *periferia* de un organismo. Están funcionalmente opuestas la una a la otra. Su fuerza recíproca determina la "suerte" de la vejiga, así como el equilibrio de la energía sexual determina la salud psíquica. La "sexualidad" no puede ser otra cosa que la *función biológica de expansión* ("fuera del yo") *desde el centro a la periferia.* A la inversa, la *angustia* no podía ser otra cosa que la dirección inversa, *de la periferia al centro* ("retorno al yo"). La sexualidad y la angustia son un solo y único proceso de excitación, aunque en direcciones opuestas.

Muy pronto se hizo evidente la conexión entre esa teoría y un sinnúmero de hechos clínicos. En la excitación sexual, los vasos periféricos se dilatan; en la angustia se siente adentro —en el centro— una tensión, como si fuera a estallar; los vasos periféricos están contraídos. En la excitación sexual, el pene se expande; en la angustia, se encoge. El "centro de energía biológica" es la fuente de la energía actuante; en la periferia está

el funcionamiento propiamente dicho, en el contacto con el mundo, en el acto sexual, en la descarga orgástica, en el trabajo, etcétera.

Esos descubrimientos ya sobrepasaban los confines del psicoanálisis. Echaron por tierra gran cantidad de conceptos. Los psicoanalistas no podían seguirlos, y mi posición era tan conspicua que mis opiniones divergentes no podían existir dentro de la misma organización sin acarrear complicaciones. Freud había rehusado aceptar mi intento de considerar los procesos libidinales como parte del sistema autónomo. Situado como estaba en primera línea entre los psicoanalistas, no estaba yo en buenas relaciones con los psiquiatras oficiales y otros clínicos. Debido a su modo de pensar mecanicista, contrario al espíritu analítico, hubieran entendido muy poco de lo que yo decía. Por lo tanto, la recién nacida teoría del sexo se encontraba sola, en un amplio vacío. Me estimulaba el gran número de descubrimientos confirmatorios que la fisiología experimental proporcionaba a mi teoría, los que parecían reducir a un común denominador los descubrimientos, sin relación aparente, acumulados por generaciones de fisiólogos. Un punto central de esos descubrimientos era la antítesis entre el simpático y el parasimpático.

4. ¿QUÉ ES LA ENERGÍA BIOPSÍQUICA?

Después de sesenta años de sexología, cuarenta de psicoanálisis *y* casi veinte de mi propio trabajo relacionado con la teoría del orgasmo, el clínico llamado a tratar perturbaciones sexuales humanas se encontraba aún ante ese interrogante. Recordemos el punto de partida de la teoría del orgasmo. La neurosis y psicosis funcionales son mantenidas por una energía sexual excesiva, indebidamente descargada. Se la podía llamar "energía psíquica", pero nadie sabía qué era en realidad. Sin duda,

las perturbaciones psíquicas tienen su raíz en el "dominio somático". Lo que alimentaba los desarrollos psíquicos patológicos sólo podía ser la contención de la energía. La eliminación de *esa fuente de energía de la neurosis* mediante el establecimiento de la plena potencia orgástica era lo único que parecía proteger al enfermo contra una futura recaída. La prevención en masa de las perturbaciones psíquicas, sin un conocimiento de su base somática, era inconcebible. No cabía cuestionar que, "con una vida sexual satisfactoria, no existen perturbaciones neuróticas". Esta afirmación, como es natural, tiene consecuencias no sólo sociales sino también individuales; y la importancia de tales consecuencias es evidente. Pero, a pesar de Freud, la ciencia oficial se negaba a ocuparse de la sexualidad. E1 propio psicoanálisis eludía cada vez más la cuestión. La preocupación por ese problema, además, se acercaba demasiado a las efusiones comunes de un tipo de sexualidad patológica pervertida, con un tinte pornográfico, típico de la actualidad. Únicamente la distinción precisa entre las manifestaciones sexuales naturales y patológicas, entre los impulsos "primarios" y "secundarios", hacía posible perseverar y seguir tratando de dilucidar el problema. La reflexión por sí sola no hubiese conducido a una solución, como tampoco la integración de todos los excelentes datos pertinentes, que aparecían cada vez en número mayor en la literatura fisiológica moderna a partir del año 1925 y que fueron recopilados por Müller en su libro *Die Lebensnerven.*

Como siempre, la observación clínica señalaba la dirección acertada. En Copenhague, en 1933, tuve ocasión de tratar a un hombre que ofrecía una resistencia especialmente intensa contra mi empeño de develar sus fantasías homosexuales pasivas. Tal resistencia se manifestaba en una actitud extrema de rigidez en el cuello. Después de un enérgico ataque a su resistencia, cedió de pronto, pero en forma bastante alarmante. Durante tres días presentó agudas manifestaciones de shock vegetativo. E1 color de su rostro cambiaba rápidamente de blanco a amarillo o azul; la piel

aparecía manchada y de varios tintes; sentía dolores agudos en el cuello y el occipucio; los latidos del corazón eran rápidos, tenía diarrea, se sentía agotado y parecía haber perdido el control. Me sentía preocupado, pues si bien era cierto que a menudo había visto síntomas parecidos, nunca los había observado tan violentos. Algo había ocurrido aquí que de algún modo era inherente al proceso terapéutico, pero que al principio resultaba ininteligible. *Los afectos se habían hecho sentir somáticamente después de haber consentido el enfermo en una actitud psíquica defensiva.* E1 cuello tieso, expresando una actitud de tensa masculinidad, aparentemente había contenido energías vegetativas que ahora escapaban en forma incontrolada y desordenada. Una persona con una economía sexual equilibrada hubiera sido incapaz de producir una reacción de esa índole, que presupone una inhibición y contención continuas de la energía biológica. Era la musculatura la que servía a esa función inhibitoria. Al relajarse los músculos del cuello, escaparon poderosos impulsos, como impelidos por un resorte. La palidez y el rubor que alternaban en el rostro no podían ser otra cosa que el movimiento de un lado para otro de los fluidos corporales, la contracción y el relajamiento alternantes de los vasos sanguíneos. Eso concordaba perfectamente con mi concepto del funcionamiento de la energía biológica. La dirección "fuera del yo-hacia el mundo" alternaba velozmente con la dirección opuesta "fuera del mundo-retorno al yo". Al contraerse, la musculatura puede inhibir la comente sanguínea; en otras palabras, puede reducir al mínimo el movimiento de los fluidos corporales.

Este descubrimiento verificaba mis observaciones anteriores y otras de casos recientes. Muy pronto tuve gran cantidad de hechos que pueden resumirse en la siguiente formulación: *La energía sexual puede ser fijada por tensiones musculares crónicas. Lo mismo cabe decir de la ira y la angustia.* Observé que siempre que yo reducía una inhibición o tensión musculares, asomaba una de las tres excitaciones biológicas básicas: *angustia, ira* o *excitación sexual.* Por cierto, ya había podido producir ese resultado

anteriormente, reduciendo inhibiciones y actitudes puramente caracterológicas; la diferencia radicaba en -el hecho de que ahora la irrupción de la energía biológica era más completa, más enérgica, experimentada con mayor intensidad y ocurría más *rápidamente*. Además, en muchos enfermos estaba acompañada por una disolución espontánea de las inhibiciones caracterológicas. Estos descubrimientos, aunque fueron hechos en 1933, no se publicaron hasta el año 1935, en forma preliminar, y en 1937 en forma definitiva.[2] Muy pronto esclarecieron algunos puntos decisivos del problema mente-cuerpo.

La coraza caracterológica mostraba ahora ser funcionalmente idéntica a la hipertensión muscular, la coraza muscular. E1 concepto de "identidad funcional", que tuve que introducir, no significa otra cosa que el hecho de que las actitudes musculares y del carácter desempeñan la misma función en el aparato psíquico; pueden influirse y reemplazarse mutuamente. Fundamentalmente no pueden ser separadas; en sus funciones son idénticas.

Los conceptos a que se llega por la unificación de hechos conducen inmediatamente a otras cosas. Si la coraza caracterológica se expresaba por mediación de la coraza muscular y viceversa, entonces la unidad de las funciones psíquicas estaba comprendida y era susceptible de ser influida en forma práctica. De ahora en adelante me era posible hacer un *uso práctico* de esa unidad. Cuando una inhibición del carácter no respondía a la influencia psíquica, me dedicaba a la actitud somática correspondiente. A la inversa, cuando una actitud muscular perturbadora resultaba difícil de alcanzar, me aplicaba a su expresión caracterológica para así aflojarla. Por ejemplo, una típica sonrisa amable, que dificultara la labor, podía eliminarse tanto

[2] Wilhelm Reich, *Psychischer Kontakt und vegetative Strömung. Beitrag zur Affektlehre und charakteranalytischen Tecknik.* Sex-Pol-Verlag, 1935. Wilhelm Reich, *Orgasmusreflex, Muskelhaltung und Kórperausdruck. Zur Technik der charakteranalytischen Vegetotherapie.* Sex-Pol-Verlag, 1937.

describiendo la expresión como alterando la actitud muscular. Esto constituía un importante paso hacía adelante. El ulterior desarrollo de esa técnica, hasta llegar a la orgonterapia actual, llevó seis años más.

El aflojamiento de las actitudes musculares rígidas dio como resultado sensaciones somáticas peculiares: temblor involuntario, sacudimiento de los músculos, sensaciones de calor y frío, picazón, sensaciones de pinchazos, "hormigueo", erizamiento y percepción somática de la angustia, la ira y el placer. Para comprender esas manifestaciones tuve que romper con todos los viejos conceptos de interrelaciones psicosomáticas. Tales manifestaciones no eran el "resultado", ni las "causas", ni el "acompañamiento" de los procesos "psíquicos"; eran sencillamente esos *procesos mismos en la esfera somática.*

Reuní en un solo concepto, como "corrientes vegetativas", todas aquellas manifestaciones somáticas que —en contraste con la rígida coraza muscular— se caracterizan por su movimiento. Inmediatamente surgió el interrogante: *¿son esas corrientes vegetativas sólo movimientos de fluidos corporales, o algo más?* Los movimientos puramente mecánicos de los fluidos pueden explicar, es cierto, las sensaciones de calor y frío, la palidez y el rubor, pero no otras manifestaciones tales como el hormigueo, la sensación de pinchazos, los estremecimientos, ni la cualidad "dulce", disolvente, de las sensaciones preorgásticas de placer, etcétera. E1 problema de la impotencia orgástica permanecía sin solución: *el genital puede estar lleno de sangre, y sin embargo no experimentarse señal alguna de excitación placentera.* Lo que significa que la excitación sexual no es en modo alguno idéntica a la corriente sanguínea ni producida por ella. Además, hay estados de angustia sin que se advierta palidez especial del rostro o del resto del cuerpo. La sensación de constricción en el pecho (ansiedad, angustia), la sensación de "opresión", no podía atribuirse únicamente a la congestión de los órganos centrales, pues entonces experimentaríamos angustia después de una buena

comida, cuando la sangre se concentra en el abdomen. *Debe existir algo, además de la corriente sanguínea, algo que, de acuerdo con su función biológica, produce angustia, ira o placer.* La corriente sanguínea sólo puede desempeñar el papel de un medio esencial. Quizás ese "algo" desconocido no ocurre cuando se impide, de algún modo, la corriente de los fluidos corporales. Esto señala una etapa en que mis reflexiones sobre el problema no habían aún tomado forma.

5. La fórmula del orgasmo: tensión → carga → descarga → relajación

El "algo" desconocido que yo buscaba no podía ser otra cosa que *bioelectridad.* Eso se me ocurrió cierto día en que trataba de comprender la fisiología de la fricción sexual entre el pene y la membrana mucosa vaginal. La fricción sexual es un proceso biológico fundamental; ocurre en el reino animal siempre que la procreación se efectúa por medio de dos sexos distintos. En tal proceso, dos superficies del cuerpo están en fricción mutua; de ello resulta excitación biológica así como congestión, expansión, "erección". Kraus, el internista berlinés, llevando a cabo experimentos novedosos, encontró que el cuerpo está regido por procesos eléctricos. El cuerpo consiste de innumerables "superficies limítrofes" entre las membranas y los fluidos electrolíticos de diversa densidad y composición. Según una conocida ley de física, las tensiones eléctricas se desarrollan en el límite entre los fluidos conductores y las membranas. En vista de que hay diferencias en la densidad y en la estructura de las membranas, se dan también diferencias de tensión en las superficies limítrofes y, en consecuencia, diferencias de potencial de intensidad diversas. Las diferencias de potencial pueden compararse con la diferencia de energía entre dos cuerpos a diferentes alturas. Al caer, el que está a mayor altura puede realizar

más trabajo que el que está a menor altura. El mismo peso, digamos de un kilógramo, hará penetrar un pilón a mayor profundidad en el suelo si cae desde una altura de tres metros que desde una altura de un metro. La "energía potencial de posición" es mayor, y, en consecuencia, la "energía cinética" es mayor al liberar esa energía potencial. El principio de la diferencia de potencial puede aplicarse sin dificultad a las diferencias en las tensiones eléctricas. Cuando un cuerpo muy cargado se conecta por medio de un cable a uno menos cargado, fluirá una corriente del primero al segundo; la energía eléctrica estática se convierte en energía corriente (es decir, en movimiento). Se establece una igualación entre las dos cargas, del mismo modo que el nivel del agua en dos recipientes se iguala cuando éstos se conectan por un tubo. Esa igualación de energía siempre presupone una *diferencia* de energía potencial. Ahora bien, nuestro cuerpo consiste de innumerables superficies internas de distinta energía potencial. En consecuencia, la energía eléctrica del cuerpo se halla en constante movimiento entre lugares de potencial mayor y otros de potencial menor. Los conductores de las cargas eléctricas en ese continuo proceso de igualación son las partículas de los fluidos del cuerpo, los iones. Estos son átomos que albergan una determinada cantidad de carga eléctrica; según se dirijan hacia el polo negativo o positivo, se llaman cationes o aniones. ¿Pero qué tiene que ver todo eso con el problema de la sexualidad? ¡Pues mucho!

La tensión sexual se siente en todo el cuerpo, pero especialmente en el corazón y el abdomen. Gradualmente, la excitación se concentra en los genitales, que se llenan de sangre, y en cuya superficie ocurren cargas eléctricas. Sabemos que un toque delicado en una parte sexual-mente excitada del cuerpo provoca excitación en otras partes. La tensión o la excitación aumentan con la fricción, culminando en el orgasmo, un estado en el cual *se producen contracciones involuntarias de la musculatura de los*

genitales y del cuerpo como un todo. Es un hecho bien conocido que la contracción muscular es acompañada por la descarga de energía eléctrica. Esa descarga puede ser medida y representada en forma de una curva gráfica. Algunos fisiólogos opinan que los nervios almacenan energía que se descarga en la contracción muscular. No es el nervio, sino únicamente el músculo, capaz de contraerse, el que puede descargar energía. Con la fricción sexual, la energía es almacenada en ambos cuerpos, y luego descargada en el orgasmo. *El orgasmo debe ser entonces un fenómeno de descarga eléctrica.* La estructura de los genitales está especialmente adaptada para ello: gran vascularidad, densos ganglios nerviosos, erectilidad, y una musculatura especial capaz de contracciones espontáneas.

Investigando el proceso más detenidamente, se descubre un movimiento en cuatro tiempos:

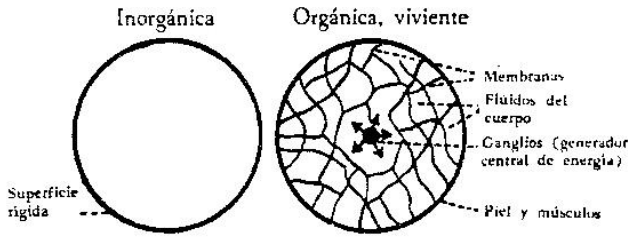
1. Los órganos se llenan de fluido: erección con *tensión mecánica.*
2. Eso conduce a una excitación intensa, que supuse de naturaleza eléctrica: *carga eléctrica.*
3. En el orgasmo, la carga eléctrica o excitación sexual, se descarga en contracciones musculares: *descarga eléctrica.*
4. Sigue la relajación de los genitales, mediante un reflujo de los fluidos corporales: *relación mecánica.*

Esos cuatro tiempos: TENSIÓN MECÁNICA → CARGA ELÉCTRICA → DESCARGA ELÉCTRICA → RELAJACIÓN MECÁNICA, recibieron el nombre de fórmula del orgasmo.

Podemos imaginarnos en forma sencilla el proceso descrito. Volvamos aquí al funcionamiento de la vejiga elástica inflada, acerca de la cual había estado pensando unos seis años antes del descubrimiento de la fórmula del orgasmo. Comparemos dos esferas, una rígida, de metal, y otra elástica, digamos una vejiga de cerdo, o una ameba.

La esfera metálica sería hueca, mientras que la vejiga de cerdo contendría un complejo sistema de fluidos y membranas de

densidad y conductividad diferentes. Además, la esfera metálica recibiría su carga eléctrica desde afuera, digamos, de una máquina estática; la vejiga de cerdo, en cambio, contendría en el centro un aparato de carga de acción automática, es decir, sería cargada espontáneamente *desde adentro.* Según leyes fundamentales de física, la carga de la esfera de metal se distribuiría en forma pareja sobre la superficie, y únicamente sobre ella. La vejiga de cerdo, en cambio, estaría cargada en todas sus partes; debido a las diferencias en densidad y a la variedad de fluidos y membranas, la carga variaría de un lugar a otro; además, las cargas estarían en movimiento continuo desde los lugares de potencial elevado a los de menor potencial. Pero, en general, predominaría una dirección: *desde el centro,* la fuente de energía eléctrica, a la *periferia.* Por tal razón, la vejiga se dilataría y contraería más o menos continuamente. De cuando en cuando —como la vorticella— retornaría a la forma esférica, en la cual —manteniéndose constantemente el contenido— la tensión superficial es menor.



Energía eléctrica
en la superficie únicamente, distribuida uniformemente, provista desde afuera: todo el sistema es rígido.

Energía eléctrica
en todo el cuerpo, distribuida en forma desigual, suministrada desde una fuente interna; todo el sistema es capaz de expansión y contracción.

Diagrama de la esfera inorgánica y de la esfera orgánica, viviente.

En el caso de que la producción de energía interior fuera excesiva, la vejiga la descargaría por medio de algunas contracciones, es decir, que podría regularla. Esa descarga de energía sería sumamente placentera, pues eliminaría la tensión contenida. En estado de expansión longitudinal, la vejiga podría ejecutar varios movimientos rítmicos, como expansión y contracción alternantes, el movimiento de una *lombriz* o de peristalsis intestinal:

O el cuerpo entero podría hacer en movimiento serpentino:

En esos movimientos, el organismo de la vejiga eléctrica formaría una *unidad.* Si pudiera sentir, experimentaría esa *alternancia rítmica* de expansión y contracción como placentera; se sentiría como un niño que salta hacia arriba y abajo rítmicamente con alegría. Durante esos movimientos, la energía bioeléctrica estaría constantemente en estado de tensión—carga y descarga—relajación. Se convertiría en calor, energía mecánica, cinética, o trabajo. Una vejiga de tal índole, se sentiría, como el niño, identificada con el ambiente, el mundo, los objetos. Si hubiera varias vejigas, tomarían contacto inmediatamente unas con otras, pues cada una identificaría la experiencia de su ritmo y movimiento propios con la de las demás. No serían capaces de comprender el desprecio por los movimientos naturales, ni tampoco la conducta no natural. La producción continua de energía interior *garantizaría el desarrollo,* lo mismo que en el caso del

brote de las plantas o de la división progresiva de células, después del agregado de energía por medio de la fertilización. Más todavía, el desarrollo no tendría fin. E1 trabajo se efectuaría dentro de la estructura de la actividad biológica natural, y *no en contra de ella.*

La expansión longitudinal durante largos períodos de tiempo, tendería a hacer que la vejiga mantuviera esa forma y podría conducir al desarrollo de un aparato de soporte (esqueleto) en el organismo. Ello haría imposible el retorno a la forma esférica, pero la *flexión y la extensión* serían todavía completamente factibles, es decir, existiría aún el metabolismo de la energía. Por cierto, la presencia de ese esqueleto haría ál organismo más vulnerable a las perjudiciales inhibiciones de la motilidad, pero en sí no constituiría una inhibición. Tal inhibición sólo podría compararse con el hecho de sujetar a una serpiente por *un* punto de su cuerpo. Si atáramos a una serpiente por un punto cualquiera del cuerpo, perdería el ritmo y la unidad del movimiento orgánico ondulado, incluso en aquellas partes del cuerpo que quedaran libres.

E1 cuerpo animal y el humano se asemejan en realidad a la vejiga que acabamos de describir. Para completar el cuadro, debemos introducir un mecanismo bombeador automático que hace circular el fluido a un ritmo uniforme *desde el centro a la periferia y de vuelta:* el sistema cardiovascular. Aun en las etapas más inferiores del desarrollo, el cuerpo animal posee un aparato central para la producción de bioelectricidad. En los metazoarios, tal aparato está formado por los llamados *ganchos vegetativos,* que son conglomerados de células nerviosas situados a intervalos regulares y unidos por fibrillas a todos los órganos y sus partes respectivas. Regulan las funciones vitales involuntarias y son los órganos de las *sensaciones y sentimientos vegetativos.* Forman una unidad conexa, un "sincitio", y al mismo tiempo están divididos en dos grupos que tienen cada uno una función opuesta: *simpático* y *para-simpático.*

Nuestra imaginaria vejiga puede expandirse y contraerse. Podría expandirse a un grado extremo y luego relajarse mediante

unas pocas contracciones. Podría estar floja o tensa, relajada o excitada. Podría

concentrar las cargas eléctricas junto con los fluidos que las conducen, ora más en un lugar, ora más en otro.

Si se la comprimiera en toda su superficie, es decir, imposibilitando la expansión, mientras continuara simultáneamente la producción interna de energía, experimentaría constante *angustia,* o sea, una sensación de opresión y constricción. Si pudiese hablar, nos imploraría que la "liberáramos" de su doloroso estado. No le interesaría lo que pudiera sucederle, salvo *una* cosa: que el *movimiento* y el *cambio* reemplazaran su estado rígido y comprimido. Como no podría lograrlo por sí sola, alguien tendría que hacerlo *por ella.* Eso podría obtenerse arrojándola por el espacio (gimnasia), amasándola (masaje), si fuera necesario pinchándola (la fantasía de que la hacen estallar), dañándola (fantasía masoquista de ser golpeado, harakiri), y, si todo lo demás fracasara, derritiéndola o disolviéndola (nirvana, muerte sacrificial).

Una sociedad compuesta de tales vejigas crearía las filosofías más perfectas acerca de los ideales del "estado de ausencia de dolor". En vista de que toda expansión causada por el placer o tendiente al placer sólo podría ser experimentada como dolorosa, la vejiga desarrollaría temor a la excitación placentera (angustia de placer) y, además, formularía teorías acerca de la cualidad "mala", "pecaminosa" y "destructiva" del placer. En resumen, sería la imagen del ascético del siglo XX. Con el transcurso del tiempo, llegaría a aterrorizarse ante la mera idea de la posibilidad del

relajamiento que tanto ansia; entonces lo odiaría, y finalmente lo castigaría con la muerte. Se uniría con otras de su clase en una sociedad de criaturas peculiarmente estiradas, e inventarían una serie de rígidas normas de vida. La única función de tales normas consistiría en mantener la producción interior de energía al mínimo; en otras palabras, mantener la adhesión a un camino conocido y tranquilo y a las reacciones acostumbradas. Tratarían de dominar, de alguna manera inadecuada, cualquier excedente de energía interior que no pudiera encontrar su natural salida en el placer o en el movimiento. Por ejemplo, introducirían la conducta sádica y ceremonias muy convencionales y de escaso sentido para ellas (por ejemplo, la conducta religiosa compulsiva). Las metas *realistas* se alcanzan por sus propias sendas adecuadas, y por eso provocan necesariamente movimiento y desasosiego en quienes las buscan.

La vejiga podría sufrir convulsiones repentinas, en las que la energía contenida se descargaría; es decir, podría sufrir ataques histéricos o epilépticos. También podría volverse completamente rígida y seca como un *esquizofrénico* catatónico. Aunque pudiera aparentar cualquier otra cosa, esa vejiga siempre sufriría *angustia.* Todo lo demás es el resultado inevitable de esa angustia, trátese de misticismo religioso, de fe en un *Führer* o de una insensata voluntad de morir. Dado que en la naturaleza todo se mueve, cambia, evoluciona, se expande y se contrae, esa vejiga acorazada se comportaría frente a la naturaleza en forma extraña y antagonista. Se creería "algo muy especial", perteneciente a una "raza superior", por ejemplo, porque viste cuello duro o uniforme. Representaría "una cultura" o "una raza", "endemoniada", "animal", "desenfrenada" o "indecorosa". Pero como no podría dejar de sentir en sí misma algún último vestigio de esa naturaleza, la trataría de manera efusiva y sentimental, por ejemplo, hablaría de "amor sublime". Pensar en la naturaleza en función de contracciones del cuerpo sería una blasfemia. Al mismo tiempo esa vejiga crearía la pornografía, sin pensar que así se contradice a sí

misma.

La fórmula de tensión y carga reunió ideas que se me habían presentado anteriormente durante el estudio de la biología clásica. Su exactitud teórica debía ser comprobada. En cuanto a la parte fisiológica, mi teoría estaba verificada por el conocido hecho de las *contracciones espontáneas* de los músculos. La contracción muscular puede ser producida por estímulos eléctricos. Pero también ocurre cuando —como Galvani— se lastima el músculo y se conecta la extremidad cortada del nervio con el músculo en el punto de la herida. La contracción es acompañada por una *corriente de acción* medible. En un músculo lastimado hay además una corriente normal. Esta puede observarse cuando se conecta el medio de la superficie muscular con el extremo lastimado mediante un conductor, un alambre de cobre, por ejemplo.

El estudio de las contracciones musculares ha sido un importante campo de investigación fisiológica desde hace varias décadas. Yo no podía comprender por qué la fisiología muscular no se vinculaba con los hechos de la electricidad animal *general.* Si se juntan dos preparaciones neuromusculares en forma tal que el músculo de una toca el nervio de la otra, y se hace contraer el primer músculo mediante la aplicación de una corriente eléctrica, el segundo músculo también se contrae. El primer músculo se contrae en respuesta al estímulo eléctrico y desarrolla por sí mismo una corriente de acción biológica. Esta a su vez obra a modo de estímulo eléctrico sobre el segundo músculo, el que responde con una contracción, desarrollando así otra corriente de acción biológica. Dado que los músculos del cuerpo animal están en contacto entre sí y conectados al *organismo total* por medio de los fluidos corporales, toda acción muscular tiene forzosamente que ejercer una influencia estimuladora sobre el organismo total. Tal influencia variará, desde luego, según la situación del músculo, el estímulo inicial y su fuerza; pero siempre hay una influencia sobre el organismo total. La contracción orgástica de la musculatura genital es un prototipo de esa influencia; es una contracción tan

potente que se transmite al organismo entero. Acerca de este punto nada podía encontrarse en la literatura; sin embargo, parecía que era de importancia decisiva.

Un examen detallado de la curva de acción cardíaca confirmó mi presunción de que el proceso tensión-carga también rige la función cardíaca en forma de una onda eléctrica que corre desde la aurícula el ápice. Un requisito previo para el comienzo de la contracción es que la aurícula se *llene* de sangre. El resultado de la carga y descarga es la propulsión de sangre a través de la aorta debido a la contracción del corazón.

Las drogas que aumentan de tamaño en el intestino tienen un efecto catártico. Ese aumento de tamaño actúa sobre los músculos como un estímulo eléctrico: se contraen y relajan en una onda rítmica, vaciando así los intestinos. Lo mismo sucede con la vejiga urinaria: se llena de líquido, lo que conduce a la contracción y vaciado del contenido.

Esa descripción contiene un hecho fundamental de extrema importancia, que puede servir como paradigma para la refutación del pensamiento teleológico en biología. La vejiga urinaria no se contrae "con el fin de cumplir la función de orinar" a causa de una voluntad divina o poder biológico sobrenatural; se contrae en razón de un sencillísimo *principio causal:* porque *su llenado mecánico produce contracción.* Este principio es aplicable a cualquier otra función. No tenemos relaciones sexuales "con el fin de producir hijos", sino porque la congestión de fluido produce una carga bioeléctrica en los órganos genitales y presiona para ser descargado. Esto es acompañado por la expulsión de las sustancias sexuales. En otras palabras, no se trata de la "sexualidad al servicio de la procreación", sino de que la procreación es, en sí, un resultado incidental del proceso tensión-carga en los genitales. Este hecho constituye una desilusión para los adherentes a una filosofía moral eugenésica, pero sin embargo es un hecho.

En 1933 leí un trabajo experimental publicado por el biólogo berlinés Hartmann. En experimentos especiales relativos a la

sexualidad de los gametos, demostró que la función masculina y femenina en la cópula no es fija. O sea, que un gameto masculino débil puede actuar como femenino frente a un gameto masculino más fuerte que él. Hartmann no contestaba la pregunta acerca de qué es lo que determina el agrupamiento de gametos del mismo sexo, su "cópula", si se quiere; presumía que se debía a "ciertas sustancias, aún desconocidas". Me percaté de que se trataba de un asunto de procesos eléctricos. Algunos años más tarde me fue posible demostrar el mecanismo del agrupamiento mediante un experimento eléctrico con los biones. Son las fuerzas bioeléctricas las causantes del hecho de que el agrupamiento en la copulación de los gametos se efectúe de un modo determinado y no de otro. Al mismo tiempo recibí el recorte de un diario en que se hablaba de, unos experimentos realizados en Moscú. Un hombre de ciencia (cuyo nombre no puedo recordar) había demostrado que las células ováricas y espermáticas resultan en individuos masculinos y femeninos, respectivamente, según su carga eléctrica.

Por lo tanto, la *procreación es una función de la sexualidad*, y no a la inversa como se había creído hasta entonces. Freud había postulado lo mismo en punto a la psicosexualidad, cuando separó los conceptos de "sexual" y "genital". Pero, por razones que nunca llegué a comprender, volvió a colocar la "genitalidad puberal" al "servicio de la procreación". Hartmann suministró, en el dominio de la biología, la prueba de que la procreación es una función de la sexualidad, y no viceversa. La consecuencia de tales descubrimientos para la evaluación moralista de la sexualidad es notoria. Ya no es posible considerar la sexualidad como un subproducto desagradable de la preservación de la raza. Yo estaba en condiciones de agregar un tercer argumento, basado en estudios experimentales realizados por diversos biólogos: la división del huevo, al igual que la división de las células, en general, es también un proceso orgástico; sigue la ley de tensión y carga.

Cuando el huevo es fertilizado y ha absorbido la *energía* del esperma, en el primer momento se pone *tenso.* Absorbe fluido y su membrana se vuelve tirante. Ello significa que la presión interna y la tensión superficial aumentan en forma simultánea. Cuanto mayor es la presión dentro de esa vejiga, representada por el huevo, tanto más difícil es para la superficie el "mantenerla intacta". Esos son aún procesos que se originan enteramente en la antítesis entre la presión interna y la tensión superficial. Una vejiga puramente física, si se expandiera más, *estallaría.* En el óvulo, en cambio, comienza un proceso característico del funcionamiento de la sustancia viva: el *estiramiento se torna contracción.* El crecimiento del óvulo se debe a la absorción de fluido y puede llegar solamente hasta un punto determinado. El núcleo comienza a "radiar", o sea a producir energía. Gurwitsch dio a ese fenómeno el nombre de "radiación mitogenética" (mitosis significa división del núcleo). Más tarde aprendí a juzgar la vitalidad de los cultivos de biones, observando el grado de ciertas clases de radiación en su centro. En la célula el llenado excesivo, es decir, la tensión mecánica, es acompañada por una *carga eléctrica.* Llegado a un determinado punto, la membrana comienza a contraerse; ello sucede en la mayor circunferencia de la esfera y en el punto de máxima tensión; éste es el ecuador, o un meridiano cualquiera, de la esfera. Como puede observarse fácilmente, la contracción no es gradual y pareja, sino un proceso de lucha y conflicto. La tensión en la membrana se opone a la presión desde adentro, ,1a que se torna cada vez más intensa. Se observa con facilidad cómo la presión interna y la tensión superficial se acrecientan mutuamente. Esto resulta en una vibración, ondulación y contracción visibles:

La indentación avanza más y más, la tensión interior continúa en aumento. Si la célula pudiera hablar, expresaría *angustia*. Sólo existe una manera de aliviar esa presión interior (aparte del estallido): la *división* de la *vejiga grande* con su superficie tensa, *en dos vejigas más pequeñas en las que el mismo contenido de volumen está rodeado de una membrana mucho más grande y en consecuencia menos tensa.* La división del huevo, por lo tanto, *corresponde a un proceso de relajación.* El núcleo, en su formación fusiforme, ha pasado anteriormente por el mismo proceso. Esa formación fusiforme es considerada por muchos biólogos como un fenómeno eléctrico. Si pudiéramos medir el estado eléctrico del núcleo después de la división celular, lo más probable es que encontráramos una descarga. La "división por reducción", en que la mitad de los cromosomas (que se han duplicado en el proceso de formación fusiforme) han sido echados hacia afuera, apuntaría en esa dirección. Cada una de las células hijas contiene ahora el mismo número de cromosomas. La reproducción se ha completado.

La división de las células, por lo tanto, también sigue los cuatro tiempos de la fórmula del orgasmo: tensión → carga → descarga → relajación. Es el proceso biológico más importante. La fórmula del orgasmo, en consecuencia, puede ser llamada la "fórmula de la vida".

Durante aquellos años no quise yo publicar nada de todo esto. Me limitaba a hacer insinuaciones en presentaciones clínicas y sólo publiqué un pequeño trabajo, *Die Fortpflanzung ais Funktion der Sexualität* (1935), basado en los experimentos de Hartmann. El tema me parecía de tan decisiva importancia que no deseaba publicar nada al respecto sin antes llevar a cabo experimentos especiales que confirmarían o confutarían mi hipótesis.

6. PLACER (EXPANSIÓN) Y ANGUSTIA (CONTRACCIÓN): ANTÍTESIS BÁSICA DE LA VIDA VEGETATIVA

En 1933, mis conceptos de la unidad del funcionamiento psíquico y somático ya se habían aclarado en el siguiente sentido: la función biológica fundamental de *pulsación*, o sea, de expansión y contracción, puede demostrarse no sólo en la esfera somática sino también en la psíquica. Había dos series de fenómenos antitéticos, y sus elementos respectivos correspondían a distintas profundidades del funcionamiento biológico.

Los impulsos y las sensaciones no son creados por los nervios, sino sólo transmitidos por ellos. Son manifestaciones biológicas del organismo como un todo. Existen en el organismo mucho antes del desarrollo de un tejido nervioso organizado. Los protozoarios, aunque no poseen aún un sistema nervioso organizado, muestran las mismas acciones e impulsos fundamentales que los metazoarios. Kraus y Zondek lograron demostrar el importante hecho de que las sustancias químicas pueden no sólo estimular o deprimir las funciones del sistema nervioso autónomo, sino también *reemplazarlas.* Kraus, basándose en sus experimentos, llega a la conclusión de que la acción de los nervios, de las drogas y de los electrólitos, puede reemplazarse entre sí en el sistema biológico con respecto a la hidratación y deshidratación de los tejidos (como ya hemos visto, las funciones básicas de la sustancia viva).

La tabla que sigue muestra la acción del simpático y el parasimpático desde el punto de vista de la función total:

Grupo vegetativo	*Efecto general sobre los tejidos*	*Efecto central*	*Efecto periférico*
Simpático	Tensión superficial disminuida	Sistólico	Vasoconstricción
Calcio (grupo)	Deshidratación	Músculo cardíaco estimulado	
Adrenalina	*Músculo estriado: paralizado o espástico*		
Colesterina	Irritabilidad eléctrica disminuida		
Iones-H	Consumo de O_2 aumentado. Presión sanguínea aumentada		
(Parasimpático)	Tensión superficial aumentada	Diastólico	Vasodilatación
Potasio (grupo)	Hidratación (tumescencia de los tejidos)	Músculo cardíaco relajado	
Colina	*Músculo: tonicidad aumentada*		
Lecitina	Irritabilidad eléctrica aumentada		
Iones-OH	Consumo de O_2 disminuido Presión sanguínea disminuida		

Esos descubrimientos demuestran los siguientes hechos:

1. La antítesis entre el grupo potasio *(parasimpático)* y el grupo *calcio (simpático):* expansión y contracción;

2. La antítesis del *centro* y la *periferia* con respecto a la

excitación;

3. La identidad funcional de las funciones simpáticas y parasimpáticas con las de los estímulos químicos;

4. La dependencia de la inervación de los órganos individuales, de la unidad y antítesis funcionales del organismo entero.

Como ya se ha dicho, todos los impulsos y sensaciones biológicos pueden reducirse a las funciones fundamentales de *expansión* (elongación, dilatación) y *contracción* (constricción). *¿Cuál es la relación entre esas dos funciones fundamentales y el sistema nervioso autónomo?* Examinando detalladamente la altamente complicada inervación de los órganos, encontramos que el *parasimpático* opera dondequiera haya *expansión, elongación, hiperemia, turgencia y placer.* A la inversa, el *simpático* se encuentra funcionando dondequiera el organismo se *contrae,* retira sangre de la periferia, donde hay *palidez, angustia* o *dolor.* Dando un paso más, vemos que el parasimpático representa la dirección de la expansión, "fuera del yo-hacia el mundo", placer y alegría; mientras que el simpático representa la dirección de la contracción "fuera del mundo - retorno al yo", pena y dolor. El proceso vital se desarrolla en una constante alternancia de expansión y contracción.

Un estudio más detenido demuestra, por una parte, la *identidad* de la función parasimpática y la función *sexual;* por otra, la de la función simpática y la función de *displacer* o angustia. Vemos que durante el placer los vasos sanguíneos se dilatan en la periferia, la piel se enrojece, el placer se siente desde ligeras sensaciones agradables hasta el éxtasis sexual; en cambio, en el estado de angustia la palidez, la contracción de los vasos sanguíneos, corren parejas con el displacer. En el placer, "el corazón se expande" (dilatación parasimpática), el pulso es pleno y tranquilo. En la angustia, el corazón se contrae y late rápida y fuertemente. En el primer caso, impulsa la sangre por anchos vasos sanguíneos, su trabajo es fácil; en el segundo, tiene que impulsar la sangre a través de vasos sanguíneos contraídos, y su trabajo es

difícil. En el primer caso, la sangre se distribuye principalmente por los vasos periféricos; en el segundo, los vasos contraídos la contienen en la dirección del corazón. Ello hace en seguida evidente por qué la angustia va acompañada por la sensación de opresión y por qué la opresión cardíaca produce angustia. Es el cuadro de la hipertensión cardiovascular, que desempeña un papel tan importante en la medicina orgánica. *Esta hipertensión corresponde a un estado general de contracción simpático-tónica en el organismo.*

	Síndrome de angustia	*Síndrome de placer*
Vasos periféricos	Contraídos	Dilatados
Corazón	Acelerado	Retardado
Presión sanguínea	Aumentada	Disminuida
Pupila	Dilatada	Contraída
Secreción de saliva	Disminuida	Aumentada
Musculatura	Paralizada o espástica	En estado de "tonus", relajada

En el más alto nivel, es decir, el psíquico, se experimenta la expansión biológica como placer, la contracción como displacer. En el nivel de los instintos, la expansión y la contracción funcionan respectivamente como excitación sexual y angustia. En un nivel fisiológico más profundo, la expansión y la contracción corresponden a la función del parasimpático y el simpático, respectivamente. Según los descubrimientos de Kraus y Zondek, la función parasimpática puede ser reemplazada por el grupo iónico del potasio y la función simpática por el grupo iónico del calcio. Obtenemos así un cuadro convincente de un *funcionamiento unitario en el organismo, desde las sensaciones psíquicas más elevadas hasta las más profundas reacciones biológicas.*

La siguiente tabla presenta ambas series de funciones según su profundidad:

Placer	*Displacer y angustia*
Sexualidad	Angustia
Parasimpático	Simpático
Potasio	Calcio
Lecitina	Colesterina
Iones-OH, colina	Iones-H, adrenalina
(bases hidratantes)	(ácidos deshidratantes)
Función de expansión	*Función de contracción*

Tomando en cuenta esa fórmula del funcionamiento psicosomático unitario-antitético, se aclaran algunas aparentes contradicciones de la inervación autónoma. Anteriormente, la inervación autónoma del organismo parecía carecer de orden. La contracción de los músculos se debe unas veces al parasimpático, otras al simpático. La función glandular es estimulada, ora por el parasimpático (glándulas genitales), ora por el simpático (glándulas sudoríparas). Se aclarará aún más ese aparente orden en la siguiente tabla, que muestra la oposición de la inervación simpática y parasimpática de los órganos del sistema autónomo:

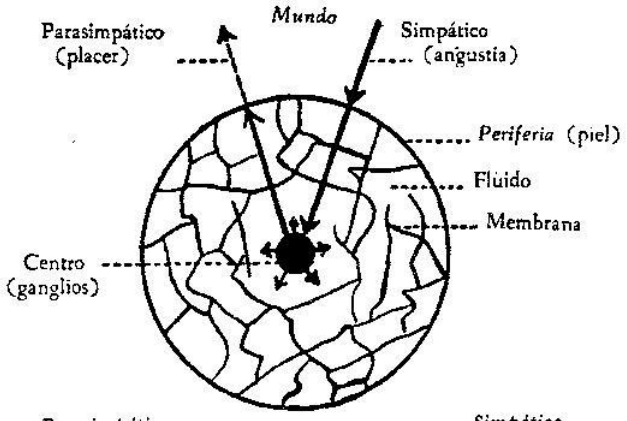
FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

Acción simpática	*órgano*	*Acción parasimpática*
Inhibición de m.esfínter pupilar: *Dilatación de las pupilas*	Musculatura del iris	Estimulación de m. esfínter pupilar: *Estrechamiento de las pupilas*
Inhibición de glándulas lacrimales: *"Ojos secos"*	Glándulas lacrimales	Estimulación de glándulas lacrimales: *"Ojos brillantes"*
Inhibición de glándulas salivales: *"Boca seca"*	Glándulas salivales	Estimulación de glándulas salivales: *"Hace agua la boca"*

Acción simpática	*Organo*	*Acción parasimpática*
Estimulación de glándulas sudoríparas: *"Sudor frío"*	Glándulas sudoríparas	Inhibición de glándulas sudoríparas: *Piel seca*
Contracción de arterias: *"Sudor frío"; palidez*	Arterias	Dilatación de arterias: *Rubor de la piel, aumento de la turgencia, sin sudor*
Estimulación de arrectorespilorum: *Cabello se "eriza"; "carne de gallina"*	Arrectores pilorum	Inhibición de arrectores pilorum: *Piel lisa*
Inhibición de contraer la musculatura: *Relajamiento de los bronquios*	Musculatura bronquial	Estimulación a contraer musculatura: *Espasmo bronquial*
Estimula la actividad del corazón: *Palpitación, taquicardia*	Corazón	Deprime la actividad del corazón *Corazón tranquilo, pulso lento*
Inhibe el peritaltismo Disminuye la secreción de las glándulas digestivas	Tracto gastrointestinal: Hígado, páncreas, riñones; todas las glándulas digestivas	*Estimula el peritaltismo y la secreción de las glándulas digestivas*
Estimula la secreción de adrenalina	Suprarrenales	*Inhibe la secreción de adrenalina*
Inhibe la muscultaura que abre la vegija; estimula los esfínteres: *Inhibe la micción*	Vejiga urinaria	Estimula la musculatura que abre la vejiga, inhibe los esfínteres: *Estimula la micción*
Inhibe la musculatura lisa, disminuye la secreción de todas las glándulas, disminuye el caudal sanguíneo: *Sensación sexual disminuida*	Organos sexuales femeninos	Relaja la musculatura lisa, estimula la secreción de todas las glándulas, aumenta el caudal sanguíneo: *Sensación sexual aumentada*
Estimula la musculatura lisa del escroto; disminuye la secreción glandular; disminuye el caudal sanguíneo: *Pene fláccido. Sesación sexual disminuida*	Organos sexuales masculinos	Relaja la musculatura lisa del escroto, estimula la secreción glandular, aumenta el caudal sanguíneo: *Erección, Sensación sexual aumentada*

En el curso de la demostración de las dos direcciones de la energía biológica, se hizo evidente un hecho al que hasta ahora no le hemos prestado mayor atención. Hasta aquí tenemos un cuadro claro de la periferia vegetativa. Sin embargo, no se ha definido el lugar donde se concentra la energía biológica tan pronto como sobreviene un estado de angustia. Debe existir un *centro vegetativo*, en el cual tiene su origen la energía bioeléctrica y al

cual ésta retorna. Esta cuestión nos conduce a ciertos hechos fisiológicos bien conocidos. La cavidad abdominal, que, como se sabe, es el asiento de las emociones, contiene los generadores de energía biológica. Son los grandes centros del sistema nervioso autónomo, especialmente el plexo solar, el plexo hipogástrico y el plexo lumbosacro o pélvico. Si echamos una mirada al diagrama del sistema nervioso vegetativo (pág. 304), veremos que los ganglios vegetativos son más densos en las regiones abdominal y genital. Los siguientes diagramas muestran las relaciones funcionales entre el *centro* y la *periferia:*



Parasimpático		*Simpático*
Hinchazón, expansión		Encogimiento
Turgencia aumentada (tensión superficial)		Turgencia disminuida (tensión superficial)
Tensión central baja		Tensión central alta
Abertura		Cierre
"Hacia el mundo, fuera del yo"		*"Fuera del mundo, retorno al yo"*
Excitación sexual, piel caliente, roja		*Angustia,* palidez, sudor frío
"Corriente" del centro a la periferia		"Corriente" de la periferia al centro
Parasimpaticotonía, relajación	← Proceso vital oscilando entre →	*Simpaticotonía, hipertensión*

Diagrama a) : *Las funciones básicas del sistema nervioso vegetativo.*

El intento de introducir orden en el aparente caos tuvo éxito cuando comencé a examinar la inervación vegetativa de cada órgano en términos de las funciones biológicas de expansión y contracción del *organismo total*. En otras palabras, me preguntaba cómo este o aquel órgano funcionaría normalmente en el placer y la angustia, respectivamente, y qué clase de inervación autónoma se encontraría en cada caso. De ese modo, la aparentemente contradictoria inervación, al ser examinada *en términos de la función del organismo total*, mostró ser completamente ordenada y comprensible.

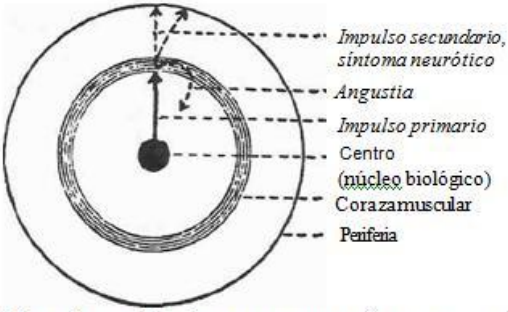


Diagrama b): *Las mismas funciones en un organismo acorazado. Inhibición del impulso primario, resultante en un impulso secundario y angustia.*

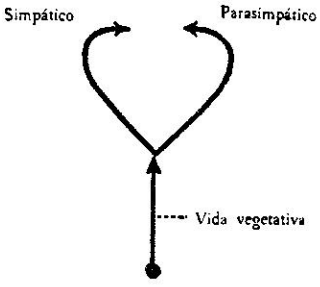


Diagrama c) : *Unidad y antítesis en el sistema nervioso vegetativo.*

Eso puede demostrarse en forma muy convincente por medio de la inervación antagónica del "centro", o sea el corazón, y de la "periferia", o sea los vasos sanguíneos y los músculos. E1 parasimpático estimula la circulación de sangre en la periferia mediante la dilatación de los vasos sanguíneos, pero inhibe la acción del corazón; a la inversa, el simpático inhibe la circulación de sangre en la periferia, por contracción de los vasos, pero estimula la acción del corazón. Tal inervación antagónica es comprensible en función del organismo total, pues en la angustia el corazón tiene que superar la contracción periférica, mientras que en el placer puede trabajar lentamente y en paz. Existe una *antítesis funcional entre el centro y la periferia.*

Es significativo, en términos de la función simpática unitaria de la angustia, el hecho de que el mismo nervio (el simpático) inhibe las glándulas salivales y simultáneamente estimula la secreción de adrenalina, produciendo así angustia. Igualmente, en el caso de la vejiga urinaria vemos que el simpático estimula el músculo que impide la micción; la acción del parasimpático es la inversa. Es además significativo, en función del organismo total, que en estado de placer las pupilas se contraen como resultado de la acción parasimpática, y actúan como el diafragma de una cámara fotográfica, aumentando así la agudeza de visión; a la inversa, en un estado de parálisis angustiosa disminuye la agudeza de visión debido a la dilatación de las pupilas.

La reducción de la inervación autónoma a las funciones biológicas básicas de expansión y. contracción del organismo total fue, naturalmente, un adelanto importante, y al mismo tiempo una buena prueba para mí hipótesis biológica. El parasimpático, entonces, siempre estimula los órganos —sin tener en cuenta si el estímulo es en el sentido de la tensión o en el de la relajación— cuando *el organismo total* se halla en estado de expansión placentera. El simpático, en cambio, estimula los órganos de manera biológicamente significativa, cuando el organismo total se encuentra en estado de contracción angustiosa. El proceso vital, en

especial la respiración, puede comprenderse así como un estado constante de pulsación en el cual el organismo alterna continuamente, a modo de péndulo, entre la expansión parasimpática (espiración) y la contracción simpática (inspiración). Al formular esas consideraciones teóricas, pensaba yo en la conducta rítmica de una ameba, una medusa o un corazón. La función de la respiración es demasiado complicada para presentarla aquí brevemente en términos de estos nuevos conocimientos.

Si ese estado biológico de pulsación se ve perturbado en una u otra dirección, es decir, si predomina ya sea la función de expansión o la de contracción, entonces es inevitable un trastorno del equilibrio biológico. Un estado de expansión muy prolongado equivale a una para-simpaticotonía general; y a la inversa, un estado de contracción angustiosa muy prolongado equivale a una simpaticotonía. Por lo tanto, todas las condiciones somáticas conocidas clínicamente como hipertensión cardiovascular, se hacen comprensibles como condiciones de una crónica actitud simpaticotónica angustiosa. En el centro de esta simpaticotonía

Expansión y movimiento

Retorno a la forma esférica a raíz de un fuerte estímulo eléctrico

Corrientes de plasma en la ameba, con expansión y contracción

se halla la angustia de orgasmo, es decir, el temor a la expansión y a la contracción involuntaria.

La literatura fisiológica contenía abundantes datos sobre los complicados mecanismos de la inervación autónoma. E1 mérito de mi teoría económico-sexual no radicaba en el descubrimiento de nuevos hechos en ese terreno, sino, únicamente y en primer lugar, en haber reducido las inervaciones generalmente conocidas a una fórmula biológica básica de validez general. La teoría del orgasmo podía pretender haber hecho una esencial contribución a la comprensión de la fisiología del organismo. Tal unificación señaló el camino para el descubrimiento de nuevos hechos.

Publiqué un resumen de esos descubrimientos con el título "Der Urgegensatz des vegetativen Lebens" en el *Zeitschrift für Politische Psychologie und Sexualokonomie,* fundado en Dinamarca en 1934, después de mi ruptura con la Asociación Psicoanalítica Internacional. No fue sino siete años más tarde cuando los círculos biológicos y psiquiátricos dieron muestras de conocer mis artículos.

Los dolorosos incidentes ocurridos en el XIII Congreso Psicoanalítico Internacional en Lucerna, en 1934, fueron publicados con algún detalle en el periódico mencionado; por lo tanto aquí sólo referiré los hechos principales, a título de orientación general. Cuando llegué a Lucerna, me enteré, por boca del secretario de la Sociedad Psicoanalítica Alemana, de la que era miembro, que ya había sido yo expulsado en 1933, después de trasladarme a Viena. Nadie había creído necesario informarme de las razones en que se fundaba mi expulsión; más aún, ni siquiera se me había notificado de ella. Finalmente, descubrí que mi libro sobre el irracionalismo fascista[8] me había colocado en una situación tal, debido a la publicidad que se le

[8] Wilhelm Reich, *Massenpsychologie des Faschismus.* Verlas für Sexualpolitic, 1933, pág. 292.

había dado, en la que era poco deseable mi calidad de miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Cuatro años más tarde Freud tuvo que huir de Viena y refugiarse en Londres, y los grupos psicoanalíticos fueron disueltos por los fascistas. A fin de mantener mi independencia, no aproveché la posibilidad de volver a hacerme miembro de la Asociación Internacional mediante la afiliación a la Sociedad Noruega.

CAPÍTULO VIII

EL REFLEJO DEL ORGASMO Y LA TÉCNICA DE LA ORGONTERAPIA CARACTERO-ANALÍTICA

1. ACTITUD MUSCULAR Y EXPRESIÓN CORPORAL

En el análisis del carácter tratamos de aislar las diversas actitudes entretejidas, y demostrar al enfermo que cada una de ellas desempeña una definida función defensiva *en la situación inmediata.* Al aflojar de ese modo las incrustaciones caracterológicas, liberamos los afectos que anteriormente sufrían inhibición y fijación. En todos los casos en que la disolución de tales incrustaciones tiene éxito, el primer resultado es la liberación de la ira o la angustia. Tratando esos afectos liberados también como mecanismos de defensa, finalmente logramos devolverle al paciente su motilidad sexual y su sensibilidad biológica. En otras palabras, *aflojando las actitudes caracterológicas crónicas podemos producir reacciones en el sistema vegetativo.* La irrupción en el dominio vegetativo es tanto más completa y potente, cuanto más a fondo tratamos no sólo las actitudes del carácter, sino también —simultáneamente— las actitudes musculares correspondientes. Así, parte de la labor se desvía de lo psicológico y caracterológico hacia la disolución inmediata del acorazamiento muscular. Hacía ya tiempo que se me había hecho evidente que la rigidez muscular no es en modo alguno un "resultado", una "expresión" o un "acompañamiento" del mecanismo de represión. Por último, no podía yo evitar la impresión de que la rigidez física constituye, en realidad, la parte más esencial del proceso de represión. Sin excepción, los enfermos relatan que en la infancia pasaron por períodos en que aprendieron a reprimir el odio, la angustia o el cariño por medio de determinadas prácticas que influían sobre las funciones vegetativas

(tales como contener el aliento, tensión de los músculos abdominales, etc.). La psicología analítica prestaba sólo atención a la *cosa* que los niños suprimían y a las razones que tenían para hacerlo, sin preocuparse por la *forma* en que luchaban contra sus emociones. Sin embargo, es justamente ese aspecto *fisiológico* del proceso de represión el que merece nuestra mayor atención. Es sorprendente encontrar una y otra vez cómo la disolución de la rigidez muscular no sólo libera la energía vegetativa, sino que, además, vuelve a traer a la memoria precisamente el recuerdo de la misma situación infantil en que se había efectuado la represión. Cabe afirmar que *cada rigidez muscular contiene la historia y el significado de su origen.* Por lo tanto, no es necesario deducir, a partir de los sueños o asociaciones, la forma en que se desarrolló la coraza muscular; antes bien, la coraza misma es la forma en que la experiencia infantil pervive como agente perjudicial. La neurosis no es, en modo alguno, únicamente la expresión de un equilibrio psíquico perturbado; es mucho más correcto y significativo considerarla como la *expresión de una perturbación crónica del equilibrio vegetativo y de la motilidad natural.*

El término "estructura psíquica" adquirió una especial connotación durante los años recientes de mi labor. Connota el carácter de las reacciones *espontáneas* del individuo, la condición que le es típica como resultado de todas las fuerzas sinérgicas y antagónicas que pugnan en su interior. Es decir, *una determinada estructura psíquica es al mismo tiempo una determinada estructura biofísica,* una representación de la interacción de las fuerzas vegetativas dentro de una persona. No hay duda de que algún día se demostrará que la mayor parte de lo que hoy se considera predisposición o "modo de ser instintivo", es *conducta vegetativa adquirida.* El cambio en la estructura que nosotros producimos mediante nuestra terapéutica, no es otra cosa que un cambio en el juego recíproco de las fuerzas vegetativas en el organismo.

Las actitudes musculares tienen especial importancia en la

técnica del análisis del carácter. Por ejemplo, hacen posible, cuando es necesario, evitar el enfoque indirecto por el camino de las manifestaciones psíquicas, y penetrar directamente hasta los afectos a partir de la actitud corporal. Si se procede de tal manera, el afecto reprimido aparece *antes* que el recuerdo correspondiente. Así se asegura la descarga del afecto, siempre que la actitud muscular crónica haya sido bien comprendida y debidamente disuelta. Si se intentara producir los afectos mediante un enfoque puramente psicológico, la descarga de afectos quedaría librada a la casualidad. El trabajo del análisis del carácter sobre las capas de las incrustaciones caracterológicas es tanto más eficaz cuanto más completamente disuelva las actitudes musculares correspondientes. En muchos casos, las inhibiciones psíquicas sólo ceden ante el aflojamiento directo de las tensiones musculares.

La actitud muscular es idéntica a lo que llamamos "expresión corporal". Muy a menudo es imposible saber si un enfermo es o no muscularmente hipertónico. Sin embargo, puede decirse que está "expresando algo", ya sea con todo el cuerpo o con ciertas partes de éste. Por ejemplo, la trente puede parecer "perpleja", o la pelvis expresar incapacidad sexual, inercia, o los hombros dar la impresión de estar "rígidos" o "condescendientes". Es difícil saber qué es lo que nos permite tener una sensación tan inmediata de la expresión corporal de una persona y de expresarla en palabras adecuadas. Esto nos recuerda la pérdida de la espontaneidad en los niños, que constituye el primer indicio, y el más importante, de la supresión sexual final, a la edad de cuatro o cinco años. Esa pérdida de la espontaneidad siempre se experimenta primeramente como una "insensibilidad", un "estar encerrado entre muros" o "ser puesto dentro de una armadura". Más adelante tal sensación de "insensibilidad" podrá ser encubierta por una conducta psíquica compensatoria, como ser la hilaridad superficial o una sociabilidad carente de contacto afectivo.

La rigidez de la musculatura es el aspecto somático del

proceso de represión, y la base para la continuación de su existencia. Nunca es un asunto de músculos individuales que se vuelven espásticos, sino de *grupos de músculos que forman una unidad funcional desde el punto de vista vegetativo.* Por ejemplo, si se suprime un impulso a llorar, se ponen tensos no sólo el labio inferior, sino toda la musculatura de la boca, la mandíbula y la garganta; es decir, todos los músculos que, como unidad funcional, entran en actividad durante el proceso del llanto. Recuérdese aquí el conocido fenómeno de que los histéricos producen sus síntomas somáticos sobre una base funcional y no anatómica. Un rubor histérico, por ejemplo, no sigue las ramificaciones de una arteria determinada, sino que aparece, por ejemplo, exclusivamente en el cuello y la frente. La función vegetativa no conoce las delimitaciones anatómicas.

La expresión corporal total puede resumirse en general en una fórmula que, tarde o temprano, aparece espontáneamente en el transcurso del análisis del carácter. Aunque parezca extraño, la fórmula deriva por lo común del reino animal, como "zorra", "cerdo", "víbora", "gusano", etcétera.

La función de un grupo muscular espástico no se revela hasta que la labor de desenredarlo la ha alcanzado en forma "lógica". Sería inútil tratar de disolver una tensión abdominal, por ejemplo, directamente al comienzo. La disolución del espasmo muscular sigue una ley que no puede aún ser formulada completamente. Por lo general, la disolución de la coraza muscular comienza en los lugares más alejados del aparato genital, casi siempre en la cabeza. La actitud facial es la primera que nos impresiona a todos. La expresión del rostro y la naturaleza de la voz son también funciones de las que el enfermo es consciente con la mayor frecuencia; raras veces se percata de las actitudes musculares de la pelvis, los hombros o el abdomen.

A continuación describiré los signos y los mecanismos de algunas actitudes musculares típicas, aunque esta descripción está muy lejos de ser completa.

Cabeza y cuello: Los dolores de cabeza violentos son un síntoma muy común, localizándose a menudo justamente arriba del cuello, sobre los ojos o en la frente. En psicopatología, esos dolores de cabeza son conocidos comúnmente por el nombre de "síntomas neurasténicos". ¿Cómo se producen? Si tratamos de poner tensos los músculos del cuello durante un lapso considerable, como si intentáramos defendernos de la amenaza de un golpe en la parte posterior del cuello, muy pronto sentimos un dolor occipital, que aparece *sobre* el lugar en que la musculatura expresa un temor continuo a que suceda algo peligroso desde atrás, un golpe en la cabeza, etcétera.

El dolor de cabeza frontal, sobre las cejas, que se siente como "una faja alrededor de la cabeza", es el resultado de la costumbre de arquear las cejas, como podrá comprobarlo cualquiera manteniendo las cejas arqueadas durante algún tiempo. Al hacerlo, observará que toda la musculatura de la frente, y también la del cráneo, se pone tensa. Esta actitud expresa una angustiosa expectación crónica en los ojos, y plenamente desarrollada, la expresión correspondería al abrir desmesuradamente los ojos, característica del miedo.

En realidad, esas dos actitudes, tensión en la frente y el cuero cabelludo, y arqueo de las cejas, van juntas. Al sufrir súbitamente un susto, los ojos se abren grandes, y, en forma simultánea, los músculos del cuero cabelludo se ponen tensos. Hay enfermos con una expresión que podríamos llamar "orgullosa", la que al disolverse resulta ser una defensa contra la expresión de atención asustada o angustiosa del rostro. Otros enfermos presentan la frente del "pensador serio". Casi nunca se encuentra entre ellos uno que no haya tenido en la niñez la fantasía de ser un genio. Tal actitud se desarrolla generalmente como defensa contra la angustia, en la mayoría de los casos relacionada con la masturbación; la expresión facial de susto se convierte en la "actitud pensativa". En otros casos, la frente tiene un aspecto "liso", "chato" o "inexpresivo". Detrás de esa expresión siempre se encuentra el temor a

recibir un golpe en la cabeza.

Mucho más importantes, y también más frecuentes, son los espasmos de la *boca*, la *barba* y el *cuello*. Muchas personas tienen una expresión facial de máscara. La barba sobresale y parece ancha; el cuello bajo la barba, "sin vida". Los músculos esternocleidomastoideos sobresalen, semejantes a gruesas cuerdas; los músculos debajo de la barba están tensos. Esos pacientes a menudo sufren náuseas; tienen casi siempre una voz monótona, baja, "descarnada". Esta actitud podemos reproducirla en nosotros mismos con sólo imaginar que estamos tratando de reprimir un impulso a llorar. Observaremos que los músculos del fondo de la boca se ponen muy tensos, al igual que los músculos de toda la cabeza; echamos la barba hacia adelante y la boca se achica.

En semejante condición, en vano se tratará de hablar con voz fuerte y resonante. A menudo los niños adquieren esas condiciones a edad temprana, cuando se ven obligados a reprimir violentos impulsos a llorar. La prolongada concentración de la atención en determinada parte del cuerpo, da como resultado una fijación de la inervación correspondiente. Si la actitud adoptada es igual a la que se tomaría en una situación emocional diferente, las dos funciones podrán acoplarse. Con suma frecuencia he encontrado *náuseas* acopladas con *impulso a llorar*. Un examen más detenido demostró el hecho de que ambos provocan una actitud muy similar en los músculos del fondo de la boca. En esos casos, es totalmente inoperante tratar de eliminar las náuseas sin antes descubrir la tensión de los músculos del fondo de la boca, pues las náuseas son el resultado de contener otro impulso, el de llorar, únicamente la total liberación del impulso a llorar eliminará las náuseas crónicas.

En la región de la cabeza y de la cara, son de especial importancia las peculiaridades expresivas del habla. En su mayoría son el resultado de espasmos de la musculatura de la mandíbula y la garganta. En dos enfermos observé una violenta reacción defensiva que aparecía tan pronto como se les tocaba, aun con la mayor suavidad, la región de la laringe. Ambos enfermos tenían

fantasías de que se les dañaría la garganta sofocándolos o cortándolos.

Debe observarse con sumo cuidado la expresión facial *como un todo* —independientemente de las partes individuales—. Conocemos el rostro deprimido del enfermo melancólico. Es singular cómo la expresión de flaccidez puede asociarse con una aguda tensión crónica de la musculatura. Hay personas con una permanente expresión artificialmente radiante; las hay con las mejillas "tiesas" y "hundidas". Generalmente los enfermos pueden, por sí mismos, encontrar la expresión correspondiente si se les señala y describe repetidamente la actitud, o si se les muestra imitándola. Un paciente con "mejillas tiesas" dijo: "Mis mejillas están como pesadas de lágrimas". El llanto reprimido fácilmente produce una rigidez de máscara de la musculatura facial. A edad temprana, los niños desarrollan miedo a las "caras feas" que se complacen en hacer; temen, porque se les ha dicho que si las hacen "les quedará así", y porque justamente los impulsos que expresan en sus muecas son impulsos que seguramente serían reprendidos o castigados. Por eso los contienen, manteniendo sus rostros "rígidamente controlados".

2. La tensión abdominal

Aplazaré la descripción de los síntomas en el tórax y los hombros para después de la descripción de los de la musculatura abdominal. No existe neurótico que no presente tensión en el abdomen. La mera enumeración de los síntomas sin una comprensión de su función en la neurosis, sería de escaso valor.

E1 tratamiento de la tensión abdominal ha adquirido tanta importancia en nuestra labor, que hoy me parece incomprensible que hayan podido hacerse siquiera curas parciales de neurosis sin conocer la sintomatología del *plexo solar.* Las perturbaciones respiratorias de los neuróticos son el resultado de tensiones abdominales. Imaginemos que estamos asustados, o a la espera de

un grave peligro. Instintivamente, contendremos el aliento y permaneceremos en esa actitud. Al no poder continuar asi, volveremos a espirar nuevamente, pero la espiración será incompleta y poco profunda; no espiramos completamente en una sola vez, sino en fracciones, en etapas. En un estado de expectación ansiosa, instintivamente echamos hacia adelante los hombros y permanecemos en actitud rígida; a veces levantamos los hombros. Si mantenemos esta actitud durante algún tiempo, aparece una presión en la frente. He tenido varios enfermos en quienes no me fue posible eliminar la presión de la frente hasta que descubrí su actitud de expectativa ansiosa en la musculatura del tórax.

¿Cuál es la función de esa actitud de "respiración superficial"? Si observamos la posición de los órganos internos y su relación con el plexo solar (pág. 304), veremos en seguida lo que sucede. Al experimentar un susto, involuntariamente se inspira; como, por ejemplo, al ahogarse, donde justamente esa inspiración conduce a la muerte; el diafragma se contrae y comprime el plexo solar desde arriba. Los resultados de la investigación caráctero-analítica de los mecanismos infantiles nos proporcionan una cabal comprensión de dicha acción muscular. Los niños combaten estados prolongados y dolorosos de angustia, acompañados por sensaciones típicas en el "estómago", conteniendo la respiración. Lo mismo hacen cuando tienen sensaciones placenteras en el abdomen o los genitales y las temen.

E1 contener el aliento y mantener el diafragma contraído es uno de los primeros y más importantes mecanismos para suprimir las sensaciones de placer en el abdomen y, además, para cortar en sus fuentes la "angustia de la barriga". Este mecanismo de contener la respiración es ayudado por la presión abdominal, que tiene un efecto similar. Todo el mundo conoce tales sensaciones vegetativas en el abdomen, aunque se las describe de diversas maneras. Los enfermos se quejan de una "presión intolerable" en el estómago, o de una faja que "restringe". Otros tienen sobremanera sensible un

señalado lugar del abdomen. Todos tienen miedo de recibir "un puñetazo en la barriga". Este temor es el centro de las más ricas fantasías. Otros tienen la sensación de que "hay algo en la barriga que no puede salir"; "siento como un plato en mi barriga"; "mi barriga está muerta"; "tengo que sostenerme la barriga", etc., etc. La mayoría de las fantasías de los niños pequeños acerca del embarazo y del parto, se forman alrededor de las sensaciones vegetativas en su abdomen.

Si presionamos suavemente con dos dedos —sin atemorizar al enfermo— a unos dos y medio centímetros debajo del esternón, notaremos tarde o temprano, una tensión parecida a un reflejo o una resistencia constante. *El contenido abdominal está siendo protegido.* Los enfermos que se quejan de una sensación de una faja o de presión crónica, muestran una rigidez "de tabla" en la musculatura abdominal superior. Es decir, la musculatura allí ejerce una presión desde adelante hacia el plexo solar, del mismo modo que el diafragma ejerce presión desde arriba. Bajo presión directa, así como también al inspirar profundamente, el potencial eléctrico de la piel del abdomen baja, término medio, de 10 a 20 MV.[1]

En cierta oportunidad atendí a una enferma que estaba al borde de una grave melancolía. Su musculatura estaba altamente hipertónica, y durante un año entero no fue posible llevarla al punto de manifestar ninguna reacción emocional. Durante muchísimo tiempo no pude comprender cómo afrontaba las situaciones más exasperantes sin reacción afectiva alguna. Finalmente la situación se aclaró. Al más leve indicio de un afecto, se "arreglaba algo en la barriga", contenía la respiración y miraba fijamente por la ventana, como si viera algo a la distancia. Los ojos tomaban una expresión vacua, como si miraran hada adentro. La pared abdominal se ponía tensa, y encogía las nalgas.

[1] Cf. el capítulo siguiente.

Según me dijo después: "Insensibilizo la barriga y entonces no siento nada; si no, mi barriga tiene una mala conciencia". Lo que quería decir era: "Si no, tiene sensaciones sexuales, *y por ende,* una mala conciencia".

La forma como nuestros niños efectúan ese "bloqueo de las sensaciones en la barriga" por medio de la respiración y la presión abdominal, es típica y universal. Esta técnica de control emocional, una especie de método yoga universal, es algo que a la orgonterapia le resulta difícil de combatir.

¿Cómo puede el mecanismo de contener el aliento suprimir o eliminar los afectos? Esta era una cuestión de importancia decisiva, pues se había hecho evidente que la inhibición de la respiración era el mecanismo fisiológico de supresión y represión de la emoción y, por consiguiente, *el mecanismo básico de la neurosis* en general. Una simple consideración señalaba: la función biológica de la respiración es la de introducir oxígeno y eliminar bióxido de carbono del organismo. E1 oxígeno del aire introducido realiza la combustión de los alimentos digeridos en el organismo. Químicamente, combustión es todo aquello que consiste en la formación de compuestos de la sustancia del cuerpo con el oxígeno. La energía se crea por medio de la combustión. Sin oxígeno, no hay combustión y, por lo tanto, no hay producción de energía. En el organismo, la combustión de los alimentos crea energía. En ese proceso se crean el calor y la energía cinética. La bioelectricidad también es creada en este proceso de combustión. Si se reduce la respiración, se introduce menos oxígeno; sólo penetra la cantidad suficiente para mantener la vida. Si se crea en el organismo una cantidad menor de energía, los impulsos vegetativos son menos intensos y por lo tanto más fácil de dominar. La inhibición de la respiración, tal cual se encuentra regularmente en los neuróticos, tiene, desde el punto de vista biológico, la función de reducir la producción de energía en el organismo, y, de tal forma, de reducir la producción de angustia.

3. El reflejo del orgasmo. Una historia clínica

Para presentar un ejemplo de cómo las energías sexuales (vegetativas) se liberan directamente de las actitudes musculares patológicas, he elegido un caso en el cual el establecimiento de la potencia orgástica se realizó rápida y fácilmente. Desearía recalcar el hecho de que —por tal razón— este caso no ilustra las considerables dificultades que se encuentran por lo común en el intento de superar las perturbaciones del orgasmo.

Este caso es el de un técnico, de 27 años de edad, quien me consultó a raíz de su excesiva afición a la bebida. Casi no podía resistir a la tentación de emborracharse todos los días; temía que pronto arruinaría por entero su salud y su capacidad para el trabajo. Su matrimonio era completamente desgraciado. Su mujer era una histérica bastante difícil, que le complicaba la vida; era fácil ver que semejante situación familiar era un factor importante en su fuga hada el alcoholismo. Además, se quejaba de que "no se sentía vivo". A pesar de que su matrimonio no era feliz, no podía establecer relaciones con otra mujer. Su trabajo no le proporcionaba placer; lo desempeñaba mecánicamente, sin interés alguno. Si esto continuaba —dijo— pronto se derrumbarla completamente. Tal situación duraba ya muchos años, habiendo empeorado en forma considerable durante los últimos meses.

Uno de sus rasgos patológicos más notorios era su total incapacidad de mostrarse agresivo. Siempre se sentía compelido a mostrarse "amable y cortés", a expresar su acuerdo con todo lo que se le dijera, aunque su propia opinión fuera diametralmente opuesta. Su superficialidad le hada sufrir. Era incapaz de darse entero a una causa, a una idea o al trabajo. Pasaba su ocio en los restaurantes y salas de juego, en conversaciones vanas y chanzas tontas. Sentía, de algún modo, que ésa era una actitud patológica, pero aún no comprendía el alcance patológico de estos rasgos. Sufría una compulsión a ser sociable pero sin establecer contacto afectivo, perturbación ésta que se da con frecuencia.

La impresión general que causaba el paciente se caracterizaba por

sus movimientos indefinidos; caminaba con paso forzado, de manera que su andar parecía desmañado. Su postura no era erguida, sino que expresaba sumisión, como si estuviera siempre en guardia. Su expresión facial era vacía y no indicaba nada especial. La piel de la cara era brillosa, tirante, y parecía una máscara. La frente parecía "chata". Tenía la boca pequeña, apretada, y apenas la movía al hablar; los labios delgados y apretados. Sus ojos carecían de expresión.

A pesar del evidente grave deterioro de su motilidad vegetativa, se percibía, por detrás de su apariencia, a un ser muy vivaz e inteligente. Probablemente a ello cabría atribuir la gran energía con que intentó eliminar sus dificultades.

E1 tratamiento duró seis meses y medio, con sesiones diarias. Trataré de presentar los pasos más importantes de su curso.

Ya en la primera sesión tuve que resolver si comenzaría por su reserva psíquica o por su notable expresión facial. Me decidí por la última, dejando librada al desarrollo ulterior la decisión acerca de cómo y cuándo atacar el problema de la reserva psíquica. Como resultado de mis repetidas descripciones de la actitud rígida de su boca, apareció un leve temblor convulsivo de los labios, que luego fue aumentando constantemente. Se sorprendió ante la naturaleza involuntaria del temblor y trató de combatirlo. Le insté a ceder ante cualquier impulso que sintiera. Sus labios comenzaron entonces a sobresalir y a retraerse de una manera rítmica, permaneciendo protruidos durante algunos segundos, como en un espasmo tónico. Mientras sucedía eso, el rostro demostró la inconfundible expresión de un niño mamando. E1 enfermo se sorprendió, preguntando ansiosamente adonde conduciría eso. Le tranquilicé, instándole al mismo tiempo a que cediera a cualquier impulso, y que me informara de cualquier inhibición de impulsos que advirtiera.

En las sesiones siguientes, las diversas manifestaciones del rostro se hicieron más y más definidas, despertando gradualmente el interés del paciente. Esto, pensó, debía indicar algo muy importante. Sin embargo, extrañamente, todo eso no parecía tocarlo; más bien, después de tales

espasmos clónicos o tónicos en la cara, continuaba hablándome tranquilamente como si nada hubiera sucedido. En una de las sesiones siguientes, las contracciones nerviosas de la boca aumentaron hasta llegar al llanto contenido. Emitía sonidos que semejaban el estallido de sollozos largo tiempo retenidos. Mi insistencia en rogarle que cediera a los impulsos musculares tuvo éxito. La actividad que demostraba su rostro se hizo múltiple. Si bien es cierto que la boca se distorsionó en un espasmo de llanto. No obstante, la expresión no llegó hasta el llanto, sino que, para sorpresa nuestra, se convirtió en una expresión distorsionada de ira. Aunque parezca extraño, el enfermo no sentía la menor ira, si bien sabía que lo que él expresaba era ira.

Cuando esos fenómenos musculares se tornaban particularmente intensos, poniéndosele azul el semblante, el enfermo se volvía -inquieto y ansioso. Continuamente me preguntaba a dónde lo conducía eso, y qué le sucedería. Comencé entonces a explicarle que su miedo a algún suceso imprevisto se correspondía plenamente con su actitud caracterológica general; que estaba él dominado por un vago temor de que algo inesperado podía sucederle de repente.

No deseando yo abandonar la investigación consecuente de una actitud somática, una vez emprendida, tenía primero que aclararme a mí mismo cuál era la conexión entre las actividades musculares del rostro y su defensa caracterológica general. Si la rigidez muscular hubiese sido menos franca, habría comenzado a tratar la defensa caracterológica que se presentaba bajo el aspecto de reserva. Me veía obligado a llegar a la conclusión de que su conflicto psíquico predominante estaba dividido de la siguiente forma: La fundón defensiva, en esos momentos, hallábase contenida en su reserva psíquica, mientras que aquello contra lo que se defendía, o sea el impulso vegetativo, se manifestaba en las acciones musculares del rostro. A tiempo recordé que la actitud muscular en sí contenía no sólo el afecto contra el que se defendía, sino también la defensa. La boca pequeña, apretada, podía, en efecto, no ser otra cosa que la expresión de lo *opuesto,* de la boca protruida, contraída, del llanto. Me propuse ahora llevar a su conclusión el experimento de destruir las fuerzas defensivas-en forma coherente, partiendo del aspecto muscular y no del psíquico.

En consecuencia, procedí a trabajar sobre aquellas actitudes musculares

del rostro que supuse eran contracciones espasmódicas, es decir, defensas hipertónicas contra las acciones musculares correspondientes. En el transcurso de algunas semanas, la actividad de la musculatura de la cara y el cuello evolucionó del siguiente modo: a la boca apretada siguieron contracciones nerviosas y más tarde protrusión de los labios. Esa protrusión se transformó en llanto, aunque sin que éste estallara abiertamente. E1 llanto, a su vez, fue seguido de una expresión facial de ira intensa, con la boca distorsionada, la musculatura de las mandíbulas dura como una tabla, y rechinar de dientes. Hubo otros movimientos expresivos. El pariente se incorporó a medias; sacudiéndose de rabia, y levantó el puño, como para asestar un golpe, *pero sin pegar en realidad.* Luego se desplomó en el sofá, exhausto, reduciéndose todo a una especie de lloriqueo. Estas acciones expresaban "rabia impotente", tal como la experimentan tan a menudo los niños hada los adultos.

Una vez pasado el ataque, hablaba de él tranquilamente, como si nada hubiera sucedido. No cabía duda: en alguna parte había una interrupción entre sus impulsos musculares vegetativos y su percatación psíquica de tales impulsos. Naturalmente, seguí discutiendo con él no sólo el orden de sucesión y el contenido de sus acciones musculares, sino también el extraño fenómeno de su desligamiento psíquico al respecto. Lo que le llamó la atención, como también a mí, era el hecho de que —a pesar de ese desligamiento psíquico— comprendía inmediatamente la función y el significado de los ataques. No había necesidad alguna de que yo se los interpretara. Por el contrario, me sorprendía continuamente con las explicaciones que le eran *inmediatamente evidentes.* Tal estado de cosas era sumamente satisfactorio. Recordaba yo los muchos años de trabajosa labor interpretando síntomas, en el curso de los cuales deducía ira o angustia a partir de los síntomas o asociaciones de ideas, v trataba después, durante meses o años, de que el paciente tuviera algún contacto con ellas. En esos años, ¡cuán rara vez y en qué pequeña escala había sido posible llegar más allá de una comprensión meramente intelectual Por lo tanto, tenía fundada razón para estar encantado con mi paciente, quien, sin explicación alguna de su parte, inmediatamente comprendía el significado de sus actos. Sabía él que estaba expresando una tremenda ira que durante largos años había estado conteniendo. El desligamiento psíquico desapareció cuando uno de los ataques reprodujo el recuerdo de su hermano mayor, quien acostumbraba intimidarlo y maltratarlo cuando niño. Espontáneamente comprendió ahora que en aquel tiempo había

reprimido el odio hacia su hermano, el favorito de la madre. Como sobrecompensación de su odio, desarrolló una actitud especialmente amable y cariñosa hacia su hermano, cosa que se hallaba en violenta contradicción con sus verdaderos sentimientos. Había hecho eso con el fin de mantenerse en buenas relaciones con la madre. Este odio, que entonces no había sido expresado, encontraba ahora salida en sus acciones musculares, como si el pasar del tiempo no lo hubiera alterado en lo mínimo.

Conviene a esta altura detenernos un momento para considerar la situación psíquica que nos ocupa. Con la antigua técnica de libre asociación e interpretación de síntomas, queda librada al azar, en primer lugar, la aparición de los recuerdos decisivos anteriores, y en segundo lugar, el que los recuerdos que aparecen sean en realidad los que despertaron las emociones más intensas y aquellas que tuvieron un efecto fundamental sobre la vida futura del enfermo. En la orgonterapia, por el contrario, la conducta vegetativa hace surgir necesariamente aquel recuerdo que fue decisivo para el desarrollo del rasgo de carácter neurótico. Como sabemos, el mero enfoque basado en los recuerdos psíquicos realiza esa tarea en forma muy incompleta; al evaluar los cambios producidos en el enfermo después de años de tal tratamiento, tenemos que admitir que no valen el tiempo y el esfuerzo invertidos. Por el contrario, aquellos pacientes con los que se logra llegar directamente a la fijación muscular del afecto, manifiestan el afecto *antes* de saber cuál es el afecto reprimido. Además, el recuerdo de la experiencia que originalmente produjo el afecto, aparece luego sin esfuerzo alguno, como, por ejemplo, en nuestro caso el recuerdo de la situación que había creado con el hermano mayor, preferido de la madre. Tal hecho —tan importante como típico— no puede ser destacado en demasía: en este caso no se trata de un recuerdo que —dadas circunstancias favorables— produce un afecto, sino a la inversa: *la concentración de una excitación vegetativa y su irrupción reproducen el recuerdo.*

Freud recalcó repetidamente el hecho de que en el análisis se

trata únicamente con "derivados del inconsciente", que el propio inconsciente no era en realidad tangible. Esa afirmación era correcta, pero sólo condicionalmente, es decir, en lo que al *método practicado en ese momento* se refiere. Hoy, enfocando directamente lo inmovilizante de la energía vegetativa, podemos comprender el inconsciente, no en sus derivados, sino en su realidad. Nuestro enfermo, por ejemplo, no dedujo a partir de asociaciones vagas, cargadas de escaso afecto, el odio hacia su hermano; antes bien, se comportó exactamente como lo hubiera hecho en la situación infantil, si el temor de perder el cariño maternal no hubiera frenado su odio. Más aún, sabemos que hay experiencias infantiles que nunca se hacen conscientes. El análisis ulterior de nuestro enfermo demostró que, si bien conocía de modo intelectual la envidia que sentía de su hermano, nunca fue consciente del alcance y la intensidad de su furia. Ahora bien; como sabemos, los afectos de una experiencia psíquica no están determinados por su contenido, sino por la cantidad de energía vegetativa movilizada por la experiencia y luego inmovilizada por la represión. En una neurosis obsesiva, por ejemplo, hasta los deseos incestuosos pueden ser conscientes; sin embargo, se justifica el que los llamemos "inconscientes", porque han perdido su carga emocional; todos hemos tenido la experiencia de que por el método usual no es posible tornar consciente el deseo incestuoso, excepto en forma intelectual. Lo que significa, en realidad, que el levantamiento de la represión *no* ha tenido éxito. Como ilustración, volvamos a la posterior evolución del tratamiento.

Cuanto más intensas se hacían las acciones musculares del rostro, tanto más se propagaba la excitación somática hacia el pecho y el abdomen; al mismo tiempo, persistía el completo desligamiento psíquico. Algunas semanas más tarde, el enfermo informó acerca de nuevas sensaciones, en el curso de las contracciones en el pecho, y en especial cuando ésas se calmaban, había "corrientes" hacia el abdomen inferior. A esa altura, se separó de su mujer, con la intención de entrar en relaciones con otra. Sin embargo, en las semanas siguientes resultó que no había

cumplido tal propósito. E1 enfermo ni siquiera parecía percatarse de semejante inconsecuencia; sólo después que yo le hube llamado la atención al respecto, comenzó —luego de hacer una serie de racionalizaciones— a manifestar algún interés en el problema. Era evidente, no obstante, que alguna inhibición interior le impedía encarar la cuestión de un modo realmente afectivo. Siendo una regla de la labor analítica no tocar un tema, aun cuando parezca de importancia inmediata, hasta que el enfermo esté en condiciones de tratarlo con plena participación emocional, aplacé el examen del asunto y continué el camino indicado por la propagación de sus acciones musculares.

El espasmo tónico comenzó a extenderse al pecho y el abdomen superior; la musculatura se ponía como una tabla. En estos ataques, parecía como si alguna fuerza interior le estuviera levantando del sofá la parte superior del cuerpo, contra su voluntad, manteniéndolo en esa posición. Había una tremenda tensión en la musculatura del pecho y el abdomen. Pasó bastante tiempo hasta que logré comprender por qué no se propagó más hada abajo la excitación. Yo había esperado que la excitación vegetativa se extendiera del abdomen a la pelvis, pero eso no sucedió. En cambio, ocurrieron violentas contracciones clónicas de la musculatura de las piernas, con un aumento extremadamente pronunciado del reflejo patelar. Mucho me sorprendió el que el enfermo me informara que experimentaba con placer las contracciones espasmódicas de las piernas. Ello parecía confirmar mi presunción anterior de que los ataques epilépticos y epileptiformes representan la liberación de angustia; en ese sentido, no pueden experimentarse sino como un placer. Hubo durante este tratamiento algunos períodos en que yo no me sentía muy seguro de que no estuviese tratando un genuino caso de epilepsia. Por lo menos, la apariencia exterior, los ataques que comenzaban en forma de tonus, y que se resolvían a menudo en forma convulsiva, apenas se distinguían de los ataques epilépticos.

A esa altura del tratamiento, después de unos tres meses, la musculatura de la cabeza, el pecho y el abdomen superior habían adquirido movilidad, al igual que la de las piernas, en particular de las rodillas y muslos. Al mismo tiempo, el abdomen inferior y la pelvis continuaban inmóviles. El desligamiento psíquico respecto de las acciones musculares también permanecía constante. El enfermo sabía de los ataques; comprendía su significado; sentía el afecto contenido en el ataque. Sin embargo, no parecía que ése en realidad lo tocara. La cuestión

principal seguía siendo: ¿cuál era el obstáculo que causaba esa disociación? Se hizo notorio que el enfermo se estaba defendiendo contra la comprensión total en todas sus partes. Ambos sabíamos que *él procedía con suma cautela,* la que se expresaba, no sólo en su actitud psíquica, no sólo en el hecho de que su amabilidad y cooperación en la labor terapéutica nunca sobrepasaban un punto determinado y que siempre se mostraba en cierto modo frío o distanciado cuando la labor pasaba determinados límites; esa "cautela" también se encontraba en su conducta muscular; era mantenida, por así decir, en forma doble. El mismo comprendió y describió la situación, en términos de un niño a quien perseguía un hombre que trataba de propinarle una paliza. Al hacer esa descripción, dio unos pasos hacia un lado, como si esquivara algo, miró ansiosamente hacia atrás y echó las nalgas hacia adelante, como para poner esta parte del cuerpo fuera del alcance de su perseguidor. En el lenguaje psicoanalítico usual, habríamos dicho: detrás de ese temor de ser castigado se esconde el temor de un ataque homosexual. En realidad, el enfermo había sido analizado durante un año o más, y allí su homosexualidad pasiva había sido interpretada constantemente. Esta interpretación había sido correcta "en sí", pero desde el punto de vista de nuestro conocimiento actual, debemos decir que fue inútil, pues ahora vemos qué era lo que impedía al enfermo comprender realmente en forma afectiva su actitud homosexual: su cautela caracterológica, así como la fijación muscular de su energía; ambas hallábanse aún muy lejos de ser disueltas.

Procedí a dedicarme a su cautela, no desde el aspecto psíquico, como es costumbre en el análisis del carácter, sino desde el aspecto somático. Por ejemplo, le demostraba repetidas veces que, si bien expresaba él su ira en acciones musculares, nunca continuaba la acción; que, si bien levantaba el puño, nunca asestaba el golpe. Varias veces se demostró que en el preciso momento en que el puño estaba por golpear el sofá, el enojo había desaparecido. Me concentré luego en la inhibición de completar la acción muscular, guiado siempre por la presunción de que era justamente su cautela la que se expresaba en esa inhibición. Después de algunas horas de trabajo consecuente sobre la defensa contra las acciones musculares, súbitamente recordó el siguiente episodio, ocurrido a los cinco años de edad: siendo pequeño, vivía con su familia en lo alto de un acantilado que caía bruscamente al mar. Mientras se entretenía haciendo fuego al borde del acantilado, estaba tan absorbido en su juego que corría

peligro de precipitarse al mar. Apareció la madre en la puerta de la casa, que se hallaba a pocos metros del lugar, se asustó, y trató de hacerlo retirar del borde. Sabiendo que era un niño de motilidad muy vivaz, continuaba asustada. Lo atrajo hacia ella con palabras bondadosas, prometiéndole un dulce. Luego, le propinó un terrible castigo. Esa experiencia le había impresionado muy hondamente; pero ahora la comprendía en relación con su actitud defensiva hacia las mujeres y la cautela que exhibía en el tratamiento.

Sin embargo, eso no solucionó el asunto. La cautela persistía como antes. Cierto día, entre dos ataques, me hizo, jocosamente, el siguiente relato: Era un entusiasta pescador de truchas. Me describió, de manera muy impresionante, el placer de pescar truchas, acompañando sus palabras con los movimientos correspondientes; me explicó cómo se avista la trucha, cómo se arroja la línea. Al hacer tal descripción, su rostro tenía una expresión de enorme avidez, casi sádica. Pero me llamó la atención el hecho de que, aunque describiera el procedimiento con lujo de detalles, había omitido uno, o sea el momento en que la trucha muerde el anzuelo. Capté la relación, pero me di cuenta de que él no se había percatado de la omisión de ese detalle. Siguiendo la técnica analítica usual, le hubiese enterado de la relación o le hubiese estimulado a encontrarla por sí mismo. Pero para mí, era más importante que antes el enfermo se diera cuenta de su omisión, y de los motivos de ella. Cuatro semanas después ocurrió lo siguiente: las contracciones del cuerpo comenzaron a perder cada vez más su naturaleza espástica tónica; el clonus también disminuyó, apareciendo extrañas contracciones en el abdomen. Estas no eran nuevas para mí; las había observado en otros enfermos, pero nunca en la relación en que este enfermo las presentaba ahora. *La parte superior del cuerpo (hombros y pecho) se sacudía hacia adelante, el medio del abdomen permanecía quieto, y la parte inferior del cuerpo (muslos y pelvis) se sacudía hacia la parte superior.* En esos ataques, el enfermo de pronto se incorporaba a medias, mientras la parte inferior del cuerpo se levantaba. Era todo un movimiento *orgánico unitario.* Había horas en que tales movimientos ocurrían continuamente. Con estas sacudidas del cuerpo entero alternaban sensaciones de corrientes, especialmente en las piernas y el abdomen, sensaciones estas que el enfermo experimentaba con placer. La actitud del rostro y la boca cambiaron algo; en uno de esos ataques la cara tenía una inconfundible expresión de pez. Aun antes de que le llamara la atención al respecto, el

enfermo me informó espontáneamente: "Me siento como un animal primitivo", y luego: "Me siento como un pez". ¿Qué teníamos aquí? Sin saberlo, sin haber deducido conexión alguna por medio de asociación de ideas, el enfermo, en sus movimientos corporales, estaba representando un pez; aparentemente un pez que había sido apresado y se sacudía prendido del anzuelo. En el lenguaje de la interpretación analítica, diríamos que estaba "actuando" la trucha en la línea. Esto lo expresaba de varias maneras: la boca sobresalía, tiesa y distorsionada; el cuerpo se sacudía de la cabeza a los pies; la espalda estaba tiesa come una tabla. Lo que no resultaba muy comprensible, entonces, era el hecho de que, durante algún tiempo, en el ataque, extendía sus brazos como si abrazara a alguien. No recuerdo si llamé la atención del enfermo acerca de la relación con el relato de la trucha, o si lo comprendió en forma espontánea (tampoco es éste un detalle de especial importancia); de cualquier modo, tuvo la sensación *inmediata* de la relación, y no tuvo duda alguna de que representaba a la trucha así como también al pescador.

Desde luego, el episodio tenía una relación inmediata con las desilusiones respecto de la madre. Desde cierta época de su niñez ella lo había descuidado, tratándolo mal y castigándolo a menudo. Muchas veces él esperaba algo hermoso y bueno de ella, y ocurría exactamente lo opuesto. Se comprendía ahora su cautela. No confiaba-en persona alguna, pues no quería ser atrapado. Tal era la base fundamental de su superficialidad, de su temor a rendirse, de su miedo a la responsabilidad, etcétera. Cuando se estableció esa relación, cambió en forma notable. Desapareció su superficialidad, se volvió serio. La seriedad hizo su aparición en forma repentina durante una sesión. El enfermo dijo, textualmente: "No comprendo. De pronto, todo se ha vuelto muy serio". Es decir, no se trataba de que hubiera él recordado la actitud emocional seria que había tenido en determinado período de su niñez; antes bien, había cambiado realmente, de lo superficial a lo serio. Hízose notorio que su actitud patológica hacia las mujeres, o sea su temor de entrar en relaciones con una mujer, de entregarse a una mujer, era el resultado de *ese temor que se había estructuralizado.* Les resultaba muy atrayente a las mujeres; no obstante, no utilizaba su poder de atracción.

Desde entonces en adelante hubo un rápido y pronunciado aumento en las sensaciones de corrientes, primero en el abdomen, luego en las piernas y en la parte superior del cuerpo. Describió tales sensaciones no

sólo como corrientes, sino como voluptuosas, como un "derretirse", en especial si las sacudidas abdominales habían sido fuertes y enérgicas, sucediéndose con rapidez.

Aquí resultará conveniente que nos detengamos un momento para pasar revista a la situación en que se encontraba el enfermo.

Las sacudidas abdominales no eran sino la expresión del hecho de que la tensión tónica de la pared abdominal se estaba aflojando. Todo funcionaba como un reflejo. Un leve golpe en la pared abdominal producía inmediatamente una sacudida. Después de varias sacudidas, se ablandaba y podía presionarse fácilmente con los dedos; antes estaba tirante, demostrando una condición a la que, por el momento, daremos el nombre de "defensa abdominal". Ese fenómeno puede observarse, sin excepción, en todo individuo neurótico. Si hacemos espirar intensamente al enfermo, y ejercemos luego una leve presión en la pared abdominal a unos dos y medio centímetros debajo del esternón, sentiremos una violenta resistencia dentro del abdomen, o el enfermo experimenta un dolor similar al que se produce apretando el testículo. Si echamos un vistazo a la posición de los órganos abdominales y al plexo solar del sistema nervioso vegetativo —considerada en conjunto con otros fenómenos de los que trataremos más adelante— veremos que *la tensión abdominal tiene la función de ejercer presión sobre el plexo solar*. E1 *diafragma tenso,* en su posición de presión hacia abajo, llena la misma función. Este síntoma también es típico. *En todo individuo neurótico, sin excepción, puede observarse una contractura tónica del diafragma;* ésta se manifiesta en el hecho de que los enfermos pueden exhalar sólo en forma superficial y espasmódica. Al exhalar, el diafragma se levanta, disminuyendo la presión sobre los órganos que están debajo, incluso el plexo solar. Cuando durante el tratamiento producimos una disminución en la tensión del diafragma y de los músculos abdominales, se libera al plexo solar de la presión abdominal a que estaba sometido. Ello lo demuestra la aparición de una sensación parecida a la que se

experimenta en un deslizador a ruedas, en un ascensor al descender súbitamente, o al caer. La experiencia clínica demuestra que es éste un fenómeno sobremanera importante. Casi todos los enfermos llegan a recordar que de niños practicaban la supresión de esas sensaciones abdominales, las que eran especialmente intensas cuando sentían enojo o angustia; *aprendieron en forma espontánea a lograr esa supresión, conteniendo el aliento y encogiendo el abdomen.*

La comprensión de ese mecanismo de presión sobre el plexo solar es indispensable para entender la evolución ulterior del tratamiento de nuestro enfermo. Cuanto más intensamente instaba yo al enfermo a que observara y describiera la conducta de la musculatura en el abdomen superior, tanto más intensas se hacían las sacudidas, y la sensación de corrientes después de las sacudidas, y más se extendían los movimientos serpentinos del cuerpo. Sin embargo, la pelvis permanecía rígida, hasta que le hice tomar conciencia de esa rigidez de la musculatura pélvica. Durante las sacudidas, toda la parte inferior del cuerpo se movía hada adelante; la pelvis, sin embargo, no se movía por sí sola; es decir, tomaba parte en el movimiento de las caderas y los muslos, pero de ningún modo se movía como unidad corporal separada. Solicité al enfermo que tratara de concentrar la atención en lo que inhibía el movimiento de la pelvis. Tardó cerca de dos semanas en captar completamente la inhibición muscular de la pelvis y en superarla. En Corma gradual, aprendió a incluir la pelvis en la contracción. *Entonces apareció en el genital una sensación de corrientes que nunca había conocido anteriormente.* Tuvo erecciones durante la sesión, y un poderoso impulso de eyaculación. *Ahora, las contracciones de la pelvis, de la parte superior del cuerpo y del abdomen, eran iguales a las del clonus orgástico.* De ahí en adelante, el trabajo se concentró en hacer que el paciente hiciera una descripción detallada de su conducta en el acto sexual.

Eso reveló un hecho que se encuentra, no sólo en todos los neuróticos, sino también en la gran mayoría de personas de ambos sexos: *los movimientos en el acto sexual son forzados artificialmente, sin que el individuo se percate de ello.* Lo que se mueve, por lo general, no es la pelvis por sí sola, sino el abdomen, la pelvis y los muslos, como una sola unidad. Esto no corresponde

al movimiento vegetativo natural de la pelvis en el acto sexual; por el contrario, es una inhibición del reflejo del orgasmo. Es un movimiento voluntario, que contrasta con el movimiento involuntario que ocurre cuando el reflejo del orgasmo no es perturbado. Este movimiento voluntario tiene la función de disminuir u obliterar completamente la sensación orgástica de corriente en el genital.

Se encontró, además, que el enfermo siempre mantenía los músculos del fondo pélvico encogidos y tensos. Hasta que me fue dado tratar este caso, no me había percatado con precisión de la índole de la laguna que había en mi técnica, aunque tenía una vaga noción de que existía. Si bien es cierto que, al tratar de eliminar las inhibiciones del orgasmo, siempre había dedicado atención a la contracción del fondo pélvico, repetidas veces había tenido la sensación de que el resultado, de algún modo, era incompleto. Lo que había pasado por alto era el papel desempeñado por la tensión en el fondo pélvico. Ahora me daba cuenta de que, mientras el *diafragma* comprimía el plexo solar desde arriba y la *pared abdominal* desde adelante, *la contracción del fondo pélvico desempeñaba la función de disminuir el espacio abdominal mediante presión desde abajo.* Más adelante hablaremos de la importancia de este descubrimiento en el desarrollo y mantenimiento de condiciones neuróticas.

Luego de unas cuantas semanas se logró la completa disolución de la coraza muscular. Las contracciones abdominales aisladas disminuyeron en proporción al aumento en la sensación de corriente en el genital. Con eso, el carácter serio de su vida emocional también aumentó. Al respecto, el paciente recordó una experiencia de su segundo año de vida.

Está solo con su madre en un lugar de veraneo. Es una noche luminosa, estrellada. La madre duerme respirando profundamente; desde afuera llega hasta él el sonido rítmico de las olas. Experimenta la misma disposición de ánimo, seria y algo triste, que acaba de sentir ahora. Podemos decir que acaba de recordar una de las situaciones de su más temprana infancia, en que permitía aún que sus anhelos vegetativos (orgásticos) se hicieran sentir. Después de la desilusión con respecto a la madre, que ocurrió cuando tenía unos cinco años de edad, luchó contra la experiencia plena de sus energías vegetativas, y se volvió frío y superficial; es decir, desarrolló el carácter que presentaba al comienzo del

tratamiento.

Desde esa etapa del tratamiento, sintió en grado cada vez mayor un "peculiar contacto con el mundo". Me aseguró la completa identidad de su actual seriedad de sentimiento, con el sentimiento que solía tener de muy niño hacia su madre, especialmente aquella noche. Me describió tal sentimiento así: "Es como si estuviera en un contacto completo con el mundo; como si todas las impresiones fueran registrándose en mí lentamente, como en olas, Es como una cubierta protectora alrededor de un niño. Es increíble cómo siento ahora la profundidad del mundo". Yo no tuve que decírselo, él lo comprendió *espontáneamente: la proximidad a la madre es lo mismo que la proximidad a la naturaleza.* La identificación de la madre y la tierra, o el universo, tiene un significado más profundo cuando se comprende desde el punto de vista de la armonía vegetativa entre el individuo y el mundo.

En una de las sesiones siguientes el enfermo tuvo un severo acceso de angustia. Súbitamente se incorporó con la boca distorsionada por el dolor, la frente cubierta de sudor; toda la musculatura estaba tensa. Como alucinado, encarnaba a un animal, un mono; la mano reproducía la actitud del puño fuertemente apretado de un mono, y él emitía sonidos que parecían salir desde lo más hondo del pecho, "como si no tuviera cuerdas vocales", según explicó más tarde. Tenía la sensación de que alguien se le acercaba peligrosamente y le amenazaba. Entonces, como en un trance, gritó: "No te enojes, sólo quiero mamar". Después de eso se calmó, y en las horas que siguieron desciframos el significado de la alucinación. Recordó, entre otras cosas, que a la edad de dos años, más o menos —fue posible determinar la edad por una cierta situación— había visto por primera vez el *Tierleben* de Brehm.[2] No recordaba haber experimentado la misma angustia en esa ocasión; sin embargo, no cabían dudas de que la angustia real correspondía a esa experiencia: había mirado a un *gorila* con gran asombro y admiración.

Aunque esa angustia no se había manifestado entonces, había sin embargo dominado toda su vida. Sólo ahora había asomado bruscamente. El gorila representaba al padre, la figura amenazante que trataba de impedirle mamar. La relación con la madre se había fijado en ese nivel. Al comienzo del tratamiento se había manifestado en los movimientos de succión de los labios; pero ello no se hizo espontáneamente evidente hasta después de la completa disolución de la coraza muscular. No fue necesario buscar durante años enteros su experiencia infantil; en la sesión

terapéutica se convirtió en niño de pecho, con la expresión facial de un bebé y experimentando realmente las angustias originales.

El resto de la historia puede contarse en pocas palabras. Después de la liquidación del desengaño respecto de la madre y su consiguiente temor de entregarse, aumentó rápidamente la excitabilidad genital. Pocos días después conoció a una mujer joven y bonita, con la que trabó amistad fácilmente y sin conflictos. Después del segundo o tercer contacto sexual con ella, llegó radiante un día y me informó con gran sorpresa que la pelvis se había movido "en forma muy peculiar *por si sola"*. Una investigación más detallada demostró que tenía aún una leve inhibición en el momento de la eyaculación. Sin embargo, en vista de que la pelvis se había movilizado, no fue difícil eliminar ese último remanente. Lo que tenía aún que superar era su tendencia a contenerse en el momento de la eyaculación, en lugar de entregarse completamente a los movimientos vegetativos. No dudaba él por un instante de que las contracciones producidas durante el tratamiento no eran otra cosa que los *movimientos vegetativos contenidos del coito.* Pero, según resultó, el reflejo del orgasmo no se había desarrollado completamente sin perturbaciones. Las contracciones musculares durante el orgasmo todavía eran convulsivas; evitaba enérgicamente el relajamiento del cuello, o sea, el adoptar la actitud de entrega. Al poco tiempo, el enfermo abandonó su resistencia contra el curso suave, armónico, de los movimientos. Entonces cedió también el resto de su perturbación, que anteriormente había pasado más o menos inadvertido. La forma dura, convulsiva, de las contracciones musculares, correspondía a una actitud psíquica que significaba: "El hombre es duro e inflexible; cualquier clase de entrega o rendición es un rasgo femenino".

Después pudo asimismo resolverse un antiguo conflicto infantil con el padre. Por una parte, se sentía protegido y amparado por su padre. Siempre podía estar seguro de que, si las cosas se hacían demasiado difíciles, podía "refugiarse" en el hogar paterno. Pero, al mismo tiempo, quería mantenerse por sus propios medios y ser independiente del padre; sentía que su necesidad de protección era femenina, y quería librarse de

[2] Libro sobre la vida de los animales, clásico en los países de lengua alemana. (T.)

ella. Existía, pues, un conflicto entre su deseo de independencia y su necesidad pasivo-femenina de protección. Ambas tendencias estaban representadas en *la forma de* su reflejo orgástico. La solución del conflicto psíquico ocurrió paralelamente con la eliminación de la forma dura, convulsiva, de su reflejo orgástico, al desenmascararlo como una defensa contra el movimiento suave, de entrega o rendición. Cuando experimentó la entrega en el propio reflejo por vez primera, se asombró muchísimo. "Nunca hubiese pensado", dijo, "que también un hombre podía entregarse. Siempre pensé que era una característica del sexo femenino." De ese modo, su propia feminidad, contra la que se defendía, estaba ligada a la forma natural de la rendición orgástica, y por lo tanto la perturbaba.

Es interesante observar cómo el doble nivel social de moralidad estaba reflejado y anclado en la estructura de este enfermo. Es parte integrante de la ideología social oficial equiparar la rendición con la feminidad, y la dureza inflexible con la masculinidad. Según esa ideología es inconcebible que una persona independiente pueda entregarse, o que una persona que se entrega pueda ser independiente. Así como la mujer —a causa de esa ecuación— protesta contra su feminidad y trata de ser masculina, así también el hombre lucha contra su natural ritmo sexual por temor a parecer afeminado. De ahí deriva su aparente justificación, el distinto concepto de sexualidad en el hombre y en la mujer.

En el transcurso de los próximos meses, todos los cambios ocurridos en el enfermo fueron consolidándose. Ya no bebía con exceso, pero tampoco se privaba de tomar una copa en reuniones sociales. Colocó las relaciones con su esposa en una base racional, y mantuvo relaciones felices con otra mujer. Sobre todo, emprendió otra clase de trabajo, ejecutándolo con sumo interés y entusiasmo.

Su superficialidad había desaparecido completamente. Ya no le era posible participar en conversaciones vacías en los cafés o emprender algo que no tuviera cierta importancia objetiva. Deseo destacar que jamás hubiese yo pensado influir sobre él o tratar de

guiarlo moralmente. Yo mismo me sorprendí del cambio espontáneo que se operó en el sentido de la objetividad y la seriedad. Comprendió los principios básicos de la economía sexual, no tanto sobre la base de su tratamiento —que de cualquier modo había sido de corta duración—, sino, indudablemente, sobre la base de su estructura modificada, de su sentimiento del propio cuerpo, de su readquirida motilidad vegetativa. En casos tan difíciles como éste, no estamos acostumbrados a lograr el éxito en un período tan corto. Durante los cuatro años siguientes —mientras seguí recibiendo noticias de él— el enfermo continuó consolidando sus ganancias, en forma de mayor ecuanimidad, capacidad de felicidad y manejo racional de situaciones difíciles.

Hace ahora unos seis años que he estado practicando la técnica orgonterápica con estudiantes y enfermos. Ella representa un gran progreso en el tratamiento de las neurosis caracterológicas. Los resultados son mejores que antes, y el tiempo que requiere el tratamiento es menor. Cierto número de médicos y profesores ya han aprendido la técnica de la orgonterapia caráctero-analítica.

4. El establecimiento de la respiración natural

Antes de describir los detalles de esta técnica, parece indicado hacer un breve resumen de los hechos fundamentales. Su conocimiento explicará el significado de cada procedimiento técnico individual, que sin él podría parecer incomprensible.

E1 tratamiento orgonterápico de las actitudes musculares está entrelazado en forma muy definida al trabajo sobre las actitudes caracterológicas. En modo alguno reemplaza al análisis del carácter; antes bien, lo complementa; igualmente cabría decir que es el mismo trabajo ejecutado en una capa más profunda del organismo biológico. Pues, como ya sabemos, la coraza del carácter y la coraza muscular son completamente idénticas. Por lo tanto, la orgonterapia podría llamarse con razón "análisis del

carácter en el dominio del funcionamiento biofísico".

Sin embargo, la identidad de las corazas caracterológica y muscular tiene un corolario. Las actitudes del carácter pueden disolverse mediante la disolución de la coraza muscular, y, a la inversa, las actitudes musculares mediante la disolución de las peculiaridades del carácter. Una vez experimentado el poder de la orgonterapia muscular, uno se siente tentado a abandonar el análisis del carácter en favor de aquel sistema. Pero la práctica diaria pronto nos enseña que no es permisible excluir una clase de trabajo a expensas de la otra. En un tipo de enfermo predominará desde el comienzo el trabajo sobre las actitudes musculares; en otro el trabajo sobre las actitudes caracterologías, mientras en un tercer tipo de enfermo el trabajo sobre el carácter y la musculatura se llevará a cabo en forma simultánea o alternada. Sin embargo, en todos los casos, el trabajo sobre la coraza muscular se vuelve más extenso e importante hacia el final del tratamiento. Su tarea es volver a poner en funcionamiento el reflejo del orgasmo, que existe naturalmente en cualquier organismo, pero que en los enfermos se halla perturbado.

El establecimiento del reflejo del orgasmo se efectúa de muchas maneras distintas. En el intento de liberarlo de inhibiciones, se aprende gran cantidad de detalles que nos hacen comprender la diferencia entre los movimientos naturales y los antinaturales o neuróticos. El impulso vegetativo y su inhibición vegetativa pueden estar localizados en un mismo grupo muscular. Por ejemplo, la actitud de agachar la cabeza puede contener el impulso de arremeter con ella contra el abdomen de otra persona, así como también la inhibición de ese impulso; el conflicto entre el impulso y la defensa, tan conocido en el dominio psíquico, se da igualmente en la conducta fisiológica. Por ejemplo, en muchos enfermos el impulso vegetativo se expresa en contracciones involuntarias de los músculos de la parte superior del abdomen. La inhibición del impulso vegetativo, sin embargo, puede encontrarse en un espasmo del útero. En tal caso, palpando cuidadosamente,

puede sentirse el útero como una bien definida masa esférica. Se trata de una hipertonía vegetativa de la musculatura uterina; la masa desaparece al desarrollarse el reflejo orgástico. Sucede ocasionalmente que la masa aparece y desaparece repetidas veces durante una misma sesión.

Ese fenómeno es de suma importancia, pues el establecimiento del reflejo del orgasmo se efectúa esencialmente mediante una *intensificación* —temporaria— de las inhibiciones vegetativas. No debe perderse de vista el hecho de que el enfermo nada sabe de sus inhibiciones musculares. Tiene que sentirlas antes de estar siquiera en condiciones de prestarles atención. Sería completamente inútil tratar de intensificar sus impulsos vegetativos sin haber disuelto primeramente las inhibiciones.

Con el fin de aclarar lo dicho recurriremos a un ejemplo. Una serpiente o un gusano tienen un movimiento ondulado rítmico, uniforme, de todo el cuerpo. Imaginemos que algunos segmentos del cuerpo estuviesen paralizados o de otro modo restringidos, de manera-que no pudieran participar del movimiento rítmico de todo el cuerpo. En tal caso, las demás partes, aunque no estuvieran paralizadas o trabadas, se verían imposibilitadas de moverse como antes; más bien, el *ritmo total* estaría perturbado por la eliminación de grupos musculares individuales. Para que la armonía y motilidad del cuerpo sean completas, por lo tanto, los impulsos corporales deben trabajar *como una sola unidad imperturbada, como un todo.* Por móvil que sea una persona en otros aspectos, si inhibe la motilidad en la pelvis, toda su actitud y su motilidad se inhiben. Ahora bien, la esencia del reflejo del orgasmo consiste en que una ola de excitación y movimiento corre desde el centro vegetativo por la cabeza, el cuello, el pecho, el abdomen y las piernas. Si se obstaculiza, retarda o detiene esa ola en algún punto de su curso normal, entonces se "disloca" todo el reflejo. Por lo general, los enfermos presentan en el reflejo del orgasmo, no uno, sino *muchos* obstáculos e inhibiciones que ocurren en varias partes del cuerpo. Por lo regular, se encuentran

en dos partes: en la *garganta* y el *ano*. Cabe presumir que ello se debe a la índole embrionaria de esas dos aberturas, ya que son los, dos extremos del conducto intestinal primitivo.

E1 procedimiento técnico consiste en localizar el asiento de la inhibición del reflejo del orgasmo, e intensificar la inhibición; luego de eso, el cuerpo, por sí solo, busca el camino prescrito por el curso natural de la excitación vegetativa. Es asombroso observar cuan *"lógica mente"* el cuerpo integra el reflejo total. Por ejemplo, cuando se ha disuelto una rigidez en el cuello, o un espasmo en la garganta o la barba, aparece casi siempre alguna clase de impulso en el pecho o los hombros; muy pronto, éste es contenido por la correspondiente inhibición. Si se procede a disolver esa inhibición, aparece algún impulso en el abdomen, hasta que éste es a su vez inhibido. Así, pronto nos convencemos de que es *imposible* producir motilidad vegetativa en la pelvis *antes* de lograr la disolución de las inhibiciones en las partes superiores del cuerpo.

Sin embargo, no ha de tomarse esa descripción en forma esquemática. Es cierto que cada disolución de una inhibición posibilita la aparición de un poco de impulso vegetativo "más abajo". Pero, inversamente, puede ocurrir que un espasmo de garganta sea posible de disolución sólo después de que impulsos vegetativos más intensos hayan irrumpido en el abdomen. A medida que irrumpen nuevos impulsos vegetativos, se manifiestan en forma inequívoca inhibiciones que antes permanecían ocultas. En muchos casos no es posible descubrir siquiera severos espasmos de la garganta hasta que la excitación vegetativa de la pelvis se ha desarrollado considerablemente. E1 aumento de excitabilidad moviliza el resto de los mecanismos inhibitorios disponibles.

A ese respecto, son de particular importancia los *movimientos sustitutivos.* Muy a menudo ocurre que un impulso vegetativo sólo es *simulado* por un movimiento adquirido, más o menos voluntario. Es imposible despertar el impulso vegetativo básico sin antes desenmascarar el movimiento sustitutivo y eliminarlo. Por

ejemplo, muchos enfermos sufren de tensión crónica en la musculatura de las mandíbulas, lo que comunica a la mitad inferior de su rostro una "expresión de mezquindad". Al tratar de mover la barba hacia abajo, nos percatamos de una fuerte resistencia, de rigidez; si indicamos al enfermo que abra y cierre la boca repetidamente, lo hace sólo después de alguna vacilación y con visible esfuerzo. Sin embargo, primero tenemos que hacer experimentar al paciente esa forma artificial de abrir y cerrar la boca, antes de que sea posible convencerle de que la motilidad de la barba se halla inhibida.

En consecuencia, los movimientos voluntarios de ciertos grupos de músculos pueden servir como defensa contra los movimientos involuntarios. De igual modo, pueden aparecer movimientos involuntarios como defensa contra otros movimientos involuntarios, por ejemplo, un tic del párpado como defensa contra una mirada fija, sostenida. Los movimientos voluntarios pueden producirse también en la misma dirección que los involuntarios; la *imitación* consciente de un movimiento pélvico puede inducir un movimiento pélvico vegetativo involuntario. Para producir el reflejo del orgasmo cabe proceder según el principio básico siguiente:

1) Descubrir los lugares y los mecanismos de las inhibiciones que obstaculizan la naturaleza unitaria del reflejo del orgasmo;

2) La intensificación de los mecanismos inhibitorios involuntarios y de los impulsos involuntarios, tales como el movimiento hacia adelante de la pelvis, susceptible de inducir el impulso vegetativo total.

El método más importante para producir dicho reflejo es una *técnica de respiración,* que se desarrolló casi por sí sola en el transcurso del trabajo. No existe neurótico capaz de exhalar en un solo aliento, profunda y suavemente. Los enfermos han desarrollado todas las prácticas concebibles para evitar la *espiración profunda.* Exhalan "espasmódicamente", o, tan pronto

como han expelido todo el aire, rápidamente vuelven el pecho a la posición inspiratoria. Algunos pacientes, cuando se percatan de la inhibición, la describen así: "Es como si una ola del mar golpeara contra un acantilado. No sigue adelante".

La sensación de esa inhibición se localiza en la parte superior o en la mitad del abdomen. Al espirar profundamente, aparecen en el abdomen vividas sensaciones de placer o angustia. La función del bloqueo respiratorio (inhibición de la espiración profunda) es precisamente la de evitar que ocurran esas sensaciones. Como preparación del proceso de producir el reflejo orgástico, insto a mis enfermos a que "sigan hasta el fin" su respiración, para "ponerse en condiciones". Si uno les indica que respiren hondo, generalmente inspiran y espiran en forma forzada y artificial. Tal conducta voluntaria sólo sirve para obstaculizar el ritmo vegetativo natural de la respiración. Procedo entonces a desenmascararla, demostrándoles que es una inhibición, y luego les ruego que respiren sin esfuerzo, es decir, *sin hacer ejercicios respiratorios,* como desearían. Después de respirar de cinco a diez veces, generalmente la respiración se hace más honda, y aparecen las primeras inhibiciones. En la espiración honda *natural,* la cabeza se mueve *espontáneamente* hacia atrás al terminar la *espiración.* Los enfermos no pueden dejar que ello suceda en forma espontánea. Echan la cabeza hacia adelante para evitar el movimiento espontáneo hacia atrás, o la sacuden violentamente a uno u otro lado; de cualquier forma, el movimiento es diferente de lo que sería si se produjera naturalmente.

En la respiración natural se relajan los hombros y se mueven suave y levemente hacia adelante al final de la espiración. Nuestros enfermos mantienen tiesos los hombros justamente cuando termina la espiración, o los encogen o los echan hacia atrás; en resumen, ejecutan varios movimientos de los hombros con el fin de no permitir que se dé el movimiento vegetativo espontáneo.

Otro método en el procedimiento de producir el reflejo

orgástico es presionar suavemente la parte superior del abdomen. Coloco las puntas de los dedos de ambas manos más o menos en el medio entre el ombligo y el esternón, presiono la parte superior del abdomen suave y gradualmente hacia adentro. Eso produce reacciones muy diferentes en distintos individuos. En muchos casos, el plexo solar muestra ser sumamente sensible a la presión. Otros hacen un movimiento en sentido contrario, arqueando la espalda; son los mismos que, en el acto sexual, reprimen la excitación orgástica, encogiendo la pelvis y arqueando la espalda. En otros casos, la presión sobre el abdomen tiene como resultado, después de un rato, contracciones ondeadas en el abdomen. Ocasionalmente ello induce el reflejo del orgasmo. La espiración honda continuada siempre resulta en una relajación de la anterior alta tensión de la pared abdominal, siendo entonces más fácil presionarla hacia adentro; los enfermos declaran que se "sienten mejor" (cosa que hay que creer con ciertas reservas). He adoptado una fórmula que los enfermos entienden espontáneamente. Les pido que "cedan" completamente. La actitud de "ceder" es igual a la de "entregarse", "rendirse"; la cabeza se desliza hacia atrás, los hombros se mueven hacia arriba y adelante, se encoge el medio del abdomen, la pelvis es empujada hacia adelante, y las piernas se separan en forma espontánea. *La espiración profunda produce espontáneamente la actitud de entrega (sexual).* Podemos así explicar, en las personas incapaces de entrega, la inhibición del orgasmo por contención del aliento cuando la excitación en el acto sexual alcanza su culminación.

Muchos enfermos mantienen arqueada la espalda, en forma que la pelvis se retrae y la parte superior del abdomen sobresale. Si ponemos la mano debajo de la parte inferior de la espalda arqueada, indicando al paciente que la baje, se nota cierta renuencia a hacerlo; el hecho de ceder en la postura expresa lo mismo que la actitud de entrega en el acto sexual o en un estado de excitación sexual. Una vez que el enfermo ha comprendido la actitud de entrega y se ha hecho capaz de adoptarla, ha cumplido

el primer requisito previo para el establecimiento del reflejo del orgasmo. Para establecer la actitud de entrega, la abertura relajada de la boca constituye una ayuda. En el transcurso de este trabajo se manifiestan numerosas inhibiciones antes ocultas; por ejemplo, muchos pacientes fruncen el ceño, o extienden sus piernas o pies de una manera espástica, etcétera. Por lo tanto, no es posible eliminar las inhibiciones "prolijamente, una después de la otra", y encontrar por último que se ha establecido el reflejo del orgasmo. Más bien es sólo en el proceso de volver a unificar el ritmo orgánico desorganizado de todo el cuerpo donde se descubren todas esas acciones e inhibiciones musculares que anteriormente obstaculizaban el funcionamiento sexual y la motilidad vegetativa del enfermo.

Es sólo en el transcurso del tratamiento cuando salen a luz los métodos que los enfermos practicaron de niños como medio de dominar sus impulsos y sus "angustias en la barriga". Con el mismo heroísmo con que entonces lucharon contra el "diablo" —el placer sexual que sentían dentro de sí mismos— luchan ahora con absurdo valor contra su capacidad para gozar del placer que tanto ansían. Mencionaré sólo algunas de las más típicas formas de los mecanismos somáticos de represión. Muchos enfermos, cuando durante el tratamiento las sensaciones abdominales se han hecho demasiado fuertes, fijan la mirada vagamente en un rincón o fuera de la ventana. Si se les pregunta el porqué de esa conducta, recuerdan que, de niños, hacían eso conscientemente siempre que tenían que dominar la ira contra sus padres, parientes o maestros. Ser capaz de contener largo tiempo el aliento era una heroica hazaña de autodominio.'E1 lenguaje reproduce claramente el proceso somático de autodominio; ciertas expresiones oídas en la educación diaria representan exactamente lo que aquí describimos como coraza muscular. "Un hombre debe saberse dominar a sí mismo"; "un niño grande no llora"; "no te muestres así"; "no te dejes llevar"; "no demuestres que tienes miedo"; "es muy malo perder la paciencia"; "hay que tener valor";

"sonríe y aguanta"; "ten ánimo"; etc., etc. Esas amonestaciones típicas son primeramente rechazadas por los niños, luego adoptadas y puestas en práctica. Siempre perjudican la fibra del niño, quebrantan su espíritu, destruyen su vida interior, convirtiéndolo en un monigote bien educado.

Una madre, con algún conocimiento de psicología, me contó el caso de su hija de once años, cuya crianza, hasta los cinco años de edad, había incluido una severa prohibición de masturbarse. A la edad de nueve años tuvo ocasión de ver una representación teatral para niños en la que aparecía un mago cuyos dedos estaban artificialmente alargados y eran de tamaño desigual. E1 enorme índice la excitó sobremanera, y desde entonces ese mago se le aparecía una y otra vez en sus estados angustiosos. "Sabes", le dijo a su madre, "cuando me da miedo, siempre empiezo por sentirlo en la barriga" (al decir esto se doblaba completamente como si sintiera dolor). "Entonces no debo moverme para nada. Sólo puedo jugar con esa partecita allí abajo (se refería al clítoris), entonces le doy tirones como loca, de arriba para abajo, de un lado a otro. E1 mago me dice: "No debes moverte, sólo allí abajo, eso lo puedes mover". Cuando me da más y más miedo, quiero encender la luz. Pero entonces tengo que moverme con movimientos grandes, y eso me da más miedo. Sólo cuando hago movimientos muy pequeños las cosas van mejor. Pero cuando la luz está encendida y he tironeado bastante allá abajo, entonces me quedo más y más tranquila, y se pasa del todo. E1 mago es como Nana (la niñera); siempre me está diciendo: "No te muevas, acuéstate tranquila" (al decir esto, adopta una expresión seria). Si únicamente tuviera las manos debajo de las cobijas, sin hacer nada, ella vendría y me las sacaría."

Durante el día mantenía la mano sobre o cerca del genital casi continuamente. Al preguntarle la madre por qué hada eso, resultó que la pequeña no se había percatado de que lo hada tan a menudo. Entonces le describió las diversas clases de sensaciones que tenia. "Algunas veces siento deseos de jugar, y entonces no tengo que tironear. Pero cuando tengo mucho miedo, entonces tengo que tironear como loca allá abajo. Cuando todos se han ido y no hay nadie con quien pueda hablar de estas cosas, entonces tengo que hacer algo allí todo el tiempo". Un poco más tarde agregó: "Cuando siento miedo me pongo terca; entonces quiero pelear con algo, pero no sé qué. No creas que quiero pelear con el mago (la madre para nada lo había mencionado), le tengo demasiado miedo. Es

otra cosa, pero no sé cuál."

Esta niña hace una buena descripción de sus sensaciones abdominales y la forma como —con ayuda de la fantasía del mago— trata de controlarlas.

Otro ejemplo ilustrará la importancia de la respiración para la actividad de los ganglios vegetativos abdominales. En un enfermo se dio, en el curso de hondas espiraciones repetidas, una pronunciada sensibilidad de la región pélvica. A ello reaccionaba, conteniendo el aliento. Si se le tocaba el muslo o la parte inferior del abdomen con toda suavidad, recobraba la calma de golpe. Sin embargo, si le hada exhalar profundamente varias veces, no reaccionaba en absoluto al ser tocado. Cuando volvía a contener el aliento, la irritabilidad de la región reaparecía en seguida. Esto podía repetirse a voluntad.

Ese detalle clínico es muy revelador. Al inspirar profundamente (conteniendo el aliento) se contiene la energía biológica de los centros vegetativos, aumentándose así la irritabilidad refleja. La espiración repetida reduce el estasis y con ello la irritabilidad angustiosa. La inhibición de la respiración —específicamente, de la espiración profunda-crea así un conflicto: cumple el propósito de amortiguar las excitaciones agradables del aparato vegetativo central, pero al hacerlo crea una mayor susceptibilidad a la angustia y mayor irritabilidad refleja. Se hizo así comprensible otra pequeña porción del problema de la conversión de la excitación sexual en angustia. También comprendemos el descubrimiento clínico de que, en nuestros esfuerzos por restablecer la capacidad de placer, encontramos primeramente reflejos de angustia fisiológicos. La angustia es el negativo de la excitación sexual, y al mismo tiempo es idéntica desde el punto de vista de la energía. La llamada "irritabilidad nerviosa" no es más que una serie de corto circuitos en la descarga de la electricidad de los tejidos, causada por la contención de la energía que no puede encontrar salida mediante la descarga orgástica.

En uno de mis enfermos, la resistencia caracterológica central se manifestó durante mucho tiempo en su locuacidad. Al mismo tiempo, sentía como que la boca era "ajena", que estaba "muerta", "que no le pertenecía". A veces solía pasarse la mano por la boca como para asegurarse de que aún estaba allí. Se demostró que su gusto en contar chismes era realmente un esfuerzo por sobreponerse a la sensación de la "boca muerta". Una vez disuelta esa función defensiva, la boca adquirió espontáneamente la actitud infantil de chupar, la que alternaba con un expresión facial mezquina y dura. Al mismo tiempo, la cabeza se torcía oblicuamente hacia la derecha. Un día le toqué el cuello para verificar la tensión muscular. Para gran sorpresa mía, el enfermo adoptó de inmediato la actitud de un ahorcado; la cabeza cayó hacia un costado, con la lengua afuera y la boca rígidamente abierta. Todo esto sucedió después de tocarle apenas el cuello. Desde allí llegamos en línea recta a su temor infantil a la muerte, cuyo contenido era el de ser ahorcado por los pecados que había cometido, es decir, por masturbarse. Ese reflejo ocurría únicamente cuando contenía al mismo tiempo el aliento, evitando exhalar profundamente, y desapareció cuando el enfermo comenzó a sobreponerse al temor de respirar hondo.

La inhibición neurótica de la respiración, por lo tanto, es una parte central del mecanismo neurótico en general, de dos maneras: Obstaculiza la actividad vegetativa normal del organismo, y así crea la fuente de energía para toda clase de síntomas neuróticos y fantasías. La locuacidad es uno de los medios favoritos de suprimir excitaciones vegetativas. Ello explica la locuacidad compulsiva neurótica. En tales casos hago callar al paciente hasta que muestre señales de inquietud.

Otro enfermo sufría de una aguda "sensación de indignidad". Se sentía un "puerco". Su neurosis consistía principalmente en sus esfuerzos —siempre infructuosos— de superar esa sensación de indignidad, importunando a otras personas. Su conducta patológica constantemente provocaba a la gente. Ello le confirmaba su sensación de indignidad, aumentando la falta de confianza en sí mismo. Empezó a reflexionar: ¿qué decía de él la gente?, ¿por qué lo trataban tan mal?, ¿cómo podría mejorar las cosas?, etc. Al mismo tiempo comenzó a sentir una presión en

el pecho, que se hizo más intensa cuanto más trataba de vencer la sensación de inutilidad mediante rumiación obsesiva. Tardamos largo tiempo en descubrir la conexión entre su rumiación obsesiva y la "presión en el pecho". Todo ello fue precedido por una sensación corporal que antes jamás había advertido: "Algo empieza a moverse en el pecho, luego atraviesa rápidamente la cabeza; siento como que la cabeza fuera a estallar. Es como si se me nublara la vista. Ya no puedo pensar. Pierdo la sensación de lo que sucede a mi alrededor. Estoy por sumergirme, por perderme a sí mismo y todo lo que me rodea". Tales estados ocurrían siempre que una excitación no llegaba al genital y era desviada "hacía arriba". Esa es la base fisiológica de lo que los psicoanalistas llaman "desplazamiento desde abajo hacia arriba". Con esta condición neurótica había fantasías de ser un genio, ensueños acerca de un gran porvenir, etc., los que resultaban tanto más grotescos cuanto menos concordaban con su verdadero rendimiento en la vida cotidiana.

Hay personas que sostienen que jamás han experimentado la bien conocida sensación de que les roen, o una sensación de ansia, en la parte superior del abdomen; éstos son generalmente caracteres fríos, duros. Dos de mis enfermos habían desarrollado una compulsión patológica de comer con el fin de reprimir sus sensaciones abdominales; tan pronto como se hacía sentir la sensación de ansiedad o depresión, procedían inmediatamente a llenarse el estómago hasta más no poder. Muchas mujeres (hasta ahora no he observado este síntoma en los hombres), tienen que "meterse algo en el abdomen" después de un acto sexual poco satisfactorio. Otras tienen sensaciones de "tener algo en el estómago que no puede salir".

5. La movilización de la "pelvis muerta"

E1 reflejo del orgasmo no aparece en seguida en su forma completa, sino que se desarrolla, por así decir, por integración de sus partes. Al principio sólo hay una ola que corre desde el cuello, a través del pecho y la parte superior del abdomen, hacia la parte inferior de éste. Muchos enfermos lo describen así: "Parecería que

la oía fuera detenida en un punto determinado allí abajo". La pelvis no participa en este movimiento de ola. Al tratar de localizar la inhibición, generalmente se encuentra que la pelvis está fija en una posición *retraída.* A veces esa retracción va acompañada del arqueo de la columna vertebral, con el abdomen empujado hacia afuera, pudiendo introducirse fácilmente la mano entre el sofá y la parte inferior de la espalda. La inmovilidad de la pelvis da la impresión de que está muerta. En la mayoría de los casos esto se siente subjetivamente como un "vacío en la pelvis" o una "debilidad en los genitales". Eso sucede especialmente en los casos de constipación crónica, lo que es fácil de comprender si recordamos que la constipación crónica corresponde a una hipertonía del simpático, al igual que la retracción de la pelvis. Los enfermos no pueden mover la pelvis; si tratan de hacerlo, mueven el *abdomen, la pelvis y los muslos en una sola pieza.* La primera tarea terapéutica es, por lo tanto, hacer que el enfermo se percate perfectamente del vacío vegetativo de la pelvis. Por lo general, luchan intensamente contra el mover la pelvis por sí sola, en especial contra el moverla hacia adelante y arriba. Si comparamos esto con los casos de anestesia genital, se observa que la carencia de sensación, la impresión de vacío y debilidad, son tanto más intensas cuanto más ha perdido la pelvis su motilidad natural. Estos enfermos siempre sufren una seria perturbación del acto sexual. Las mujeres se quedan inmóviles, o tratan de vencer la obstaculación de su motilidad vegetativa mediante movimientos forzados del tronco y la pelvis juntos. En los hombres, la misma perturbación toma la forma de movimientos rápidos voluntarios de toda la parte inferior del cuerpo. En ninguno de tales casos se halla presente la sensación vegetativa orgástica de corriente.

Algunos detalles de ese síndrome merecen especial atención. La musculatura genital (bulbo-cavernosa e isquio-cavernosa) está tensa, de manera que las contracciones que normalmente tienen lugar como resultado de la fricción no pueden ocurrir. La musculatura de las nalgas también está tensa. La falta de

reactividad de estos músculos puede a menudo ser vencida, si el enfermo trata de producir en ellos contracciones y relajamientos *voluntarios.*

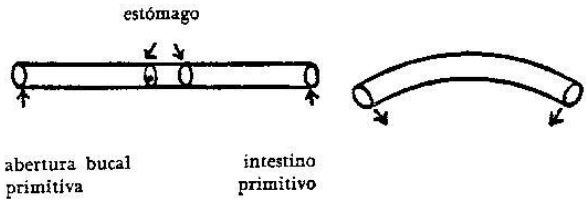
Encogimiento del fondo pélvico. Este mecanismo impide una libre corriente vegetativa en el abdomen, en la misma forma que es impedida desde arriba por la fijación del diafragma hacia abajo y desde adelante por la contracción de la musculatura de la pared abdominal.

Siempre se encuentra que la posición típica de la pelvis aquí descrita tuvo su origen en la niñez, y surge en el curso de dos perturbaciones típicas del desarrollo. Los cimientos han sido preparados por la costumbre brutal de inculcar limpieza al niño, cuando se le exige el control del intestino a muy temprana edad; el castigo severo por orinarse en la cama conduce igualmente a esta contractura de la pelvis. Pero es mucho más importante la contractura de la pelvis que el niño establece cuando comienza a suprimir las intensas excitaciones genitales que constituyen el incentivo para la masturbación infantil.

Pues es posible amortiguar cualquier sensación de placer genital mediante una contractura crónica de la musculatura pélvica. Prueba de ello es el hecho de que tan pronto como se ha logrado producir un relajamiento de esta contractura pélvica, aparecen las sensaciones genitales de corriente. Para lograr esto, el enfermo debe primeramente sentir la forma en que está sosteniendo la pelvis, es decir, debe tener la sensación inmediata de que "está sosteniendo quieta la pelvis". Además, debe producir todos los movimientos que *impiden* el movimiento vegetativo *natural* de la pelvis. E1 más importante y más común de esos movimientos voluntarios es el de mover el abdomen, la pelvis y los muslos *en una sola pieza.* Es completamente inútil hacer que el enfermo haga ejercicios con la pelvis, como indican intuitivamente muchos profesores de gimnasia. Mientras no se descubran y eliminen las actitudes y acciones defensivas escondidas, no podrá desarrollarse el movimiento pélvico natural.

Cuanto más intensamente se trabaja sobre la inhibición del movimiento de la pelvis, tanto más completamente comienza la pelvis a participar en la ola de excitación. A medida que lo hace se mueve —sin esfuerzo alguno de parte del enfermo— hacia adelante y arriba. El paciente siente que la pelvis está siendo levantada hacia el ombligo, como por una fuerza exterior. Al mismo tiempo, los muslos permanecen quietos. Es de suma importancia hacer la debida diferenciación entre el movimiento vegetativo natural de la pelvis y otros movimientos que son una defensa contra aquél. Tan pronto como la ola corre desde el cuello por el pecho y el abdomen hasta llegar a la pelvis, la naturaleza del reflejo total sufre un cambio. Mientras que, hasta ese momento, el reflejo era esencialmente desagradable, a veces hasta doloroso, ahora comienza a ser agradable. Mientras que, hasta este momento, había movimientos defensivos, como el de empujar el abdomen hacia afuera y arquear la espalda, ahora todo el tronco se arquea hacia adelante, como el movimiento de un pez. Las sensaciones agradables en el genital y las sensaciones de corriente en todo el cuerpo, que ahora acompañan cada vez más los movimientos, no dejan lugar a dudas de que se trata de los movimientos vegetativos naturales del coito. Su naturaleza difiere básicamente de la naturaleza de los reflejos y reacciones corporales anteriores. La sensación de vacío en el genital se convierte, con más o menos rapidez, en una sensación de plenitud y de apremio. Así se desarrolla espontáneamente la capacidad de experimentar el orgasmo en el acto sexual.

Los mismos movimientos que, al aparecer en grupos individuales de músculos, representan las reacciones patológicas del cuerpo en la defensa contra el placer sexual, son —en su *totalidad*, en forma de movimiento ondeado de *todo* el cuerpo— la base de la capacidad vegetativa espontánea de placer.



Comprendemos así la naturaleza del *are de cercle*, ese síntoma histérico en que el pecho y el abdomen son echados hacia adelante, mientras que los hombros y la pelvis son echados hacia atrás; es el *opuesto exacto del reflejo del orgasmo.*

Antes de conocer esos hechos me veía obligado a dejar que los enfermos vencieran parcialmente su inhibición del movimiento pélvico por medio de "ejercicios". Los resultados incompletos que obtenía me hicieron abandonar medidas tan artificiales y me impulsaron a buscar las *inhibiciones* de la motilidad natural. La defensa contra el reflejo del orgasmo causa una serie de perturbaciones vegetativas, por ejemplo la constipación crónica, el reumatismo muscular, la ciática,- etc. En muchos casos, aunque haya existido durante muchísimos años, la constipación desaparece con el desarrollo del reflejo del orgasmo. Su desarrollo es precedido a menudo por náuseas y vértigo, condiciones espásticas de la garganta, contracciones aisladas en la musculatura abdominal, el diafragma, la pelvis, etc. Todos esos síntomas, empero, desaparecen tan pronto se logra desarrollar plenamente el reflejo del orgasmo. La pelvis "tiesa, muerta, retraída", es una de las perturbaciones vegetativas más comunes en el ser humano. Es una de las causas del lumbago, como también de las perturbaciones hemorroidales. Su relación con otra enfermedad común, el cáncer del genital en las mujeres, tendrá que ser demostrada en otra parte.

Se comprobó, así, que ese mecanismo de "insensibilizar la pelvis" tenía la misma función que el de "insensibilizar la barriga",

o sea, evitar las sensaciones, especialmente las de placer y angustia. Es producido por una estrecha circunvalación del "centro vegetativo". En el curso del tratamiento se libera al centro vegetativo mediante la relajación de esa circunvalación.

A esta altura, cuando se esclareció la conexión entre las diversas formas y manifestaciones de la actitud y expresión del cuerpo, por una parte, y el reflejo del orgasmo y la defensa contra él, por otra, se hicieron comprensibles muchos oscuros fenómenos anteriormente observados en la labor terapéutica.

Recordé el caso[3] de una mujer de 45 años que presentaba un tic de diafragma, a quien había tratado catorce años antes en la Clínica Psicoanalítica de Viena, habiéndola curado parcialmente haciéndole posible la masturbación. Desde la pubertad, es decir, durante más de 30 años, la enferma había sufrido un inquietante tic del diafragma, acompañado de sonidos perceptibles. Guando le fue posible mas-turbarse, el tic disminuyó en forma muy considerable. Hoy resulta claro que la mejoría se debió a la disolución parcial del espasmo del diafragma. En aquel entonces sólo podía decir, de una manera general, que la gratificación sexual había eliminado en parte el estasis sexual, disminuyendo así el tic. Pero no sabía yo entonces cómo el estasis se había vuelto permanente, en qué lugar se había descargado, o de qué manera la gratificación sexual había reducido el estasis. El tic respiratorio correspondía a la contracción involuntaria del diafragma, que representaba un intento neurótico por reducir el espasmo.

Estos nuevos conocimientos también me recordaron casos de epilepsia con *aura abdominal,* en los que no había sabido exactamente dónde ocurrían las convulsiones, ni cuál era su función y su conexión con el sistema nervioso vegetativo. Ahora resultaba claro que los ataques epilépticos representan convulsiones del aparato vegetativo, en que la energía biofísico contenida se descarga

[3] Cf. Reich, Wilhelm, "Der Tic ais OmaieSquivalent". *Ztschr. f. Sexualwissen-schaft,* 1924.

exclusivamente por medio de la musculatura —con exclusión del genital. E1 ataque epiléptico es un orgasmo muscular extragenital.[4]

De modo similar se esclarecieron ahora los casos en que se observa *"Bauchflattern"* en el transcurso del tratamiento, es decir, espasmos involuntarios, no coordinados, de la musculatura abdominal; ellos representan los intentos del organismo por relajar la tensión abdominal.

En gran número de enfermos yo había tenido la sensación de una mezquindad oculta que nunca salió a la superficie. No podría haber dicho dónde se localizaba esta mezquindad. E1 tratamiento de la conducta vegetativa, sin embargo, hace posible localizarla definitivamente en una u otra parte del cuerpo. Algunos enfermos expresan amistad en los ojos y mejillas, mientras que la expresión de la barba y la boca está en abierta contradicción; la parte inferior de la cara tiene una expresión completamente distinta de la parte superior. E1 análisis de la actitud muscular de la boca y la barba libera una increíble cantidad de ira.

En otros casos se presiente la falsedad de la cortesía convencional del enfermo; ésta encubre una astuta malignidad, que quizás se expresa en una constipación de muchos años de antigüedad. Los intestinos no funcionan y tienen que mantenerse abiertos mediante el uso constante de catárticos. Estos enfermos, cuando niños, tenían que dominar sus explosiones de ira, y "aprisionar su maldad en la barriga". La forma en que los enfermos describen sus sensaciones corporales casi siempre es en términos de las frases tantas veces oídas de niño. Por ejemplo: "La barriga es mala cuando hace un 'pup'". Cuando un niño está siendo "bien educado", es grande la tentación de replicar a estos intentos de educación con un "pup". Pero el niño tiene que curarse de esa, tendencia, y la única manera de hacerlo es "aprisionar el pup en la

[4] Cf. Reich, Wilhelm, "Ueber den epileptischen Anfall". *Internat. Zeitschr. f. Psychoan.* 17, 1931, 263.

barriga". Esto no puede hacerlo el niño sin reprimir *toda* excitación que se hace sentir en el abdomen, y ello incluye las excitaciones genitales sexuales; esta represión se consigue mediante el retraimiento del niño dentro de sí mismo, y "haciendo que la barriga se meta dentro de sí misma". El abdomen se vuelve duro y tenso, y ha "aprisionado la maldad".

Valdría la pena presentar con lujo de detalles, desde el punto de vista histórico y funcional, el desarrollo complicado de las actitudes corporales patológicas, según se observan en distintos casos. Debo, sin embargo, contentarme con indicar algunos hechos típicos.

Resulta sobremanera interesante observar cómo el cuerpo — aunque puede funcionar como un organismo total» puede también dividirse, funcionando una parte en el sentido del parasimpático, y la otra en el sentido del simpático. Una de mis enfermas demostró el siguiente fenómeno en determinada fase de su tratamiento: la parte superior del abdomen ya estaba completamente relajada; tenia las sensaciones típicas de corriente, la pared abdominal podía presionarse fácilmente hacia dentro, etc. Ya no existía interrupción alguna en las sensaciones en la parte superior del abdomen, el pecho y el cuello. Sin embargo, la parte inferior del abdomen se comportaba en forma muy distinta, como si se hubiese trazado una línea divisoria. Allí podía palparse una masa dura del tamaño aproximado de la cabeza de un niño. Sería imposible decir, en términos anatómicos, cómo se había formado esta masa, o sea, qué órganos habían participado en su formación, pero no cabía duda de que existía. En una fase posterior del tratamiento, había días en que la masa aparecía y desaparecía alternativamente. Siempre aparecía cuando la enferma temía el comienzo de la excitación genital y la reprimía; desaparecía cuando la enferma estaba en condiciones de permitir que la excitación genital se sintiera.

Las manifestaciones somáticas de la esquizofrenia, especialmente de la catatonía, tendrán que ser estudiadas en un tratado especial sobre la base de material más amplio. Las estereotipias, perseverancias y automatismos de todas clases que se

observan en la esquizofrenia son el resultado del acorazamiento muscular y de la irrupción de la energía vegetativa; esto resulta especialmente evidente en el caso del ataque catatónico de rabia. En una neurosis común, la inhibición de la motilidad vegetativa es sólo superficial; bajo esta coraza superficial existe aún la posibilidad de excitación interna y de cierta descarga de energía en la "fantasía". En cambio, si, como sucede en la catatonía, el proceso de acorazamiento se extiende a estratos más profundos, de manera que bloquea las partes centrales del organismo biológico y se extiende a *toda* la musculatura, sólo quedan dos posibilidades: ya sea una irrupción violenta de la energía vegetativa (ataque de rabia, que es experimentado como un alivio), o el deterioro gradual y completo del aparato vital.

Una serie de enfermedades orgánicas, tales como la úlcera péptica, el reumatismo y el cáncer, son problemas que tendrán que ser examinados desde ese punto de vista.

Sin duda, los psicoterapeutas observan gran cantidad de tales síntomas en su labor clínica diaria. Sin embargo, estos síntomas no pueden ser analizados o comprendidos individualmente, sino únicamente en relación con el funcionamiento biológico total del cuerpo, y con las funciones de placer y angustia. Es imposible dominar los múltiples problemas de las actitudes corporales y la expresión somática, si se considera a la angustia únicamente como la causa del estasis sexual, y no, primera y primordialmente, como un *resultado* del estasis sexual. *"Estasis realmente no significa otra cosa que una inhibición de la expansión vegetativa y una obstaculización de la actividad y motilidad de los órganos vegetativos centrales."* En este caso, la descarga de energía se halla obstaculizada, y la energía queda fijada.

El reflejo del orgasmo es una contracción unitaria de todo el cuerpo. En el orgasmo no somos nada más que una masa convulsiva de protoplasma. Después de quince años de estudiar el problema del orgasmo, había descubierto por fin el *núcleo biológico* de las perturbaciones psíquicas. El reflejo del orgasmo

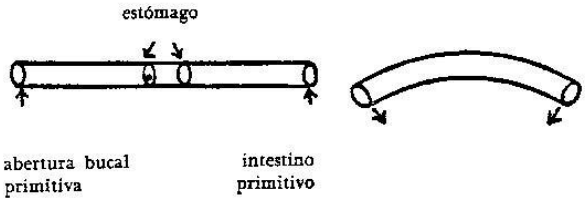
obsérvese en todos los organismos copulativos. En los organismos más primitivos, como los protozoarios, se observa en forma de contracciones de plasma.[5] El nivel más bajo en que puede encontrarse es el proceso de división de las células.

Se presentaron algunas dificultades debido a la duda acerca de qué es, en los organismos más altamente organizados, lo que reemplaza la contracción a la forma esférica característica de los protozoarios. Desde una determinada etapa de su evolución, los metazoarios poseen una estructura ósea. Eso impide el movimiento característico de los moluscos y protozoarios, a saber, el de adoptar una forma esférica al contraerse. Imaginemos que nuestra vejiga biológica se ha desarrollado en forma de un tubo elástico. Supongamos que contiene una vara longitudinal, que representa la columna vertebral, que sólo puede doblarse a lo largo. Si el tubo elástico tiene ahora el impulso de contraerse, a pesar de su imposibilidad de adoptar la forma esférica, veremos que sólo tiene una posibilidad de hacerlo: *debe doblarse*, tan rápida y completamente como le sea posible:

Biológicamente hablando, el orgasmo no es otra cosa que ese movimiento. La actitud corporal correspondiente es evidente en muchos insectos y en la actitud del embrión.

[5] Cf. Reich, Wilhelm, *Die Bjone*, Sexpol. Verlag., 1938, pág. 295.

En los histéricos, los espasmos musculares ocurren con especial predilección en aquellas partes del organismo que tienen musculatura anular, especialmente en la *garganta* y el *ano.* Estos dos lugares corresponden, desde el punto de vista de la embriología, a las aberturas del conducto gastrointestinal primitivo:



De similar importancia es la musculatura anular a la entrada y a la salida del estómago. Aquí es frecuente encontrar espasmos histéricos con graves consecuencias para la condición general del sistema. Esos lugares del cuerpo que tienen una disposición especial para las contracturas perdurables y que corresponden a muy primitivos niveles de desarrollo, son con más frecuencia el asiento de condiciones espásticas neuróticas. Cuando ocurre un espasmo en la garganta o el ano, se hace imposible la contracción orgástica. La "retracción" somática se expresa en una actitud que es la opuesta del reflejo orgástico: la espalda arqueada, el cuello tieso, el ano tenso, el pecho hacia afuera, los hombros tensos. El *arc de cercle* histérico es exactamente lo opuesto del reflejo del orgasmo y es el prototipo de la defensa contra la sexualidad.

Todo impulso psíquico es funcionalmente idéntico a una excitación somática determinada. El concepto de que el aparato psíquico funciona por sí solo e influye sobre el aparato somático —que también funciona por sí solo— no concuerda con los hechos. Es inconcebible un salto de lo psíquico a lo somático, pues la hipótesis de dos campos separados es errónea. Tampoco puede una idea, tal como la de dormirse, ejercer una influencia somática,

salvo que ya sea, en sí misma, la expresión de un impulso vegetativo. El desarrollo de una idea a partir de un impulso vegetativo es uno de los problemas más difíciles que tiene que resolver la psicología. La experiencia clínica no deja lugar a dudas de que el síntoma somático, así como la idea inconsciente, son *resultados* de una inervación vegetativa conflictual. Este descubrimiento no contradice el hecho de que pueda eliminarse un síntoma somático haciendo consciente su significado psíquico, pues cualquier modificación producida en el dominio de las ideas psíquicas es necesariamente idéntica a las modificaciones de la excitación vegetativa. Es decir, lo que cura no es el que la idea en sí se haga consciente, sino la modificación que se opera en la excitación vegetativa.

En el curso de la influencia de una idea sobre la esfera somática encontramos, por lo tanto, la siguiente sucesión de funciones:

a. La excitación psíquica es idéntica a la excitación somática.

b. La fijación de una excitación psíquica ocurre como resultado del establecimiento de un estado vegetativo de inervación definitivo.

c. La alteración del estado vegetativo altera el funcionamiento del órgano.

d. El "significado psíquico del síntoma orgánico" no es otra cosa que la actitud somática en la cual se expresa el "significado psíquico". (La reserva psíquica se expresa en una retracción vegetativa; el odio psíquico se expresa en una decidida actitud vegetativa de odio: ambos son idénticos y no pueden ser se parados.)

e. El estado vegetativo establecido actúa a su vez sobre el estado psíquico.

La percepción de un peligro real funciona en forma idéntica a una inervación simpaticotónica; ésta a su vez aumenta la angustia,

la que exige un proceso de acorazamiento, que es sinónimo de la fijación de la energía vegetativa en la coraza muscular; esa coraza, a su vez, reduce la posibilidad de descargar energía, aumentando así la tensión, etc.

Desde el punto de vista de la energía biopsíquica, lo psíquico y lo somático funcionan como dos sistemas que son siempre *unitarios* y, además, *se condicionan recíprocamente.*

El caso clínico siguiente servirá de ilustración:

Una joven muy bonita y sexualmente atractiva se quejaba de sentir que era fea: carecía de la sensación unitaria de su cuerpo. Describió su estado así: "Cada parte de mi cuerpo actúa por su cuenta. Mis piernas están aquí y mi cabeza allí, en cuanto a las manos, nunca sé en verdad dónde están. Mi cuerpo no está todo junto". En otras palabras, sufría la conocida perturbación de la autopercepción, cuya forma extrema es la despersonalización esquizoidea. Durante el tratamiento orgonterápico, mostró una conexión muy extraña entre las distintas funciones de las actitudes musculares de la cara. Desde el comienzo del tratamiento, era notable la expresión "indiferente" del rostro. Tal expresión se hizo tan intensa, que la enferma sufría considerablemente. Cuando se le hablaba, aun sobre temas serios, siempre miraba fijamente hacia afuera o al rincón, la cara adoptaba una expresión indiferente, y los ojos una mirada vacía, "perdida". Al analizar detenidamente y disolver esa expresión de indiferencia, apareció una expresión facial distinta, de la que sólo se había dejado ver un vestigio anteriormente. La región de la boca y la barba tenían una expresión distinta de la de los ojos y la frente. Al hacerse más precisa esta nueva expresión, se veía claramente que la boca y la barba indicaban "ira" mientras que los ojos y la frente parecían "muertos". Esas fueron las palabras que expresaron la percepción interior de la enferma acerca de estas actitudes. Procedí a trabajar separadamente sobre la expresión de la boca y la barba. Durante la realización de esa tarea se manifestaron reacciones increíblemente violentas de impulsos inhibidos de morder; éstos se habían desarrollado hacia el padre y el marido, pero habían sido reprimidos. Los impulsos de violenta ira así expresados en la actitud de la boca y la barba habían sido encubiertos por una actitud de indiferencia en toda la cara; fue sólo después de eliminar la indiferencia cuando se pudo ver la expresión de enojo en la

boca. La función de la indiferencia era evitar que la enferma se expusiera constantemente a la dolorosa percepción del odio que hubiese expresado la boca. Después de unas dos semanas de trabajo en la región de la boca, la expresión iracunda desapareció completamente, a raíz del análisis de una reacción muy intensa de desengaño. Uno de los rasgos sobresalientes de su carácter era la compulsión de exigir cariño constantemente, y de enojarse cuando sus imposibles exigencias no eran satisfechas. Después de la disolución de la actitud de la boca y la barba, aparecieron contracciones preorgásticas en todo el cuerpo, primero en forma de un movimiento serpentino semejante a una ola, que incluía también a la pelvis. No obstante, la excitación genital estaba inhibida en un lugar definido. Durante la búsqueda del mecanismo inhibitorio, la expresión de los ojos y la frente se hizo gradualmente más pronunciada, tornándose en una mirada colérica, observadora, crítica y atenta. Sólo entonces se percató la enferma de su actitud de "no perder la cabeza jamás" y de "estar siempre en guardia".

E1 modo en que aparecen los impulsos vegetativos y se hacen más definidos, es uno de los fenómenos más extraños que se observan en la orgonterapia. No puede describirse; tiene que ser experimentado clínicamente.

En esa paciente, la frente "muerta" había encubierto la "critica". El problema siguiente era descubrir la función de esa frente "crítica, enojada". El análisis de los detalles de su mecanismo de excitación genital reveló que la frente "observaba detenidamente lo que hacía el genital". Históricamente, la expresión severa de los ojos y la frente derivaban de la identificación con su padre, que era una persona muy moral, con una severa actitud ascética. Desde muy temprana edad, el padre le había recalcado insistentemente el peligro de ceder a los deseos sexuales; especialmente le había descrito los estragos de la sífilis en el cuerpo. Por lo tanto, la frente había reemplazado al padre en la protección contra la tentación de ceder al deseo sexual.

La interpretación de que se había identificado con el padre no es, en modo alguno, suficiente. ¿Por qué se dio tal identificación justamente en ese lugar, es decir, *en la frente, y qué fue lo que mantuvo esta función en el presente inmediato?* Tenemos que hacer una estricta diferenciación entre

la explicación histórica de una función y la explicación dinámica en función del presente inmediato. Trátase de dos cosas enteramente distintas. No se elimina un síntoma somático haciéndolo históricamente comprensible. No podemos prescindir del conocimiento de la función que desempeña una actitud en el presente inmediato. (¡Esto no debe confundirse con el conflicto actual!) El hecho de que la frente atenta derivara de la identificación con el padre severo no haría ceder en lo mínimo la perturbación orgástica.

La evolución posterior del tratamiento comprobó la exactitud de ese criterio, pues la defensa contra la genitalidad se acentuó en la misma medida que la expresión "crítica" reemplazó a la "muerta". A continuación la expresión severa y crítica empezó a alternar con una expresión alegre, casi infantil, en la frente y los ojos. Es decir, unas veces la enferma se sentía en armonía con su deseo genital, otras adoptaba una actitud crítica y defensiva contra el mismo. Al desaparecer finalmente la actitud crítica de la frente, y ser reemplazada por la actitud optimista, la inhibición de la excitación genital desapareció también.

He presentado con algún detalle este caso, porque ilustra una serie de perturbaciones del proceso de tensión y carga en el aparato genital. Por ejemplo, la actitud defensiva de "no perder la cabeza", que esta enferma demostraba tan claramente, es un fenómeno común.

Esta enferma tenía la sensación de un cuerpo dividido, no integrado, desunido; por eso carecía de la conciencia y la sensación de su gracia sexual y vegetativa.

¿Cómo puede suceder que un organismo que, después de todo, forma un todo unitario, pueda "desmembrarse" en lo que a su percepción se refiere? E1 término "despersonalización" no significa nada, pues es necesario explicarlo. Debemos preguntarnos: ¿cómo es posible que las partes del organismo puedan funcionar por sí solas, como si estuvieran separadas de él? Las explicaciones psicológicas no nos conducirán a nada aquí, pues

la psique depende completamente, en su función emocional, de las funciones de expansión y contracción del aparato vegetativo vital. Este aparato es un sistema no homogéneo. La evidencia clínica y experimental demuestra que el proceso de tensión y carga puede ocurrir en todo el cuerpo y también en grupos individuales de órganos solamente. El aparato vegetativo es capaz de mostrar excitación para-simpática en la parte superior del abdomen y al mismo tiempo excitación simpaticotónica en la parte inferior del abdomen. De igual modo, puede producir tensión en los músculos de los hombros, y al mismo tiempo relajamiento y hasta flaccidez en las piernas. Ello sólo es posible porque, como hemos dicho anteriormente, el aparato vegetativo no es una estructura homogénea. En una persona ocupada en una actividad sexual, la región de la boca puede estar excitada, y al mismo tiempo el genital puede estar completamente sin excitación o en un estado negativo, o viceversa.

Estos hechos proporcionan una sólida base para la evaluación de *lo que es "sano" y lo que es "enfermo" desde el punto de vista de la economía sexual.* No hay duda de que el *criterio básico de la salud psíquica y vegetativa es la capacidad del organismo de actuar y reaccionar* como una unidad y como un todo, *en términos de las funciones biológicas de tensión y carga.* A la inversa, debemos considerar patológica la no participación de órganos individuales o de grupos de órganos en la unidad y la totalidad de la función vegetativa de tensión y carga, si ella es crónica y si representa una perturbación duradera del funcionamiento total del organismo.

La experiencia clínica demuestra, además, que las perturbaciones de la autopercepción realmente desaparecen sólo después de desarrollarse plenamente el reflejo del orgasmo. Ocurre entonces como si todos los órganos y sistemas de órganos del cuerpo estuvieran reunidos en una sola unidad experiencial, en lo que se refiere a contracción y a expansión.

Desde este punto de vista, se hace comprensible la despersonalización como una *carencia de carga,* o sea, como una perturbación de la inervación vegetativa de órganos individuales y sistemas de órganos, de la punta de los dedos, los brazos, la cabeza, las piernas, el genital, etc. La falta de unidad en la percepción del propio cuerpo también es causada por la interrupción, en una u otra parte del mismo, de la corriente de excitación. Eso sucede especialmente en dos regiones: una de ellas es el cuello, donde un espasmo obstaculiza la progresión de la ola de excitación desde el tórax a la cabeza; la otra es la musculatura de la pelvis que, cuando es espástica, interrumpe el curso de la excitación desde el abdomen a los genitales y las piernas.

Toda perturbación de la capacidad de experimentar plenamente el propio cuerpo, perjudica no sólo la confianza en sí mismo sino también la unidad del sentimiento corporal. Al mismo tiempo crea la necesidad de comprensión. La percepción de la propia integridad vegetativa, que es la única base segura y natural de la confianza en sí mismo, se halla perturbada en todos los neuróticos. Esta perturbación se manifiesta en las formas más diversas, siendo el grado extremo la completa *escisión de la personalidad.* No existe una diferencia fundamental entre la simple sensación de ser emotivamente frío, por una parte, y la disociación, la falta de contacto y la despersonalización esquizofrénicas, por la otra; sólo existe una diferencia cuantitativa, aunque también se manifiesta cualitativamente. La sensación de integridad se relaciona con la sensación de contacto inmediato con el mundo. Al establecerse, en el decurso de la terapéutica, la unidad del reflejo del orgasmo, retorna la sensación de *profundidad* y *seriedad* perdidas hacía tiempo. A este respecto, los enfermos recuerdan aquel período de su primera infancia en que aun no se había perturbado la unidad de sus sensaciones corporales. Profundamente conmovidos, relatan cómo, de niños, se sentían identificados con la

naturaleza, con todo lo que les rodeaba, cómo se sentían "vivos"; y cómo todo eso fue destruido después por su educación. Esa dispersión de la unidad de las sensaciones corporales por medio de la represión sexual, y el anhelo constante de restablecer contacto con el yo y con el mundo, es la base subjetiva de todas las religiones que niegan el sexo. "Dios" es la idea mística de la armonía vegetativa del yo con la naturaleza. Siempre y cuando Dios represente nada más que la personificación de las leyes naturales que gobiernan al hombre y lo hacen parte del proceso natural universal, entonces —y sólo entonces— podrán estar' de acuerdo las ciencias naturales y la religión.

E1 hombre ha hecho grandes progresos en la construcción y el dominio de la máquina. Hace escasamente cuarenta años que trata de comprenderse. La plaga psíquica que caracteriza nuestra era será insuperable sin una economía planificada de la energía biológica del hombre. E1 camino de la investigación científica y del dominio de los problemas vitales es largo y arduo; es el extremo opuesto de la impertinencia del político, basada en la ignorancia. Cabe esperar que algún día la ciencia logre dominar la energía biológica tal como hoy domina la energía eléctrica. Hasta entonces la plaga psíquica no será vencida.

6. Enfermedades psicosomáticas típicas: resultados de la simpaticotonía crónica

Hemos adquirido orientación suficiente en relación a la simpaticotonía, como para pasar revista someramente a una serie de enfermedades orgánicas que deben su existencia a la impotencia orgástica del hombre. La angustia del orgasmo crea la simpaticotonía crónica; ésa, a su vez, crea la impotencia orgástica, y ésta, en un círculo vicioso, mantiene la simpaticotonía. La característica básica de la simpaticotonía es la actitud inspiratoria del tórax y la limitación de la plena espiración (parasimpática). La función de esta actitud inspiratoria simpático-tónica es

esencialmente la de evitar que surjan los afectos y sensaciones corporales que aparecerían con la respiración normal.

A continuación se enumeran algunos de los resultados de la actitud crónica de angustia.

1. *Hipertensión cardiovascular.* Los vasos sanguíneos periféricos están crónicamente contraídos, siendo limitada su amplitud de expansión y contracción; por lo tanto, debiendo el corazón mover la sangre a través de vasos sanguíneos rígidos, tiene que realizar continuamente una tarea excesiva. La taquicardia, la alta presión sanguínea y las sensaciones de opresión en el pecho, o la completa angustia cardiaca, también son síntomas de *hipertiroidismo.* Parece justificada la duda acerca de si la perturbación de la función tiroidea es primaria, o en qué medida es sólo un síntoma secundario de una simpaticotonía general. La *arteriosclerosis,* en la que se produce una calcificación de los vasos sanguíneos, se encuentra también con sorprendente frecuencia en personas que habían sufrido previamente una hipertensión funcional durante muchos años. Es muy probable que hasta la enfermedad valvular y otras formas de enfermedades orgánicas del corazón representen una reacción del organismo a la hipertensión crónica del sistema vascular.

2. *Reumatismo muscular.* La actitud inspiratoria crónica del tórax demuestra a la larga que es insuficiente para dominar las excitaciones biológicas del sistema autónomo. Es ayudada por la tensión crónica de los músculos, la coraza muscular. Si durante un período de años y décadas existe hipertensión muscular, se producen contracturas crónicas y la formación de nódulos reumáticos como resultado del depósito de sustancias sólidas en los haces musculares. En esta última etapa el proceso reumático se ha vuelto irreversible. En el tratamiento orgonterápico del reumatismo se observa que afecta, en forma típica, aquellos grupos de músculos que desempeñan un papel predominante en la supresión

de afectos y sensaciones corporales. En especial, suele localizarse en la musculatura del cuello ("estirado", "tieso"), y entre los omoplatos, donde la acción muscular típica es la de echar hacia atrás los hombros, o sea, en el lenguaje del análisis del carácter, de "autodominio" y "retención". Además, en los dos gruesos músculos del cuello que van desde el occipucio a la clavícula (esternocleidomastoideos). Cuando la supresión inconsciente de la ira es crónica, estos músculos están en un estado de hipertensión crónica. Un enfermo reumático mordazmente designó esos grupos de músculos con el nombre de "músculos del rencor". A ellos deben agregarse los maseteros (músculos de las mandíbulas), cuya hipertensión crónica comunica a la mitad inferior de la cara una expresión de terquedad y amargura.

En las partes inferiores del cuerpo, los músculos afectados con más frecuencia son aquellos que retraen la pelvis, produciendo una lordosis. Como es sabido, la retracción crónica de la pelvis tiene la función de suprimir la excitación genital. A este respecto, el síndrome del *lumbago* requiere una investigación detallada. Se observa con mucha frecuencia en enfermos que mantienen los músculos de las nalgas en hipertensión crónica con el fin de suprimir sensaciones anales. Otro grupo de músculos en que ocurre a menudo el reumatismo es el de los aductores superficiales y profundos de la cadera, que causan el "apretamiento de las piernas". Su función, que se observa más claramente en las mujeres, es la de suprimir la excitación genital. En el trabajo orgonterápico su función es tan obvia que se ha dado en llamarlos los "músculos de la moralidad". El anatomista vienes Tandler solía llamarlos jocosamente *custodes virginitatis.* En los enfermos reumáticos, y también en la gran mayoría de las neurosis del carácter, esos músculos se palpan como rollos gruesos y sensibles que no pueden hacerse relajar. En la misma categoría se encuentran los flexores de la rodilla que van desde la superficie inferior de la pelvis al extremo superior de la tibia. Estos están en contracción crónica si el enfermo suprime sensaciones en el fondo

pélvico.

Los grandes músculos anteriores del pecho (pectorales) están en hipertensión crónica, duros y prominentes, si la actitud inspiratoria del pecho se mantiene en forma permanente. A menudo producen neuralgias intercostales que desaparecen con la hipertensión muscular del tórax.

3. Existen razones para suponer que el enfisema pulmonar, con su tórax en tonel, es el resultado de una actitud inspiratoria crónica del tórax. Debe tenerse en cuenta el hecho de que cualquier fijación crónica de una determinada actitud muscular perjudica la elasticidad de los tejidos, como sucede en el caso del enfisema con respecto a las fibras elásticas de los bronquios.

4. Aún no se ha aclarado la conexión entre el *asma bronquial nerviosa* y la simpaticotonía.

5. *Úlcera péptica*. De acuerdo con la tabla que figura en la página 277, la simpaticonía crónica suele estar acompañada por una preponderancia de acidez, la que también se refleja en un exceso de acidez gástrica. La alcalización disminuye, quedando la membrana mucosa del estómago expuesta al efecto del ácido. La localización típica de la úlcera péptica es en el medio de la pared posterior del estómago, justamente frente al páncreas y el plexo solar. Todo parece indicar que en la condición de simpaticotonía los nervios vegetativos de la pared posterior se retraen, reduciendo así la resistencia de la mucosa contra el ataque del ácido. La úlcera péptica ha sido tan plenamente reconocida como un acompañamiento de las perturbaciones afectivas crónicas, que ya no puede dudarse de su naturaleza psicosomática.

6. *Espasmo de toda clase de músculos anulares:*

a. Ataques espásticos en la boca del estómago, *cardioespasmo*, y en la salida del estómago, *piloroespasmo.*

b. *Constipación* crónica, como resultado de la disminución o

cesación de la función de tensión y carga en los intestinos. Va siempre acompañada de simpaticotonía general y una actitud inspiratoria crónica del pecho. Es una de las enfermedades crónicas más extendidas.

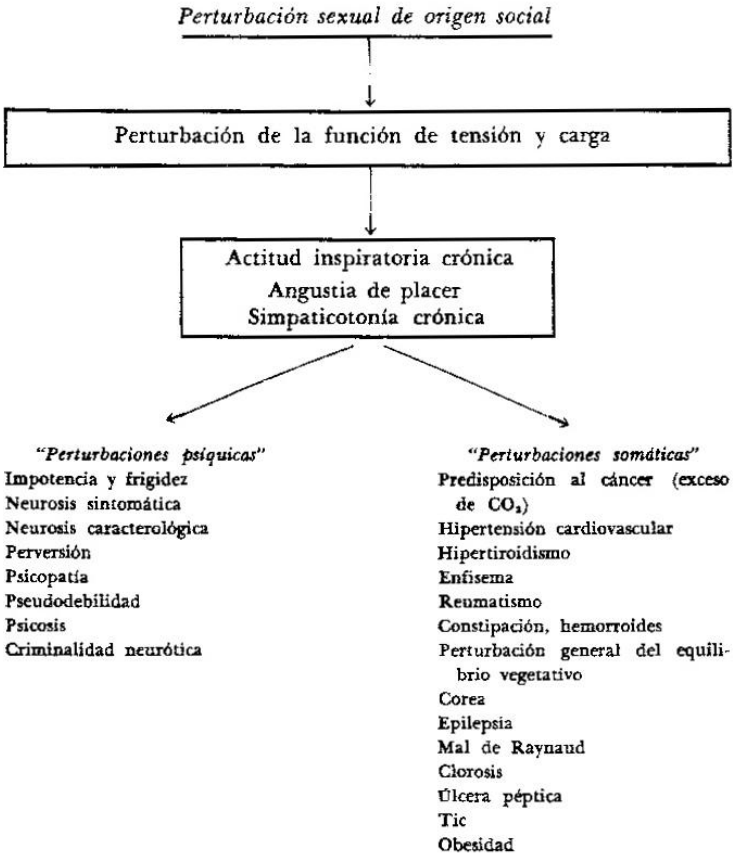
c. *Hemorroides,* como resultado del espasmo crónico del esfínter anal. La sangre, en las venas periféricas del ano, está bloqueada mecánicamente, y las paredes de los vasos se dilatan en algunos lugares.

d. *Vaginismo,* resultante de una contracción de la musculatura anular de la vagina.

7. Una serie de enfermedades de la sangre, tales como la clorosis y algunas formas de anemia, descritas por Müller, en su *trabajo Die Lebensnerven, como enfermedades simpaticotónicas.*

8. *Exceso de bióxido de carbono en la sangre y los tejidos.* De acuerdo con el trabajo fundamental del científico vienes Warburg sobre el exceso de CO_2 en el tejido canceroso, es evidente que la espiración crónicamente reducida debido a la simpaticotonía, representa una parte esencial de la predisposición al cáncer. Esa respiración externa reducida tiene como resultado una respiración interna insuficiente. Los órganos que tienen una respiración crónicamente deficiente y una carga bioeléctrica insuficiente son más susceptibles a los estímulos productores del cáncer que los órganos que tienen buena respiración. La relación entre la inhibición espiratoria de los neuróticos caracterológicos simpaticotónicos y el descubrimiento de Warburg de la perturbación respiratoria de los órganos cancerosos, fue el punto de partida del estudio de la economía sexual del cáncer. No es posible entrar en la discusión de este tema aquí. Sin embargo, el siguiente hecho, eminentemente importante, pertenece al contexto de este libro: el cáncer de las mujeres se localiza principalmente en los órganos sexuales. La conexión con la frigidez es obvia y conocida por muchos ginecólogos. Además, la constipación crónica se encuentra, por regla general, como antecedente del

cáncer en la región intestinal.



Causantes sociales de enfermedad por perturbación de la función de tensión y carga.

Huelga decir que esta somera reseña no tiene el objeto de reemplazar una obra detallada, lo que sería tarea imposible para una sola persona, exigiendo, más bien, la colaboración de gran número de médicos e investigadores. Sólo pretende señalar el vasto campo patológico relacionado más íntimamente con la función del

orgasmo; recalcar las conexiones que hasta ahora se han pasado por alto y apelar a la conciencia de la profesión médica para que considere las perturbaciones sexuales del hombre con la seriedad que merecen; y procurar que los estudiantes de medicina tengan un conocimiento exacto de la teoría del orgasmo y de sexología en general, para poder satisfacer las enormes necesidades de la población. Es necesario que los médicos no permanezcan absortos ante una placa microscópica, sino que puedan relacionar debidamente lo que ven por el microscopio con la función autonómica vital del *organismo total;* deben dominar esta función total en sus componentes biológicos y psíquicos; y, finalmente, deben comprender que la influencia que ejerce la sociedad sobre la función de tensión y carga del organismo y sus órganos, es de importancia decisiva para la salud o la enfermedad de quienes están bajo su cuidado. Entonces, la *medicina psicosomática,* que es hoy preocupación de personas especialmente interesadas y de especialistas, podría llegar a ser en poco tiempo lo que promete ser: *la estructura general de la medicina del futuro.*

Es innecesario decir que esa estructura permanecerá inalcanzable mientras la función sexual normal del organismo vivo siga siendo confundida con las manifestaciones patológicas de seres neuróticos y los productos de la industria de la pornografía.

CAPÍTULO IX

DEL PSICOANÁLISIS A LA BIOGÉNESIS

1. — LA FUNCIÓN BIOELÉCTRICA DEL PLACER Y LA ANGUSTIA

Hasta el año 1934 sólo apliqué mi teoría clínica, derivada del terreno de la economía sexual, al dominio biofisiológico general. Pero no terminaba aquí la labor. Por el contrario, ahora más que nunca, parecía completamente esencial probar *experimentalmente* la exactitud de la fórmula del orgasmo. En el verano de 1934 llegó a Dinamarca el Dr. Schjelderup, Director del Instituto Psicológico de la Universidad de Oslo, con el objeto de participar en un curso que yo dictaba para colegas escandinavos, alemanes y austríacos. Deseaba el doctor Schjelderup aprender la técnica del análisis del carácter. En vista de que él no podía continuar el trabajo en Dinamarca, sugirió que yo siguiera mis experimentos en el Instituto Psicológico de la Universidad de Oslo. Allí fui a enseñar la técnica caráctero-analítica, y se me dio, en cambio, la oportunidad de llevar a cabo mis experimentos fisiológicos.

Sabía yo que, al principio, necesitaría la ayuda de técnicos especialistas a cada paso. Conversé con el ayudante del Instituto Fisiológico de Oslo, con quien no tuvimos dificultad en entendernos. Mi teoría le pareció razonable. El problema fundamental era averiguar si los órganos sexuales, en estado de excitación, demostrarían un aumento de carga bioeléctrica. Basándose en mis datos teóricos, el fisiólogo proyectó un aparato. Se desconocía la magnitud del fenómeno a medirse. Jamás se habían llevado a cabo experimentos de esa naturaleza. La carga superficial de las zonas sexuales, ¿sería de un milésimo de voltio o de medio voltio? La literatura fisiológica no contenía datos para contestar a esas preguntas. Más aún, no era un hecho generalmente conocido el que existía una carga eléctrica en la superficie del cuerpo. Cuando en diciembre de 1934, pregunté al director de un instituto fisiológico en Londres cómo podría medirse la carga de la

piel, encontró muy extraña la pregunta. Antes de finalizar el siglo pasado, Tarchanoff y Veraguth habían descubierto el "fenómeno psicogalvánico", es decir, que se producían cambios en el potencial eléctrico de la piel como resultado de las emociones. Pero el placer sexual nunca había sido medido.

Después de algunos meses de deliberaciones, se decidió construir un aparato que consistía en una cadena de tubos electrónicos. Las cargas eléctricas del cuerpo perturbarían la corriente normal ("corriente anódica") de los tubos, que sería amplificada por el aparato, transmitida a un oscilógrafo electromagnético, y por medio de un espejo se registraría sobre una tira de papel. El aparato quedó terminado en febrero de 1935. Los sujetos experimentales fueron algunos de mis amigos noruegos y yo.

Fue sorprendente encontrar que las curvas que representaban las corrientes de la acción cardiaca eran sumamente pequeñas en comparación con los cambios en las cargas superficiales. Después de una serie de experimentos de tanteo preliminar, se aclaró la perspectiva. Omitiré aquí todos los pormenores de los ensayos, presentando únicamente los descubrimientos más esenciales. Los experimentos duraron dos años, y sus resultados fueron publicados en una monografía[1] a la que remito al lector interesado en los detalles técnicos y en los experimentos de control.

La superficie total del organismo forma una "membrana porosa". Esta membrana demuestra un potencial eléctrico con respecto a cualquier región del cuerpo donde se raspa la epidermis. En circunstancias corrientes, la piel sana demuestra un *potencial básico o normal,* el que representa el potencial biológico normal de la superficie del cuerpo. Es simétrico en $_{r}$ ambos lados del cuerpo y en todo el cuerpo es aproximadamente igual (cf. Fig. 2, pág. 298). Varía, dentro de estrechos límites, según la persona (10-20 MV).

[1] *Experiméntete Ergebnisse über die elektrische Funktion von Sexualitat und Angst.* Sexpol Verlag, 1937.

Aparece en electrograma como una línea horizontal pareja. En superposición se observan, a intervalos regulares, los puntos máximos del electrocardiograma. Las crestas cardíacas corresponden a cambios en el potencial normal de la piel debidos a las pulsaciones eléctricas del corazón.

Existen ciertas zonas en las que se observa una conducta completamente distinta de la del resto de la superficie: son las *zonas erógenas:* labios, ano, pezones, pene, mucosa de la vagina, lóbulos, lengua, palmas de las manos y —aunque parezca extraño— la frente. La carga de estas zonas puede estar dentro de las cifras del potencial de otras partes de la piel, pero también pueden acusar un potencial normal mucho mayor o mucho menor que la piel común. En las personas vegetativamente libres, el potencial de una misma zona sexual rara vez es constante; las mismas zonas pueden acusar variaciones hasta de 50 MV o más. Esto corresponde al hecho de que las zonas sexuales se caracterizan por una intensidad de sensación y capacidad de excitación sumamente variable. Subjetivamente, la excitación de las zonas sexuales se experimenta como una corriente, como picazón, rubores, olas de sensación, calor agradable, o sensaciones "dulces", "disolventes". Estas características no se encuentran, o sólo en un grado mucho menor, en aquellas zonas de la piel que no son específicamente erógenas.

Mientras que la piel común registra su carga bioeléctrica en forma de una línea horizontal, casi recta (cf. Fig. 1, pág. 298) la sucesión de los distintos potenciales de una zona erógena se registran como una línea ondulada, ascendiendo o descendiendo en forma más o menos pronunciada. A este cambio constante de potencial lo llamaremos "errante" (cf. Fig. 3, pág. 299).

E1 potencial de las zonas erógenas —salvo el caso de que estuviera dentro de las cifras del resto de la piel— "yerra", es decir, aumenta y disminuye. E1 ascenso de la curva ondulada indica un aumento de la carga de la superficie; su descenso, una disminución. *El potencial en las zonas erógenas no aumenta, salvo que exista una sensación placentera de corriente en las zonas*

respectivas. Por ejemplo, el pezón puede erguirse sin que ocurra un aumento de potencial. E1 aumento de potencial en una zona sexual siempre va acompañado por un aumento en la sensación de placer; a la inversa, una disminución del potencial, siempre corre paralelo a la disminución de la sensación de placer. En varios experimentos, el sujeto pudo, basándose en sus sensaciones, indicar lo que estaba registrando el aparato en la habitación contigua. Esos descubrimientos experimentales confirman la fórmula de tensión y carga. Demuestran que una congestión o tumescencia en un órgano, no basta por sí sola para producir la sensación vegetativa de placer. *Para que la sensación de placer sea perceptible, es necesario que, además de la congestión mecánica del órgano, haya un aumento de carga bioeléctrica. La intensidad psíquica* de la sensación de placer corresponde a la *cantidad fisiológica* del potencial bioeléctrico.

Experimentos de control con material no vivo demostraron que este lento "errar" orgánico del potencial es una característica específica de la sustancia viva. Las sustancias no vivas no dan reacción alguna, o, en los cuerpos cargados de electricidad, como ser una linterna, producen sacudidas, saltos irregulares, mecánicamente angulares, del potencial (cf. Figs. 6 y 7, pág. 300). Llamemos *al potencial "errante" ascendente, potencial preorgástico.* Éste varía, en el mismo órgano, según la ocasión; varía también según la persona en el mismo órgano. Corresponde a la excitación o corriente preorgástica en el órgano vegetativamente activo. El *aumento* de carga es la respuesta del órgano a un estímulo *placentero.*

Si hacemos cosquillas con un trozo de algodón seco en una zona erógena, conectada a un electrodo aplicado suavemente y sin presión, provocando una sensación de placer, el potencial registra una oscilación ondulada; el llamado "fenómeno de las cosquillas" (K a *. Fig. 8, pág. 301). Las cosquillas son una variante de la fricción sexual. Esa última es un fenómeno básico en el dominio de los seres vivientes; también lo es la sensación de picazón, pues

automáticamente resulta en el impulso de rascarse o frotarse. Tales impulsos tienen una relación esencial con la fricción sexual.

Por la experiencia clínica adquirida en orgonterapia, sabemos que no siempre pueden producirse conscientemente las sensaciones de placer sexual. Similarmente, no puede provocarse una carga electrobiológica en una zona erógena, simplemente mediante estímulos placenteros. E1 que un órgano responde o no con excitación a un estímulo, depende por entero de la actividad del órgano. Es ése un fenómeno que ha de tenerse muy en cuenta en el curso de los experimentos.

El fenómeno de las cosquillas puede presentarse en todas las regiones de la superficie del organismo. No ocurre al frotar sustancias inorgánicas húmedas con algodón seco. Las partes positivas ascendentes de la oscilación de las cosquillas generalmente son más empinadas que las descendentes. La línea ondulada del fenómeno de las cosquillas que se obtiene en zonas que no sean las específicamente sexuales, es más o menos horizontal. En las zonas sexuales, la oscilación de las cosquillas se superpone a la onda eléctrica "errante", al igual que las crestas cardíacas.

La *presión* de cualquier índole disminuye la carga de la superficie, volviendo ésta exactamente al nivel anterior cuando se alivia la presión. Si se interrumpe, por medio de presión, un agradable ascenso "errante" del potencial, éste cae bruscamente; al suprimir la presión continúa al nivel que tenía cuando fue interrumpido (cf. Fig. 9, pág. 301).

El aumento de potencial en una zona sexual depende de la *suavidad* del estímulo; cuanto más suave el estímulo, más pronunciado el aumento. Depende, además, de la disposición psicológica para responder al estímulo. Cuanto mayor es esta disposición, tanto más pronunciado, es decir rápido, es el aumento.

Los estímulos agradables, que producen sensaciones de placer, por lo general dan como resultado un aumento de potencial; por el contrario, los estímulos que producen *angustia o displacer*

disminuyen la carga superficial con mayor o menor rapidez e intensidad. Naturalmente la amplitud de esas reacciones depende también de la prontitud del organismo para reaccionar. *Las personas emocionalmente bloqueadas y vegetativamente rígidas,* como, por ejemplo, los catatónicos, *muestran escasas o muy leves reacciones.* En ellos, la excitación biológica de las zonas sexuales cae dentro de las cifras registradas por el resto de la superficie del cuerpo. Por tal motivo, la investigación de esos fenómenos eléctricos de oscilación requiere la selección de sujetos experimentales apropiados. Se observan reacciones a la angustia en forma de bruscos descensos de la carga superficial en las mucosas de la vagina y la lengua, y en las palmas de las manos. E1 mejor estímulo es proporcionar al sujeto una emoción inesperada, ya sea gritándole, haciendo explotar un globo, o dando súbitamente un violento golpe de gong, etc.

E1 *fastidio,* al igual que la angustia y la presión, disminuye la carga bioeléctrica en las zonas sexuales. En un estado de ansiosa expectativa, disminuyen todas las reacciones eléctricas, no pudiéndose producir el aumento del potencial. Por regla general, es más fácil provocar las reacciones de angustia que las de placer. La disminución de carga más pronunciada ocurre con el susto (cf. figs. 10 y 11, pág. 302).

E1 pene, en estado de flaccidez, puede registrar un potencial mucho menor que la piel común. *La compresión de la raíz del pene y la consiguiente congestión de sangre en él, no aumentan el potencial.* Este experimento de control demostró que sólo la excitación placentera, y no la congestión mecánica por sí sola, produce un aumento en la carga bioeléctrica.

Es mucho más difícil producir reacciones de placer después de una reacción de susto. Es como si la excitación vegetativa se volviera "cautelosa". Si se utiliza una solución concentrada de azúcar como fluido electródico en la lengua, el potencial aumenta rápidamente. Si se aplica una solución de sal inmediatamente después, el potencial disminuye (cf. figs. 12 y 13, pág. 303).

Si se aplica azúcar nuevamente, después del experimento con la sal, ya no se da un aumento de potencial. La lengua reacciona como si estuviera "cautelosa" o "desilusionada". Si se aplica a la lengua azúcar únicamente varias veces consecutivamente, el aumento de potencial registrado es menor en cada oportunidad, como si la lengua se "acostumbrara" al estímulo agradable. Los órganos que se han desilusionado o acostumbrado reaccionan lentamente, aun a los estímulos placenteros.

Si el electrodo no se conecta a la zona sexual que se está explorando, sino que se emplea un conductor *indirecto,* los resultados son los mismos. Por ejemplo, si un sujeto masculino y uno femenino colocan simultáneamente un dedo en los fluidos electrógenos conectados al oscilógrafo, al tocarse sus labios en un beso se registra un pronunciado aumento de potencial (cf. fig. 14, pág. 303). Es decir, que el fenómeno ocurre sin tener en cuenta dónde se aplica el electrodo. Se obtienen los mismos resultados si los sujetos se tocan las manos que tienen libres. Las caricias suaves producen un aumento, la presión o la fricción violenta de las palmas una disminución de carga. Si el sujeto es contrario a la participación en las actividades que requiere el experimento, el mismo estímulo, en lugar de producir un aumento de potencial (reacción de placer), produce una disminución (reacción de displacer).

¿Cuál es el método de conducción de la energía bioeléctrica desde el centro vegetativo a la periferia, y viceversa? De acuerdo con las opiniones tradicionales, la energía bioeléctrica se desplazaría por las sendas de las fibras nerviosas, suponiéndose que estas fibras no son contráctiles. Por otra parte, todas las observaciones llevaron necesariamente a la presunción de que los *plexos sincitiales nerviosos vegetativos son en si contráctiles,* es decir, capaces de expansión y contracción. Tal suposición fue confirmada más tarde por observaciones microscópicas. En gusanos pequeños y trasparentes se observan fácilmente, por medio del microscopio, los movimientos de expansión y

contracción en nervios autónomos y el aparato ganglionar. Estos movimientos son independientes de los movimientos de todo el cuerpo, y generalmente los preceden. De acuerdo con, esa observación, la ameba continúa existiendo en los animales superiores y en el hombre, en forma de sistema nervioso autónomo contráctil.

Si hacemos que el sujeto respire hondo o presione como si estuviera evacuando el vientre, y le colocamos un electrodo diferencial en la piel abdominal más arriba del ombligo, se nota que, al inspirar profundamente, el potencial superficial disminuye más o menos bruscamente, y que al espirar vuelve a aumentar. En gran número de sujetos, se obtuvieron los mismos resultados una y otra vez: sin embargo, no se pudieron obtener estos resultados en personas bloqueadas emotivamente, o que demostraban una pronunciada rigidez muscular. Este descubrimiento, en combinación con el descubrimiento clínico de que la inspiración disminuye los afectos, llevó a la siguiente hipótesis:

Al *inspirar,* el diafragma desciende, ejerciendo presión sobre los órganos abdominales; en otras palabras, constriñe la cavidad abdominal. Por el contrario, al *espirar,*- el diafragma se eleva, disminuyendo la presión sobre los órganos abdominales; la cavidad abdominal se *expande.* Las cavidades torácica y abdominal se expanden y contraen alternativamente al respirar. Acerca de la importancia de este hecho se trata en otra parte. En vista de que la presión siempre disminuye el potencial, la disminución de éste al inspirar no tiene nada de particular. Lo que sí es extraño, sin embargo, es el hecho de que el potencial disminuya *aunque la presión no sea ejercida en la superficie de la piel sino en el centro del organismo.*

E1 hecho de que la presión *interna* se manifiesta exteriormente en la piel abdominal puede explicarse sólo por la suposición de que existe *un continuo campo bioeléctrico de excitación entre el centro y la periferia.* La transmisión de bioenergía no puede limitarse a las regiones nerviosas únicamente; más bien debe pensarse que

sigue todas las membranas y fluidos del cuerpo. Esta suposición concuerda con nuestro concepto del organismo como una vejiga membranosa, y confirma la teoría de Fr. Kraus (cf. capítulo VII).

El descubrimiento de que las personas con perturbaciones emotivas, cuya espiración está restringida, demuestran sólo fluctuaciones mínimas de carga en la piel abdominal, o no demuestran fluctuación alguna, confirmó esa suposición.

Resumiendo los descubrimientos anteriormente descritos en términos de nuestro problema básico, podemos decir lo siguiente:

El aumento en la carga bioeléctrica ocurre sólo cuando el placer biológico va acompañado de una sensación de corriente. Toda otra excitación, ya sea de dolor, susto, angustia, presión, fastidio, depresión, *es acompañada por una disminución en la carga superficial del organismo.*

Existen, fundamentalmente, cuatro clases distintas de disminución de carga en la periferia del organismo:

1. Una retracción de la carga superficial, *previa* a una fuerte carga intencionada. Esta reacción puede compararse a la tensión adujada de un tigre, previa al salto.

2. *La descarga orgástica,* que, en contraste con la excitación preorgástica, resulta en una disminución del potencial.

3. En la *angustia,* la carga en la periferia disminuye.

4. En el proceso de *morir,* los tejidos pierden su carga, se obtienen reacciones negativas; *la fuente de energía se extingue.*

Carga Superficial

Aumento	*Disminución*
Placer de cualquier clase	Tensión central previa a la acción. Descarga orgástica periférica. Angustia, fastidio, dolor, presión, depresión. Muerte (extinción de la fuente de energía)

La excitación sexual, así, es idéntica a la carga bioeléctrica de la periferia del organismo. E1 concepto freudiano de la libido como medida de energía psíquica, deja de ser una mera imagen; abarca procesos bioeléctricos reales. La excitación sexual sola, representa el funcionamiento bioeléctrico en dirección hacia la periferia ("hacia el mundo — fuera del yo").

El placer y la angustia son las excitaciones o emociones básicas de la sustancia viva. Su funcionamiento bioeléctrico las hace parte del proceso eléctrico general de la naturaleza.

Las personas que no sufren perturbaciones psíquicas y que son capaces de experimentar sensaciones orgásticas, en otras palabras, las personas que no son rígidas vegetativamente, pueden, durante nuestros experimentos, indicar lo que está registrando el aparato en la habitación contigua. La intensidad de la sensación de placer corresponde a la intensidad de la carga bioeléctrica de la superficie, y viceversa. Las sensaciones de "ser frío", de "estar muerto", de "no tener contacto", experimentadas por personas neuróticas, son la expresión de una deficiencia en la carga bioeléctrica en la periferia del cuerpo.

La fórmula de *tensión y carga*, que fue un descubrimiento clínico, quedó así confirmada experimentalmente. La excitación biológica es un proceso que, además de tumescencia mecánica, requiere una carga bioeléctrica. *La gratificación orgástica es una descarga bioeléctrica, seguida de una relajación mecánica (detumescencia).*

El proceso biológico de expansión, ejemplificado en la erección de un órgano o la proyección hacia afuera de seudopodios en las amebas, *es la manifestación externa del movimiento de la energía bioeléctrica desde el centro hacia la periferia del organismo.* Lo que aquí se mueve es —en el sentido psíquico, así como en el somático— la carga eléctrica misma.

Dado que sólo las sensaciones vegetativas de placer son acompañadas por un aumento en la carga de la superficie del cuerpo, *la excitación placentera debe ser considerada como el*

proceso específicamente productivo en el sistema biológico. Todos los demás afectos, tales como el dolor, el fastidio, la angustia, la depresión, así como la presión, son antitéticos a la misma desde el punto de vista de la energía, y, por lo tanto, representan funciones negativas para la vida. En consecuencia, *el proceso del placer sexual es el proceso de vida per se.* Esto no es simplemente un decir, sino un hecho comprobado experimentalmente.

La angustia, en su carácter de antítesis funcional básica de la sexualidad, es concomitante con la muerte. Pero no es idéntica a la muerte, pues en la muerte se extingue la fuente de energía, mientras que en la angustia la energía es retirada de la periferia y contenida en el centro, lo que crea la sensación subjetiva de opresión *(angustiae).*

Esos hechos comunican al concepto de *economía sexual* un significado concreto en términos de las ciencias naturales. Significa *el modo de regulación de la energía bioeléctrica,* o, lo que es lo mismo, de *la economía de las energías sexuales del individuo.* "Economía sexual"' significa el modo como maneja el individuo su energía bioeléctrica; qué proporción retiene y qué descarga orgásticamente. Debiendo tomar la energía bioeléctrica del organismo como punto básico de partida, se nos abre una nueva vía de acceso a la comprensión de las enfermedades orgánicas.

Las neurosis se nos presentan ahora bajo un aspecto fundamentalmente distinto del que presentan para los psicoanalistas. No son en modo alguno simplemente el resultado de los conflictos psíquicos y fijaciones infantiles sin resolver. Antes bien, esas fijaciones y conflictos causan perturbaciones fundamentales en la economía de la energía bioeléctrica, y por lo tanto enraízan somáticamente. Por esta razón, no es posible, ni defendible, la separación de los procesos psíquicos de los somáticos. Las enfermedades psíquicas son perturbaciones biológicas, que se manifiestan en la esfera somática así como en la psíquica. La base de las perturbaciones es una desviación respecto de los modos naturales de descarga de energía biológica.

La psique y el soma forman una unidad funcional, teniendo, al mismo tiempo, una relación antitética. Ambos funcionan según leyes biológicas. La desviación respecto de esas leyes es el resultado de factores sociales en el medio ambiente. *La estructura psicosomática es el resultado de un choque entre las funciones sociales y las biológicas.*

La función del orgasmo es el patrón de medida del funcionamiento psicofísico, porque en ella se expresa la función de la energía biológica.

2. — Solución Teórica del Conflicto Entre Mecanicismo y Vitalismo

Al descubrir que la fórmula de tensión y carga aplicábase a todas las funciones involuntarias de la sustancia viva, se me ocurrió preguntarme si también sería aplicable a los procesos de la naturaleza inanimada. Ni la literatura, ni las conversaciones que sostuve con los físicos, revelaban la existencia de una función inorgánica en la cual una tensión mecánica (motivada por el llenado con fluido) produciría una carga eléctrica, y luego una descarga eléctrica y relajación mecánica (por la evacuación de fluido). Es cierto que en la naturaleza inorgánica pueden encontrarse todos los elementos físicos de la fórmula. Encontramos la tensión mecánica producida por el llenado con fluidos, y la relajación, por la evacuación de éstos; encontramos la carga y descarga eléctrica. Pero estos elementos sólo se encuentran separadamente y no en el orden de sucesión en que se encuentran en la sustancia viva.

La conclusión inevitable era que *la especial combinación de funciones mecánicas y eléctricas era la característica del funcionamiento vital.* Ahora hallábame yo en condiciones de hacer una contribución esencial a la milenaria disputa entre los vitalistas y los mecanicistas. Los vitalistas habían sostenido siempre que había una diferencia fundamental entre la sustancia viva y la inerte. Para hacer comprensible el funcionamiento de la vida,

aducían algún principio metafísico, tal como la "entelequia". Los mecanicistas, por el contrario, sostenían que la materia viva no se diferenciaba física y químicamente en modo alguno de la materia inerte, sólo que aún no se había investigado lo suficiente. Es decir, que los mecanicistas negaban que existiera una diferencia fundamental entre la materia viva y la inerte. La fórmula de tensión y carga demostró que ambas escuelas tenían razón, aunque no de la manera como habían pensado.

En realidad, la materia viva funciona sobre la base de las mismas leyes físicas que la materia inerte, como sostienen los mecanicistas. Es, al mismo tiempo, fundamentalmente distinta de la materia inerte, como sostienen los vitalistas. En la materia viva, *las funciones mecánicas (tensión, relajación) y las eléctricas (carga, descarga) están combinadas de un modo específico que no ocurre en la materia inerte.* Esta diferencia de la materia viva, sin embargo, no debe atribuirse —como creen los vitalistas— a algún principio metafísico más allá de la materia y la energía. Más bien debe comprendérsela sobre la base de las leyes de la materia y la energía. Lo vivo, en su función, es al mismo tiempo idéntico y diferente de lo inerte.

Seguramente los vitalistas y los espiritualistas objetarán esa afirmación, señalando que los fenómenos de la *conciencia* y la a*utopercepción* quedan aún sin explicación. Si bien esto es así, no justifica la presunción de un principio metafísico; además, parece probable que ya estamos acercándonos al esclarecimiento final de ese problema. Los experimentos eléctricos han demostrado que la excitación biológica del placer y angustia es funcionalmente idéntica a su percepción. Por lo tanto, se justifica la presunción de que hasta los organismos más primitivos poseen la capacidad de percibir placer y angustia.

3. La "energía biológica" es la energía del orgón atmosférico (cósmico)

He llegado al final de la descripción de la teoría del orgasmo. En conclusión, sólo puedo dar una mínima idea del vasto campo que me abrió la investigación del orgasmo. Los experimentos bioeléctricos hicieron surgir una cuestión tanto inesperada como de primordial importancia, la de la naturaleza de la energía bioeléctrica que se manifestaba en estos experimentos. Evidentemente, no podía ser ninguna de las formas de energía conocidas.

Por ejemplo, la velocidad de la energía electromagnética es la de la luz, o sea, unos 800.000 kilómetros por segundo. Si observamos las curvas y los intervalos de tiempo, veremos que *el movimiento de la energía bioeléctrica es, en su forma y velocidad, fundamentalmente distinto del movimiento conocido de la energía electromagnética.* El movimiento de la energía bioeléctrica es excesivamente *lento,* pudiendo medirse en milímetros por segundo. (El número de las crestas cardiacas indica la velocidad; cf., por ejemplo, fig. 8, pág. 301.) El movimiento de la energía bioeléctrica es una ondulación lenta, parecida a los movimientos de un intestino o de una serpiente. Corresponde también al lento ascenso de una sensación orgánica o de una excitación vegetativa. Podríamos tratar de encontrar una explicación en el hecho de que es la alta resistencia de los tejidos animales la que disminuye la velocidad de la energía eléctrica en el organismo. Esta explicación es errónea, pues si aplicamos un estímulo eléctrico al cuerpo, inmediatamente se percibe éste, produciéndose la reacción.

Inesperadamente, el conocimiento de la función biológica de tensión y carga me llevó a descubrir procesos de energía en los *biones,* en el organismo humano y en la radiación solar, desconocidos hasta entonces.

En el verano de 1939 publiqué una breve comunicación[2] en la

que informé acerca de las siguientes observaciones. Cierto cultivo de biones obtenidos de la arena de mar influía de tal modo sobre el caucho o el algodón, que estas sustancias producían un pronunciado movimiento del indicador de un electroscopio estático. El cuerpo humano, siempre que no esté vegetativamente perturbado, influye sobre esas sustancias del mismo modo, especialmente por el abdomen y los genitales; es decir, que si el caucho o el algodón, que en sí no manifiestan una reacción medible por electroscopio, están en contacto con el cuerpo durante quince a veinte minutos, producen después una desviación del electroscopio. La arena en la cual tuvieron su origen los biones, no es otra cosa que energía solar inmovilizada. Esto me sugirió el experimento de exponer caucho o algodón a la luz brillante del sol, después de asegurarme que no producían una desviación en el electroscopio. Se demostró que el sol emite una forma de energía que influye sobre la celulosa, el caucho y el algodón, del mismo modo que el cultivo de biones mencionado, y que el organismo humano en estado de respiración fisiológica y sin perturbaciones vegetativas. A esta energía, capaz de cargar sustancias no conductoras, le di el nombre de *orgón.*

Los *biones* son vesículas microscópicas cargadas de energía orgónica ("vesículas de energía"). Pueden obtenerse de materias orgánicas e inorgánicas por un proceso de desintegración e inflación. Se propagan como las bacterias. También se desarrollan en forma espontánea en la tierra, o, como en el cáncer, de los tejidos en proceso de desintegración. Mi libro *Die Bione* (1938), demuestra la importancia que adquirió la fórmula de tensión y carga para la investigación de la organización natural de la sustancia viva partiendo de la sustancia inerte.

La energía orgónica puede demostrarse en forma visual, térmica y electroscópica en la tierra, en la atmósfera y en los organismos vegetales y animales. La vibración que se observa en el cielo, y que muchos físicos atribuyen al magnetismo terrestre, y el titilar de las estrellas, son la expresión inmediata del

movimiento del orgón atmosférico. Las "tormentas eléctricas" que perturban los aparatos eléctricos en ocasiones en que hay un aumento en la actividad de las manchas solares, son, como puede demostrarse experimentalmente, un efecto de la energía orgónica atmosférica. Hasta ahora es tangible sólo como una *perturbación* de las corrientes eléctricas.

E1 color del orgón es *azul,* o gris azulado. En nuestro laboratorio, el orgón atmosférico se acumula por medio de un aparato construido especialmente. Una disposición especial de materiales permite hacerlo visible. La detención de la energía cinética del orgón se expresa como un aumento de temperatura. La concentración de la energía orgónica se refleja en la velocidad variable de descarga en el electroscopio estático. El orgón contiene tres clases distintas de radiación, a saber: formaciones nebulosas de color gris azulado; puntos de color violeta azulado oscuro, que se expanden y contraen, y puntos y líneas blanquecinos, que se mueven rápidamente.

El color del orgón atmosférico se ve en el cielo azul y en la bruma azulada que se observa en la distancia, especialmente en días calurosos de verano. Igualmente, las luces septentrionales de color gris azulado, el llamado Fuego de San Telmo y las formaciones azuladas que los astrónomos observaron recientemente durante un período de intensificación de la actividad de las manchas solares, son manifestaciones de la energía orgónica.

La formación de las nubes y tormentas —fenómenos estos que hasta la fecha no han podido ser explicados— dependen de los cambios en la concentración del orgón atmosférico. Esto puede demostrarse en forma sencilla, midiendo la velocidad de la descarga del electroscopio.

E1 organismo vivo contiene energía orgónica en cada una de sus células, y sigue cargándose orgonóticamente de la atmósfera mediante el proceso de respiración. Los corpúsculos "rojos" de la sangre, con un aumento de más de 2.000 veces, muestran un centelleo azulado; son vesículas cargadas de la energía orgónica

que transportan desde los pulmones a los tejidos del cuerpo. La clorofila de las plantas, que se relaciona con la proteína que contiene hierro, de la sangre animal, incluye orgón, el que absorbe directamente de la atmósfera y la radiación solar.

En las células y los coloides, al ser observados con un aumento de más de 2.000 veces, la energía orgónica es visible en la coloración azulada del protoplasma y del contenido de vesículas orgánicas. Todos los alimentos cocidos consisten de vesículas azules cargadas de orgón. Igualmente cargadas de orgón están las vesículas del humus y de todos los biones obtenidos calentando sustancias inorgánicas hasta la incandescencia y haciéndolas hincharse. De igual modo, todas las células gonadales, protozoarios, células cancerosas, etc., consisten de vesículas azuladas de energía cargada de orgón.

La energía orgónica tiene un efecto parasimpaticotónico y carga los tejidos vivos, en especial los corpúsculos rojos de la sangre. Mata las células cancerosas y muchas clases de bacterias. Nuestros experimentos terapéuticos relativos al cáncer se basan en tales efectos biológicos del orgón. Muchos biólogos (como Meisenheimer, Linné y otros), han observado la coloración azul de las ranas en estado de excitación sexual, o una luz azulada que emana de las flores; estamos aquí frente a la excitación biológica (orgonótica) del organismo.

El organismo humano está rodeado de un campo orgonótico cuyo alcance varía según la motilidad vegetativa del individuo. La demostración de esto es sencilla. El orgón carga sustancias orgánicas, tales como la celulosa. Por lo tanto, si colocamos una placa de celulosa de más o menos 30 centímetros cuadrados, a una distancia de unos 5 centímetros de un electrodo de plata conectado a un oscilógrafo, encontraremos lo siguiente: Si movemos un material inorgánico de un lado a otro delante de la placa de celulosa, no habrá reacción en el oscilógrafo (siempre que esto se haga en forma de no mover parte de nuestro cuerpo delante de la placa). Sin embargo, si movemos los dedos o la mano de un lado a

otro delante de la placa, a una distancia de cincuenta centímetros a tres metros —sin ninguna conexión metálica entre el cuerpo y el aparato— tendremos fuertes reacciones oscilográficas. Si quitamos la placa de celulosa, ese efecto desaparece completamente o casi completamente. A diferencia de la energía electromagnética, la energía orgánica se transmite exclusivamente por medio de materias orgánicas no conductoras.

El segundo volumen de este libro habrá de demostrar cómo la investigación del bion llegó al descubrimiento de la energía del orgón atmosférico, las formas en que puede demostrarse objetivamente el orgón, y la importancia de su descubrimiento para la comprensión del funcionamiento biofísico. Llegando al fin del presente volumen, el lector no podrá dejar de sentir, así como el propio autor, que la investigación del orgasmo —la Cenicienta de las ciencias naturales— nos ha hecho penetrar un buen trecho en los emocionantes secretos de la naturaleza. La investigación de la materia viva sobrepasó los confines de la psicología profunda y la fisiología, entrando en territorio biológico aún inexplorado. El tema de la "sexualidad" se identificó con el de "lo viviente". Abrió un nuevo camino de acceso al problema de la biogénesis. La psicología se convirtió en biofísica y en genuina ciencia natural experimental. Pero su núcleo permanece inalterable: el enigma del amor, al que debemos nuestra existencia.

G L O S A R I O

ANÁLISIS DEL CARÁCTER. En su origen, fue una modificación de la técnica psicoanalítica usual del análisis sintomático, por la inclusión del carácter y de la resistencia caracterológica en el proceso terapéutico. Sin embargo, debido a la identidad funcional de la coraza caracterológica y de la coraza muscular, que exigía una nueva técnica, o sea la orgonterapia, se ha convertido en una técnica completamente nueva y distinta, es decir, la orgonterapia caráctero-analítica. *Véase Orgonterapia.*

ANGUSTIA DE PLACER. El miedo a la excitación placentera. A primera vista es un fenómeno paradójico, que, sin embargo, como resultado de una educación negadora del sexo, es una característica predominante del hombre civilizado.

ANGUSTIA ESTÁSICA. La angustia causada por el estasis de la energía sexual en el centro del organismo cuando se inhibe la descarga orgástica periférica. Igual a la "angustia real" de Freud.

BION. Vesícula que representa la etapa de transición entre la sustancia viva y la sustancia no-viva. Se forma constantemente en la naturaleza por un proceso de desintegración de materia orgánica e inorgánica, proceso que ha sido posible reproducir en forma experimental. Está cargado de energía orgónica y se convierte en protozoarios y bacterias.

CARÁCTER. Modo típico de actuar y reaccionar psicosomáticamente de un individuo. El concepto económico-sexual del carácter es funcional y biológico y no estático, psicológico o moralista.

CARÁCTER GENITAL. Carácter no-neurótico que no sufre de estasis sexual y por lo tanto es capaz de autorregulación natural

CARÁCTER NEURÓTICO. Carácter que, debido al estasis sexual crónico, obra de acuerdo con los principios de la regulación moral compulsiva.

CORAZA. Véase *Coraza caracterológica, coraza muscular.*

CORAZA CARACTEROLÓGICA. Suma total de las actitudes caracterológicas que desarrolla el individuo como defensa contra la angustia y cuyo resultado es la rigidez de carácter, la falta de contacto, la "insensibilidad". Funcionalmente idéntica a la coraza muscular *(véase).*

CORAZA MUSCULAR. Suma total de las actitudes musculares (espasmos musculares crónicos), que el individuo desarrolla como defensa contra la irrupción de afectos y sensaciones vegetativas, especialmente la angustia, la rabia y la excitación sexual. Funcionalmente idéntica a la coraza caracterológica *(véase).*

DEMOCRACIA DEL TRABAJO. Una organización democrática racional, basada no en mecanismos democráticos formales y políticos, sino en el rendimiento real en el trabajo y la responsabilidad real de cada individuo por su propia existencia y función social. Inexistente aún, es la forma de organización democrática hacia la cual podría quizás evolucionar la actual democracia.

DISPLACER. El *"Lust-Unlust-Prinzip"* freudiano solía traducirse como "principio del placer-dolor". Sin embargo; *"Unlust"* es un concepto mucho más amplio que dolor, ya que incluye toda clase de sensaciones displacenteras. Ello justifica el empleo del término "displacer" como traducción de *"Unlusf.*

ECONOMÍA SEXUAL. Cuerpo de conocimientos que trata de la economía de la energía biológica en el organismo.

ESTASIS. Estancamiento (contención) de la energía sexual en el organismo; por lo tanto, la fuente de energía de las neurosis.

IMPOTENCIA ORGÁSTICA. Ausencia de potencia orgástica. Es la característica más importante de la generalidad de las personas en la actualidad. Por contención o estancamiento de energía biológica en el organismo, proporciona la fuente de energía de toda clase de síntomas psíquicos y somáticos.

NEUROSIS ACTUAL. Término empleado por Freud para ciertas formas de neurosis, como la neurosis de angustia y la neurastenia, que, a diferencia de las "psiconeurosis", son causadas por contención directa de la "libido". Véase *Neurosis estásica.*

NEUROSIS ESTÁSICA. Originalmente igual a la "'neurosis actual' *(véase)* de Freud. El concepto incluye ahora todas las perturbaciones somáticas que son el resultado inmediato del estasis de energía sexual.

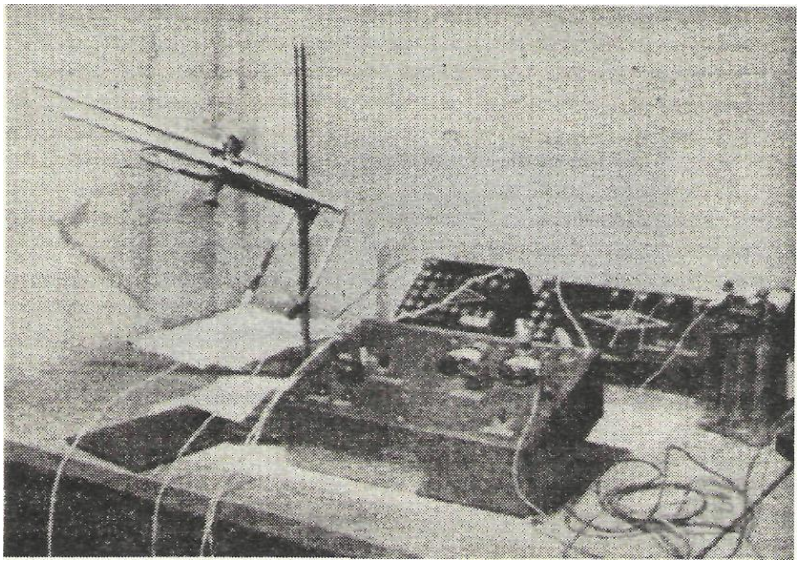
ORGÓN. Energía radiante descubierta en 1939 en los biones *(véase)* derivados de la arena. Más tarde se descubrió su presencia en la tierra, la atmósfera, la radiación solar y el organismo vivo.

ORGONTERAPIA. La técnica terapéutica de la economía sexual. Su finalidad terapéutica es liberar las energías vegetativas fijadas, devolviendo asi al enfermo su motilidad vegetativa.

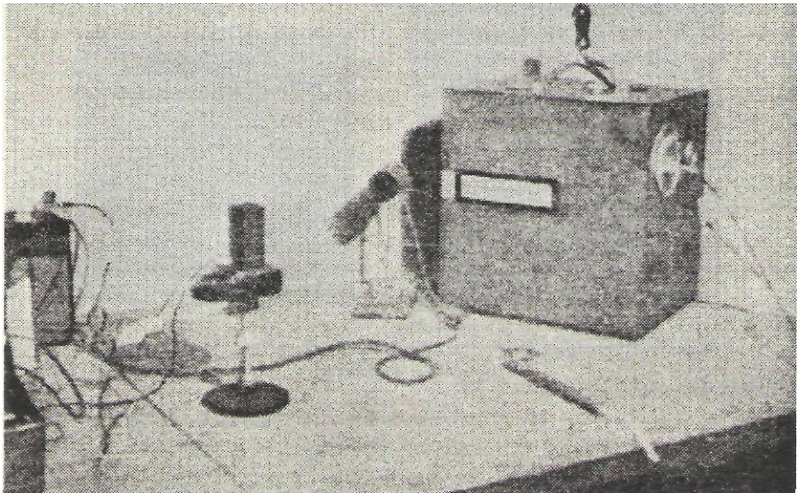
POTENCIA ORGÁSTICA. En esencia, la capacidad de entregarse completamente a las contracciones *involuntarias* del orgasmo y la completa descarga de la excitación sexual en la culminación del acto sexual. Siempre ausente en los neuróticos. Presupone la presencia o el establecimiento del carácter genital, o sea la ausencia de corazas caracterológica y muscular patológicas. Es un concepto esencialmente desconocido y por lo general no se lo distingue de la potencia

erectiva y la potencia eyaculativa, que no son sino requisitos previos de la potencia orgástica.

REFLEJO DEL ORGASMO. Contracción y expansión unitarias involuntarias en la culminación del acto sexual. Este reflejo, por su naturaleza *involuntaria* y por la angustia de placer predominante, es suprimido por la mayoría de las personas en la actualidad.



(1) Amplificador y electrodos de plata



(2) Oscilógrafo, aparato con película de papel y electrodo

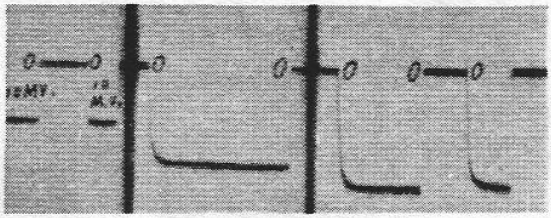


Fig. 1. Potencial medio de la piel (piel del abdomen, derecha e izquierda).

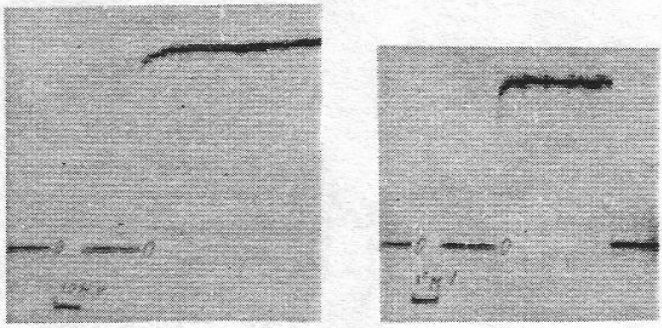


Fig. 2. Potenciales normales simétricos de la palma de una mano derecha e izquierda.

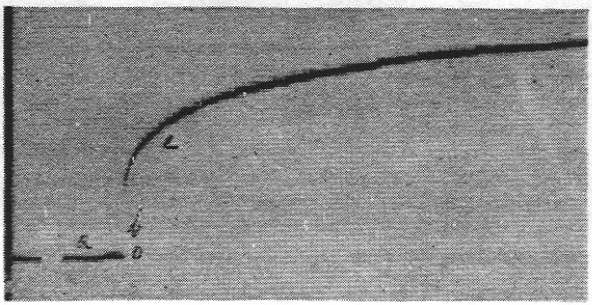


Fig. 3. Potencial "errante" de la palma de una mano.

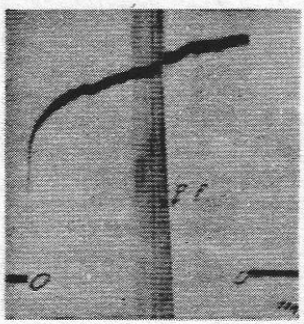


Fig. 4. Membrana mucosa del ano de una mujer en estado de excitación sexual.

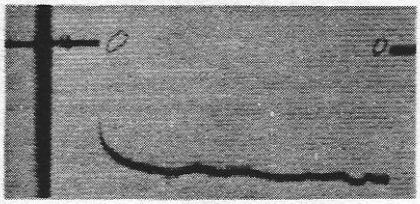


Fig. 5. La misma membrana mucosa en estado de depresión (menstruación).

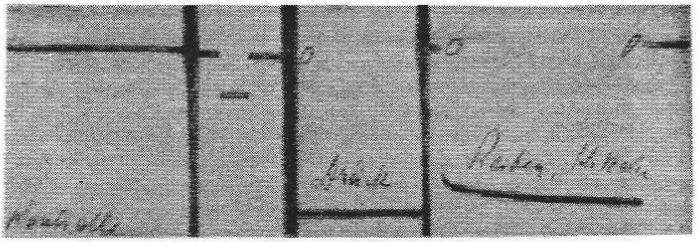


Fig. 6. Experimento de control con una toalla mojada.

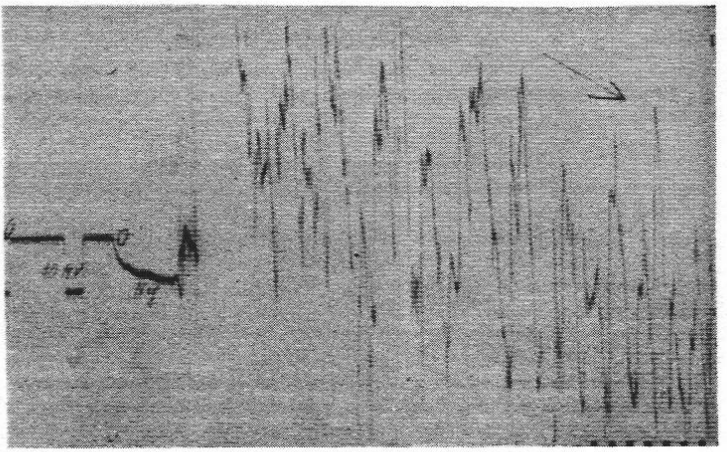


Fig. 7. Cambios de potencial producidos por una linterna eléctrica.

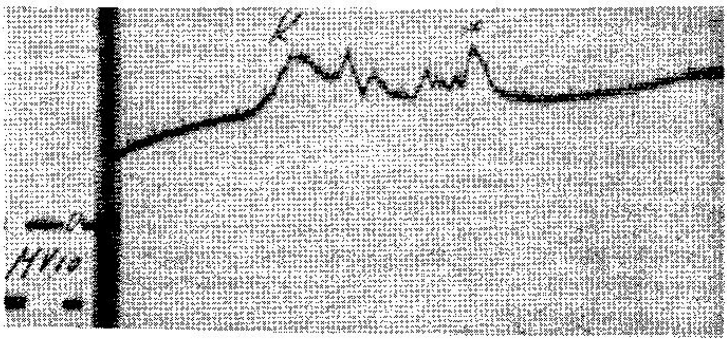


Fig. 8. Mucosa del labio. Ka = fenómeno de las cosquillas.* (Se observan las crestas cardíacas a intervalos regulares.)

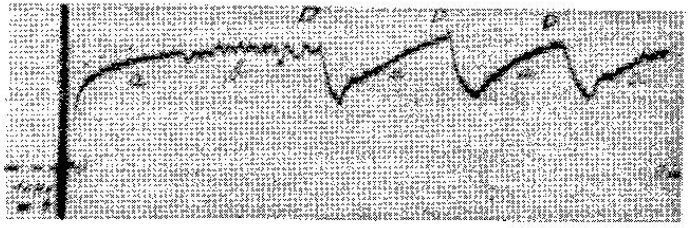


Fig. 9. Mucosa de la lengua. a = errante; b = fenómeno de las cosquillas; D = presión.

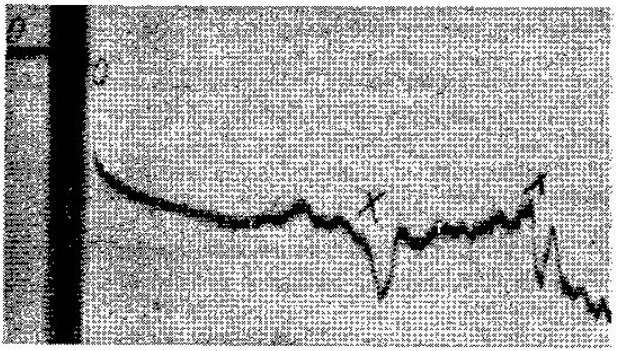


Fig. 10. x = reacción de la mucosa vaginal al estímulo de fastidio.

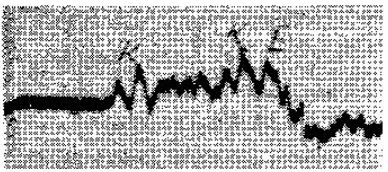


Fig. 11. Lengua. K = cosquillas;
E = susto.

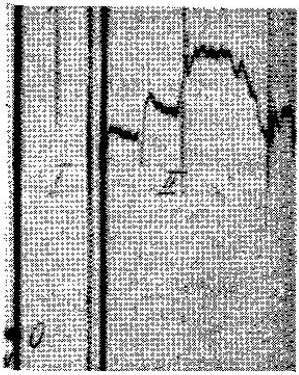


Fig. 12. Reacción de la lengua al azúcar (alrededor de + 70 MV; en este experimento, la primera aplicación de azúcar produjo una reacción que no pudo registrarse por salir fuera de la película: I, flecha).

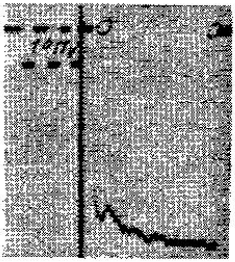


Fig. 13. Reacción de la misma lengua a la sal (—60 MV).

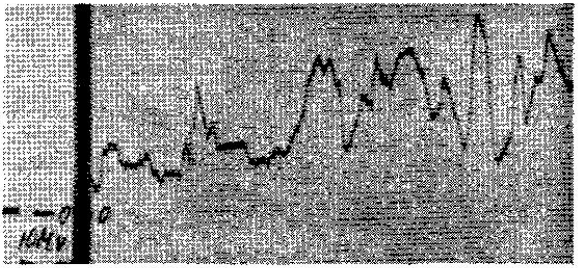


Fig. 14. Excitación producida por un beso (cambios en la excitación bioeléctrica de los labios, hasta 40 MV).

Anatomía del sistema nervioso vegetativo (adaptación de la ilustración de Muller, *Die Lebensnerven*).

Ya en 1955, cuando se publicó por primera vez esta obra de Reich en castellano, este psicoanalista disidente era motivo de controversia, acompañada por el entusiasta aplauso de algunos y el decidido rechazo de los más. Las ediciones siguientes han encontrado una situación muy diferente: el autor, muerto en 1957, ha sido revalorizado por un vasto público en todo el mundo y su obra está suscitando un pujante y creciente interés. Se sigue discutiendo la figura de Reich (¿Revolucionario o demente? ¿Científico o brujo?) pero su obra es leída por un público cada vez mayor – incluso en los seminarios más populares – que sitúa su nombre en la línea de un pensamiento que se rebela contra los sistemas sociales opresivos (represivos en lo sexual).

Reich retomó en este libro las psicogénesis de las neurosis por la represión de la energía sexual: síntomas y rasgos de carácter neuróticos son, para él, productos de la sexualidad bloqueada por nuestra sociedad represora. Sólo la liberación (gratificación) de la energía sexual a través del orgasmo genital permitirá el rescate de la plena potencialidad y salud mental del individuo y de la sociedad. El orgasmo genital plenamente logrado se constituye así en criterio de salud mental. Como dijo R. Fiess a propósito de este libro:"Su importancia difícilmente puede exagerarse. Hay pocas contribuciones a las que tan decididamente pueda llamarse de lectura obligatoria…".